

SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN METODE REVIEW TERHADAP
PERILAKU REMAJA DALAM PENCEGAHAN NARKOBA DI SMK DWIJA BHAKTI 1
JOMBANG**



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN METODE REVIEW TERHADAP
PERILAKU REMAJA DALAM PENCEGAHAN NARKOBA DI SMK DWIJA BHAKTI 1
JOMBANG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada Program Studi S1
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

The logo is a shield-shaped emblem. At the top is a yellow five-pointed star. Below the star is a white syringe with a black plunger. The syringe is flanked by two green, leaf-like shapes. Below the syringe are two white books with black text. The entire emblem is set against a light gray background with the text 'SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN' curved around the top and 'INSAN CENDEKIA MEDIKA' on a red banner at the bottom.

**BAYU PRADITYA RISMAWAN
13.321.0011**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

2017

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : BAYU PRADITYA RISMAWAN

NIM : 133210011

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 12 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



DITYA RISMAWAN

NIM : 133210011

SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN



LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Review
Terhadap Perilaku Remaja Dalam Pencegahan Narkoba
Di SMK Dwija Bhakti 1 Jombang

Nama Mahasiswa : Bayu Praditya Rismawan

NIM : 13.321.0011

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL



Arif Wijaya, S.Kp., M.Kep.

Pembimbing utama



Maharani, S.Kep., Ns., MM.

Pembimbing Anggota

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe

Ketua Program Studi



H. Bambang Tutuko, S.H., S.Kep., Ns., M.H



Inavatur Rosvidah, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Bayu Praditya Rismawan
NIM : 13.321.0011
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Review Terhadap Perilaku Remaja Dalam Pencegahan Narkoba Di SMK Dwija Bhakti 1 Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr. Hariyono, S.Kep., Ns., M.Kep. ()

Penguji 1 : Arif Wijaya, S.Kp., M.Kep. ()

Penguji 2 : Maharani, S.Kep., Ns., MM. ()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **Mei 2017**

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Madiun 20 juli 1994. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara dan merupakan pasangan dari bapak Soeratmo dan ibu Rismiati.

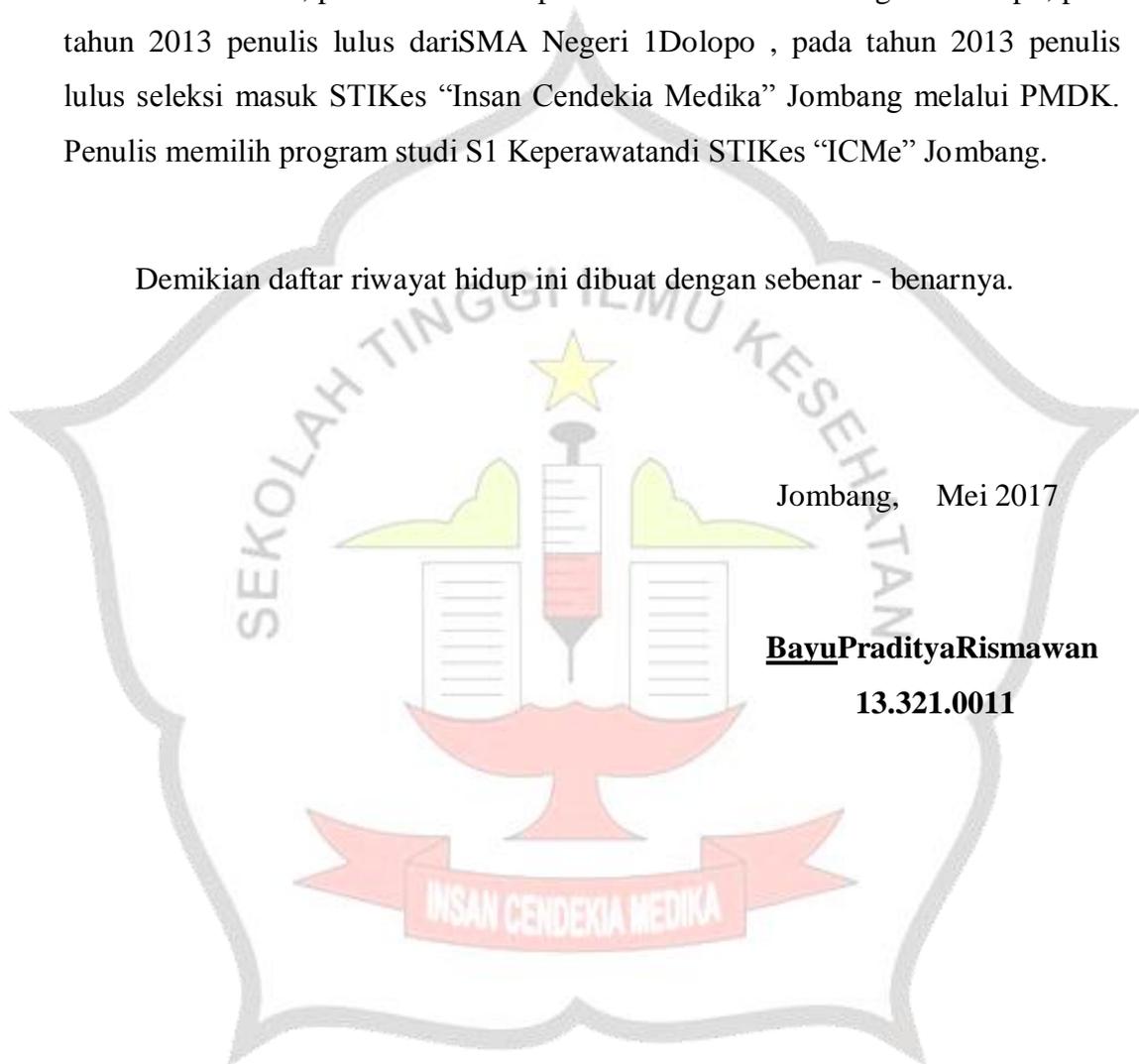
Pada tahun 2007 penulis lulus dari MI Hidayatul Islam Ngendut Utara Kebonsari Madiun, pada tahun 2010 penulis lulus dari SMP Negeri 1Dolopo, pada tahun 2013 penulis lulus dari SMA Negeri 1Dolopo , pada tahun 2013 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui PMDK. Penulis memilih program studi S1 Keperawatandi STIKes “ICMe” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar - benarnya.

Jombang, Mei 2017

BayuPradityaRismawan

13.321.0011



MOTTO

“Kesabaran adalah kunci dari sebuah kesuksesan”



PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah ku ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat serta hidayah-NYA yang telah memberi kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai sesuai dengan yang dijadwalkan. Dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan. Skripsi ini kupersembahkan kepada:

1. Kedua orang tuaku Bapak dan Ibu tercinta yang tak henti mencurahkan do'a serta kasih sayang yang tak terhingga. Dengan semangat dan dukungan yang tiada hentinya membuatku meraih cita-cita dan kesuksesan. Hanya do'a dan prestasi yang dapat aku berikan. Terima kasih bapak dan ibuku atas do'a dan kasih sayang yang engkau berikan.
2. Keluarga besarku dan saudara-saudaraku tercinta yang telah banyak memberi do'a, semangat, serta dukungan demi kelancaran kuliahku.
3. Kedua dosen pembimbingku Bapak Arif Wijaya, S.Kp., M.Kep. dan Ibu Maharani, S.Kep., Ns., MM.yang telah membimbingku dengan sabar dan teliti dalam mengerjakan skripsi ini. Semoga ilmu dan nasehat yang beliau berikan dapat bermanfaat.
4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen S1 Keperawatan terima kasih banyak atas semua ilmu, nasehat serta motivasi yang telah diberikan semoga dapat bermanfaat.
5. Keluarga besar SMK Dwija Bhakti 1 Jombang yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian dan membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Buat teman dekatku Dessy Munlidia Sari, Amd.Keb yang selalu menemani saat suka maupun duka dan selalu memberikan do'a, semangat serta dukungan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi.
7. Seluruh teman-teman satu perjuangan S1 Keperawatan angkatan 2017 STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang tidak dapat saya sebut satu-persatu dan teman-teman kelompok bimbingan skripsi, terima kasih atas kebersamaan dan kekompakannya selama kuliah dan bimbingan semoga kesuksesan selalu menyertai kita.

8. Seluruh Civitas Akademik Insan Cendekia Medika Jombang terima kasih banyak atas semua yang telah diberikan baik secara lisan maupun tertulis.



KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Review Terhadap Perilaku Remaja Dalam Pencegahan Narkoba Di SMK Dwija Bhakti 1 Jombang” ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H.Bambang Tutuko S.H.,S.Kep., Ns., M.H. selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Bapak Arif Wijaya, S.Kp., M.Kep. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya Proposal ini, Ibu Maharani, S.Kep.,Ns., MM. selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya Proposal penelitian ini, Kepala Sekolah SMK Dwija Bhakti 1 Jombang yang telah memberikan ijin penelitian. kedua orang tua yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang hingga terselesaikannya skripsi ini, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan skripsi ini dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Jombang, Mei 2017

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN METODE REVIEW TERHADAP PERILAKU REMAJA DALAM PENCEGAHAN NARKOBA

(Studi di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang)

Oleh:

BAYU PRADITYA RISMAWAN

13.321.0011

Penyalahgunaan narkoba tidak hanya berdampak pada merosotnya kualitas manusia, tetapi juga meningkatkannya jumlah dan kualitas kriminalitas. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang.

Desain penelitian ini adalah pra eksperimen *one group pre test post test design*. Populasinya Semua remaja di di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 2 Jombang yang berjumlah 76 orang. Tehnik sampling menggunakan *proportional random sampling* dengan sampelnya sejumlah 64 orang. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dengan pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating* dan uji statistik menggunakan *paired sample test*.

Hasil penelitian perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sebelum penyuluhan kesehatan metode *review* sebagian besar adalah positif sejumlah 35 responden (54,7%), perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sesudah penyuluhan kesehatan metode *review* hampir seluruhnya adalah positif sejumlah 53 responden (82,8%). Uji *paired sample test* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,002 < \alpha (0,05)$, sehingga H_1 diterima.

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang. Bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan penyuluhan pada responden tentang perilaku remaja dalam pencegahan narkoba

Kata Kunci : penyuluhan kesehatan, metode review, perilaku, narkoba,

ABSTRACT

INFLUENCE OF HEALTH SUPPLY WITH REVIEW METHOD OF ADOLESCENT BEHAVIOR IN PREVENTION OF DRUGS

(Study in Class X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang)

By:

BAYU PRADITYA RISMAWAN

13.321.0011

Drug abuse not only affects the decline of human quality, but also increases the number and quality of criminality. The world of drugs is very close to prostitution, corruption, manipulation, and crime. The purpose of this study is to know the influence of health education with the method of review on the behavior of adolescents in the prevention of drugs in Class X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang.

The design of this study was pre experimental one group pre test post test design. Population All teenagers in Class X TKJ SMK Dwija Bhakti 2 Jombang, amounting to 76 people. The sampling technique uses proportional random sampling with a sample of 64 people. The research instrument uses observation sheet with data processing editing, coding, scoring, tabulating and statistical test using paired sample test.

Result of research of adolescent behavior in drug prevention before health counseling method of review mostly done by 35 respondents (54,7%), adolescent behavior in drug prevention after health counseling method of review almost entirely is done by a number of 53 respondents (82,8%). The paired sample test shows that the significance value $p = 0,002 < \alpha (0,05)$, so H_0 is rejected.

This research can be concluded that the influence of health education with the method of review on the behavior of adolescents in the prevention of drugs in Class X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang. For health workers to further increase counseling on respondents about adolescent behavior in drug prevention

Keywords: health counseling, review method, behavior, drugs

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN PENGUJI	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyuluhan Kesehatan	6
2.2 Konsep Perilaku.....	19
2.3 Konsep Remaja.....	31
2.4 Konsep Narkoba	35
2.5 Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode <i>review</i> terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang.....	47

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual	48
3.2 Hipotesis.....	49

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	50
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	51
4.3 Kerangka Kerja (Frame Work).....	52
4.4 Populasi, Sampel dan Sampling	53
4.5 Identifikasi Variabel dan definisi operasional.....	55
4.6 Teknik dan prosedur pengumpulan data.....	57
4.7 Pengolahan dan Analisa Data	59
4.8 Etika Penelitian.....	63

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

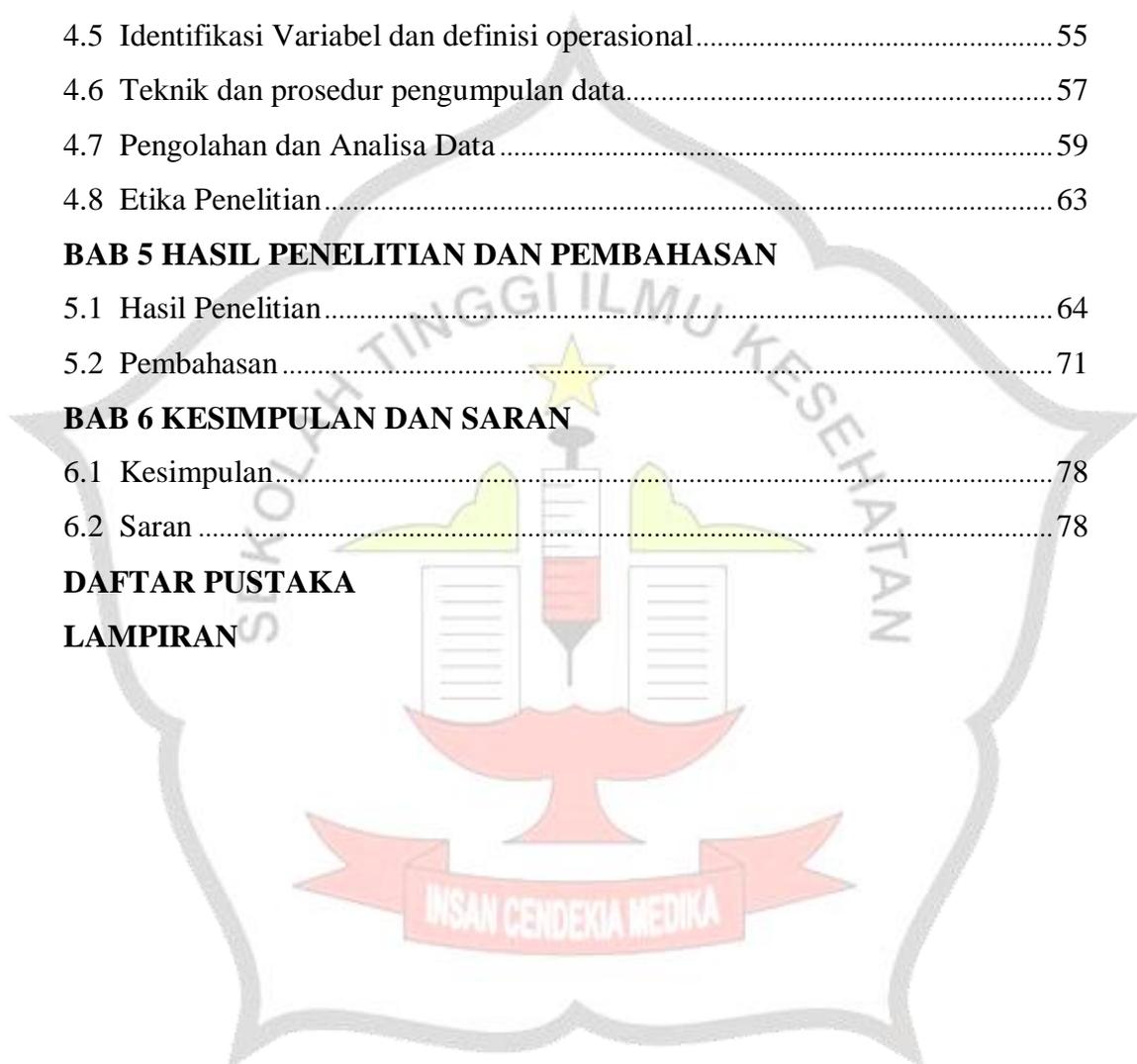
5.1 Hasil Penelitian.....	64
5.2 Pembahasan	71

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	78
6.2 Saran	78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

No.	Daftar Tabel	Halaman
4.1	Definisi operasional Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode <i>review</i> terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang.....	56
5.1	Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan umur di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang 10-13 April 2017.....	65
5.2	Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan informasi di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang 10-13 April 2017.....	65
5.3	Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan sumber informasi di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang 10-13 April 2017.....	65
5.4	Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan kuesioner pernyataan responden di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang tanggal 10-13 April 2017	66
5.5	Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan kuesioner pernyataan responden di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang tanggal 10-13 April 2017	67
5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sebelum penyuluhan kesehatan dengan metode <i>review</i> di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang tanggal 10-13 April 2017	69
5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sesudah penyuluhan kesehatan dengan metode <i>review</i> di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang tanggal 10-13 April 2017	69
5.8	Tabulasi silang pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode <i>review</i> terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang tanggal 10-13 April 2017.....	70

DAFTAR GAMBAR

No.	Daftar Gambar	Halaman
3.1	Kerangka konseptual Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode <i>review</i> terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang.....	48
4.1	Kerangka kerja Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode <i>review</i> terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang.....	52



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 Kisi – kisi kuesioner
- Lampiran 5 Data umum
- Lampiran 6 Lembar Tabulasi Pre test
- Lampiran 7 Lembar Tabulasi Post Test
- Lampiran 8 Lembar Uji Validitas
- Lampiran 9 Lembar Uji Reabilitas
- Lampiran 10 Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan
- Lampiran 11 Lembar Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 12 Lembar Surat Balasan
- Lampiran 13 Lembar Jadwal Penelitian
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi
- Lampiran 15 Surat pernyataan bebas plagiasi

DAFTAR LAMBANG

1. H_1/H_a : hipotesis alternatif
2. % : prosentase
3. α : alfa (tingkat signifikansi)
4. K : Subjek
5. X : perlakuan
6. N: jumlah populasi
7. n: jumlah sampel
8. S: total sampel
9. >: lebih besar
10. < : lebih kecil

DAFTAR SINGKATAN

- STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
- ICMe : Insan Cendekia Medika
- SMA : Sekolah Menengah Atas
- SMK : Sekolah Tinggi Menengah Kejuruan
- TKJ : Teknik Komputer Jaringan
- BNN : Badan Narkoba dan Narkotika
- HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
- AIDS : *Acquired Immunodeficiency Syndrom*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja biasanya merasakan adanya tekanan agar mereka menyesuaikan dengan norma-norma dan harapan kelompoknya. Bila remaja tidak mampu menjalankan tugas dengan baik mereka cenderung menganggap hidup adalah penderitaan, tidak menyenangkan dan melakukan hal-hal seperti: menyakiti diri, lari dari kehidupan dan keluarga, terlibat pergaulan bebas, pengguna alkohol, serta lebih jauh terlibat dalam dunia narkoba, psikotropika, obat-obatan terlarang dan zat adiktif lainnya (Soetjningsih, 2010). Penyalahgunaan narkoba tidak hanya berdampak pada merosotnya kualitas manusia, tetapi juga meningkatkannya jumlah dan kualitas kriminalitas. Dunia narkoba sangat erat dengan pelacuran, korupsi, manipulasi, serta kriminalitas (Partodiharjo, 2008). Cara pencegahan penyalahgunaan narkoba yaitu antara lain dengan mengadakan program anti narkoba. Program anti narkoba dikalangan remaja harus harus mengikutsertakan keluarga, sikap orangtua memegang peranan penting dalam membentuk keyakinan akan penggunaan narkoba pada anak-anak. Orang tua diharapkan dapat mengawasi dan mendidik anaknya untuk selalu menjauhi Narkoba (Andriyani, 2011).

Gangguan penggunaan narkoba merupakan masalah yang menjadi keprihatinan dunia Internasional disamping masalah HIV/AIDS, kekerasan, kemiskinan, pencemaran lingkungan, pemanasan global dan kelangkaan pangan. WHO memperkirakan bahwa jumlah penyalahgunaan narkoba di

dunia pada tahun 2012 sekitar 243 juta orang (Iskandar, 2014). *World drugs report* dari *United Nation Office Drugs and Crime* (UNODC) menyatakan tahun 2010 terdapat 153-300 juta (3,4-6,6 %) pengguna narkoba dengan rentan usia 15-64 tahun (UNODC, 2012). Survei BNN menjelaskan, prevalensi penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja Indonesia berumur < 15 - \geq 20 tahun, pada 2011, sebesar 4,3 persen pernah memakai narkoba, 2,9 persen memakai dalam kurun waktu satu tahun, dan 2,5 persen memakai dalam satu bulan terakhir. Menurut Jeny Pesonawati (2014) didapatkan hasil ada pengaruh penyuluhan terhadap sikap tentang bahaya narkoba pada remaja di SMA Negeri 2 Sukoharjo. Menurut Qomariyatus Sholihah (2014) diketahui hasil analisis dengan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa ada terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum penyuluhan dengan sesudah dilakukan penyuluhan. Berdasarkan studi pendahuluan di SMK Dwija Bhakti 1 Jombang pada tahun 2016 pernah terjadi 2 siswa yang menggunakan narkoba.

Remaja akan menjadi sangat berisiko tinggi terhadap penyalahgunaan narkoba apabila tidak berada dalam pengawasan orang tua, tidak bisa berkomunikasi dengan orang tua, pengendalian diri atau kepercayaan diri atau harga diri yang rendah, tidak mau mengikuti aturan atau norma atau tata tertib, suka cara sensasi, bergaul dengan pengguna narkoba, memiliki anggota keluarga penyalahguna narkoba, merasa dikucilkan dan sulit menyesuaikan diri, rendah penghayatan spiritualnya, praktik pengasuhan orang tua yang efektif akan memiliki efek perlindungan yang kuat pada penggunaan narkoba oleh remaja (Waluyo, 2012).

Banyak sekali akibat atau dampak buruk dari penyalahgunaan narkoba baik dari diri sendiri, bagi keluarga maupun bagi masyarakat. Bagi diri sendiri adalah fungsi otak dan perkembangan remaja terganggu, mulai dari ingatan, perhatian, persepsi, perasaan, dan perubahan pada motivasinya. Bisa juga menimbulkan ketergantungan, overdosis bahkan bisa kematian, gangguan pada organ seperti hati, ginjal, paru-paru, jantung, lambung, reproduksi, tertular HIV/AIDS, hepatitis, tuberculosis dan masih banyak lagi (Waluyo, 2012).

Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan perlu adanya suatu metode yang sesuai yang sesuai agar para pendengar dapat memahami dengan baik, aktif, tidak pasif dan tidak cepat bosan dalam mendengarkan pendidikan kesehatan sampai selesai. Salah satu metode yang melibatkan pendengarnya aktif, tidak pasif adalah *review* (mengulang kembali) (Maulana, 2012). Dalam metode *review* adalah penyerapan bahan tentang narkoba lebih kompleks memerlukan strategi mengulang kompleks, yaitu perlu melakukan upaya lebih jauh dari sekedar mengulang informasi. Menggarisbawahi ide-ide kunci dan membuat catatan pinggir adalah dua strategi mengulang kompleks yang dapat diajarkan kepada siswa untuk membantu mereka mengingat bahan ajar yang lebih kompleks (Trianto, 2011).

1.2 Rumusan masalah

“Apakah ada Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sebelum penyuluhan kesehatan dengan metode *review* di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang
- b. Mengidentifikasi perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sesudah penyuluhan kesehatan dengan metode *review* di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang
- c. Menganalisis Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Peneliti bisa mendapatkan pengalaman serta ketrampilan lapangan dalam penelitian khususnya yang berhubungan Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba dan dapat digunakan sebagai referensi tentang Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba

1.4.2 Praktis

a. Bagi instansi kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam menentukan kebijakan untuk meningkatkan kinerja khususnya perilaku remaja dalam pencegahan narkoba.

b. Bagi tempat penelitian

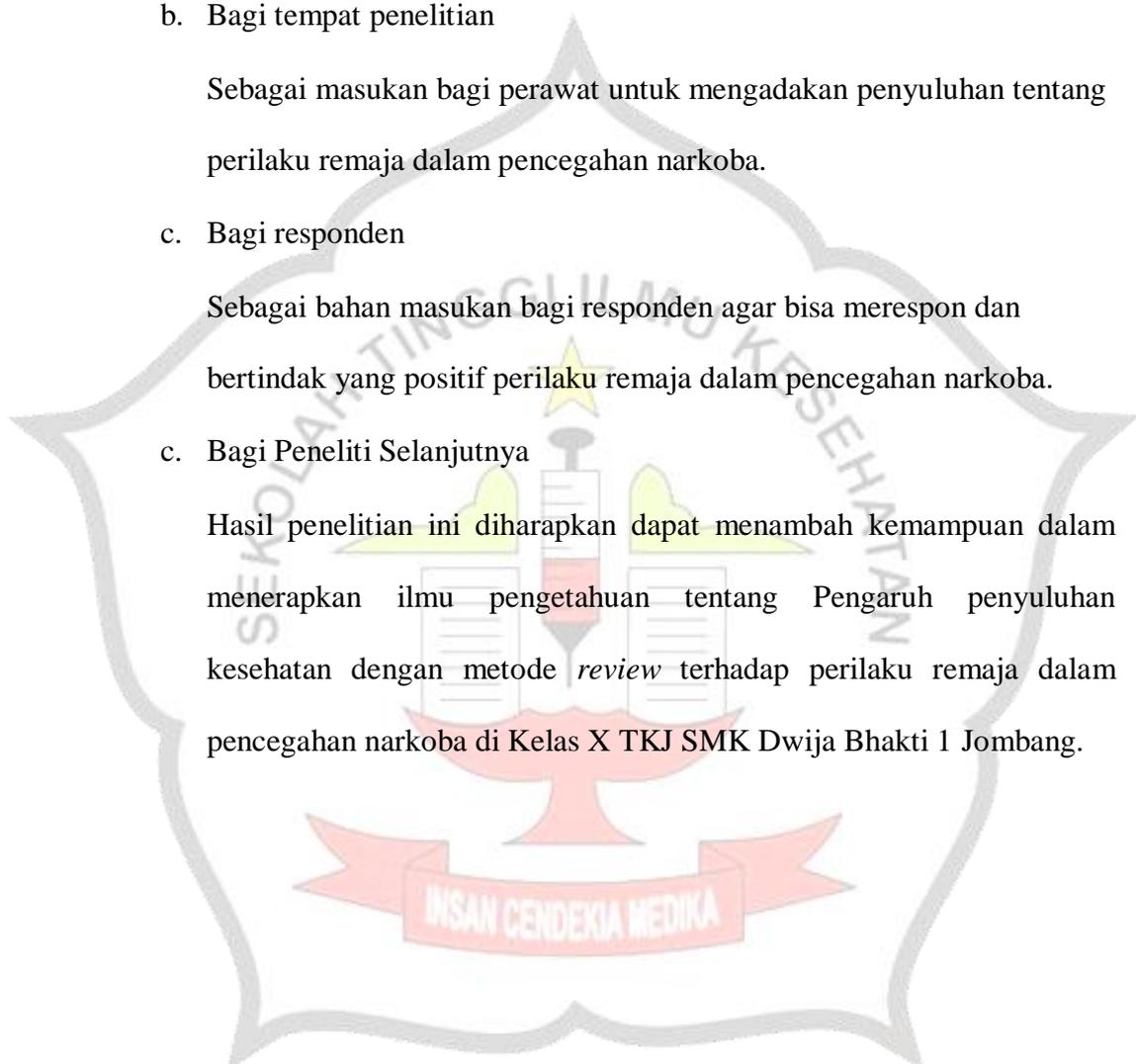
Sebagai masukan bagi perawat untuk mengadakan penyuluhan tentang perilaku remaja dalam pencegahan narkoba.

c. Bagi responden

Sebagai bahan masukan bagi responden agar bisa merespon dan bertindak yang positif perilaku remaja dalam pencegahan narkoba.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kemampuan dalam menerapkan ilmu pengetahuan tentang Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyuluhan Kesehatan

2.1.1 Pengertian

Menurut Azrul Anwar dalam Effendy (2012) Pendidikan Kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Menurut Departemen Kesehatan dalam Effendy (2012) Pendidikan Kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan atau kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip bejalar untuk mencapai suatu keadaan, di mana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu.

Menurut Wood dalam Effendy (2012) Pendidikan Kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa. Kesemuanya ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan.

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan mampu melakukan anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam Penyuluhan Kesehatan

Menurut Effendy (2012), keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan/ Pendidikan Kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan.

1. Faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.
2. Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.
3. Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga

yang kurang, metoda yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.

2.1.3 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Menurut Effendy (2012) bila dilihat dari berbagai pengertian di atas, maka tujuan pendidikan yang paling pokok adalah:

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

2.1.4 Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Menurut Notoatmojo (2012) berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan ini, maka sasaran dibagi dalam 3 (tiga) kelompok sasaran.

1. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak-anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya.

2. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya.

3. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan.

2.1.5 Ruang Lingkup Penyuluhan Kesehatan

Cakupan penyuluhan kesehatan/Pendidikan Kesehatan, baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas.

1. Ruang Lingkup Berdasarkan Aspek Kesehatan

a. Pendidikan kesehatan pada aspek promotif

Sasaran pendidikan atau promosi kesehatan pada aspek promotif adalah kelompok orang sehat.

b. Pendidikan kesehatan pada aspek pencegahan dan penyembuhan

1) Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*)

Sasaran promosi/pendidikan kesehatan pada aspek ini adalah kelompok masyarakat yang berisiko tinggi (*high risk*).

2) Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah para penderita penyakit kronis, misalnya : asma, diabetes melitus, tuberkolusis, rematik, tekanan darah tinggi, dan sebagainya.

3) Pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok pasien yang baru sembuh (*recovery*) dari suatu penyakit. (Notoatmodjo, 2012).

2. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tatanan Pelaksanaan Menurut Notoatmodjo (2012) ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tatanan pelaksanaan

a. Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)

Keluarga atau rumah tangga adalah unit masyarakat terkecil. Oleh sebab itu untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai di masing-masing keluarga.

b. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah

Sekolah merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Sekolah, terutama guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh murid-muridnya. Oleh sebab itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial yang sehat, akan sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat anak-anak.

c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja

Tempat kerja merupakan tempat orang dewasa memperoleh nafkah untuk keluarga. Lingkungan kerja yang sehat akan mendukung kesehatan pekerja atau karyawannya dan akhirnya akan menghasilkan produktivitas yang optimal.

d. Pendidikan di tempat-tempat umum

Tempat-tempat umum yang sehat, bukan saja terjaga kebersihannya, tetapi juga harus dilengkapi dengan fasilitas kebersihan dan sanitasi terutama WC umum dan sarana air bersih, serta tempat sampah.

e. Fasilitas pelayanan kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan ini mencakup rumah sakit, puskesmas, poliklinik, rumah bersalin, dan sebagainya.

3. Ruang Lingkup Berdasarkan Tingkat Pelayanan

1. Promosi kesehatan (*health promotion*)

Dalam tingkat ini promosi kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatkan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, kesehatan perorangan dan sebagainya.

2. Perlindungan khusus (*specific protection*)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini, promosi kesehatan sangat diperlukan terutama di negara-negara berkembang.

3. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka penyakit-penyakit yang terjadi di dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya.

4. Pembatasan cacat (*disability Limitation*)

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, sering mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya secara tuntas. Mereka tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplis terhadap penyakitnya. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan yang bersangkutan menjadi cacat atau memiliki ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu. Oleh karena itu promosi kesehatan juga diperlukan pada tahap ini agar masyarakat mau memeriksakan kesehatannya secara dini.

5. Rehabilitas (*rehabilitation*)

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut diperlukan latihan-latihan tertentu. Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, maka ia tidak atau segan melakukan latihan-latihan yang dianjurkan. Di samping itu orang yang cacat setelah sembuh dari penyakit, kadang merasa malu untuk kembali ke masyarakat.

(Notoatmodjo, 2012)

2.1.6 Metode Penyuluhan Kesehatan

Dari sekian banyak metode yang dapat memberikan penyuluhan Kesehatan diantaranya adalah :

1. Metode individual

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan atau membina seorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku. Adapun bentuk pendekatannya antara lain:

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut atau berperilaku baru.

b. Wawancara (interview).

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan, wawancara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan. Juga untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil.

Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok besar

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

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah.

a) Persiapan

(a) Mempelajari materi dengan sistematika yang baik.

Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.

(b) Mempersiapkan alat-alat bantu, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound sistem dan sebagainya.

b) Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

(a) Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.

(b) Suara hendaknya cukup keras dan jelas.

(c) Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.

(d) Berdiri di depan. Tidak boleh duduk.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b. Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain:

1) Diskusi kelompok

Agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkungan atau segi empat. Pemimpin diskusi juga duduk di antara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan yang lebih tinggi. Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas.

2) Curah pendapat

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan. Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam papan tulis.

3) Bola salju

Kelompok dibagi menjadi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya.

Kemudian tiap-tiap pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

4) Kelompok-kelompok kecil

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

5) Bermain peran

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

6) Permainan simulasi

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain berperan atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

c. Metode massa

Berikut ini akan dijelaskan beberapa contoh metode yang cocok untuk pendekatan massa.

1) Ceramah umum

Pada cara-cara tertentu, misalnya pada hari kesehatan nasional, menteri kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

- 2) Berbincang-bincang tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.
- 3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang stau penyakit atau masalah kesehatan di suatu media massa juga merupakan pendekatan massa.
- 4) Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan dan penyakit juga merupakan bentuk pendekatan pendidikan kesehatan massa.
- 5) Billboard, yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

(Notoatmodjo, 2012).

3. Metode *review*

Metode *review* adalah penyerapan bahan tentang narkoba lebih kompleks memerlukan strategi mengulang kompleks, yaitu perlu melakukan upaya lebih jauh dari sekedar mengulang informasi. Menggarisbawahi ide-ide kunci dan membuat catatan pinggir adalah dua strategi mengulang kompleks yang dapat diajarkan kepada siswa untuk membantu mereka mengingat bahan ajar yang lebih kompleks (Trianto, 2011).

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh karena itu dari segi biologis, semua makhluk hidup mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain; berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir, dan seterusnya. Secara singkat aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni;

- a) Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain, misalnya berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagainya.
- b) Aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya; berpikir, berfantasi, bersikap, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2012)

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik (Wawan dan Dewi, 2010)

2.2.2 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku manusia menurut Lawrence Green (2012) terdapat tiga faktor utama, yaitu:

- a. Faktor - Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor - faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal - hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut

masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

b. Faktor - Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor - faktor ini mencakup ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, keterjangkauan petugas kesehatan, dan keterpaparan informasi. Informasi yang diterima individu dapat menyebabkan perubahan sikap maupun perilaku pada diri individu tersebut (Notoatmodjo, 2012). Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2010).

c. Faktor - Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor - faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Bloom derajat kesehatan (sehat-sakit) seseorang sangat dipengaruhi oleh empat hal, yaitu: lingkungan, kelengkapan fasilitas kesehatan, perilaku dan genetika. Dari keempat faktor tersebut, perilaku merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Perilaku yang terbentuk dipengaruhi oleh dua hal, yaitu faktor internal (umur, pendidikan, jenis kelamin, pengetahuan, sikap dan berbagai faktor lainnya) dan faktor eksternal (budaya, nilai-nilai, sosial, politik). Faktor internal sering juga disebut sebagai karakteristik personal. Hal ini

membuktikan bahwa karakteristik personal sangat berpengaruh terhadap sehat sakitnya seseorang (Notoatmodjo, 2012).

2.2.3 Prosedur Pembentukan Perilaku

Prosedur pembentukan perilaku ini menurut skiner adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah-hadiah atau reward bagi perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil untuk membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- c. Menggunakan cara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau ini sudah terbentuk maka dilakukan komponen perilaku yang kedua kemudian diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk, setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat dan

selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

(Notoatmodjo, 2012)

2.2.4 Bentuk Perilaku

Menurut Heri Purwanto (2010), perilaku dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif:

- a. Perilaku positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- b. Perilaku negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

Secara ringkas, perilaku positif artinya perilaku baik yang sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma kehidupan yang berlaku dalam masyarakat. Sedangkan perilaku negatif ialah tindakan yang tidak sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma kehidupan yang berlaku dalam masyarakat atau bahkan bertentangan.

2.2.5 Bentuk Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku adalah suatu proses yang lama, karena memerlukan pemikiran - pemikiran dan pertimbangan orang lain.

- a. Perubahan Alamiah (*Natural chage*) :

Perilaku manusia selalu berubah sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi maka anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

b. Perubahan Rencana (*Planned Change*) :

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

c. Kesiediaan Untuk Berubah (*Readiness to Change*) :

Apabila terjadi sesuatu inovasi atau program pembangunan didalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut dan sebagian lagi sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda - beda (Notoatmodjo, 2012).

2.2.6 Macam - Macam Perilaku

a. Perilaku Tertutup

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulasi ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat di amati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku Terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat di amati atau di lihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2012)

2.2.7 Strategi Perubahan Perilaku

Dalam program-program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma norma kesehatan, sangat diperlukan usaha usaha konkret dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga.

1. Menggunakan kekuatan (*Enforcement*)

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh menggunakan cara-cara kekuatan baik fisik maupun psikis, misalnya dengan cara mengintimidasi atau ancaman-ancaman agar masyarakat atau orang mematuhi. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan perilaku tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

2. Menggunakan kekuatan peraturan atau hukum (*Regulation*)

Perubahan perilaku masyarakat melalui peraturan, perundangan, atau peraturan-peraturan tertulis ini sering juga disebut “law enforcement” atau “regulation”. Artinya masyarakat diharapkan berperilaku, diatur melalui peraturan atau undang-undang secara tertulis.

3. Pendidikan (*Education*)

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari

penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut.

Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan)

Perubahan perilaku dengan pendidikan akan menghasilkan perubahan yang efektif bila dilakukan melalui metoda "Diskusi Partisipasi". Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang telah diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara mantab dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku yang mereka peroleh akan lebih mantab juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain. Sudah barang tentu cara ini akan memakan waktu yang lebih lama dari cara yang kedua tersebut, dan jauh lebih baik dengan cara yang pertama. Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan. (Notoatmodjo, 2012)

2.2.8 Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organism terhadap stimulus atau objek yorganism terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan). Dari batasan ini perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok.

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit atau usaha penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek, yaitu:

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relative, maka dari itu orang yang sehatpun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan seoptimal mungkin.
- c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan

penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun social budaya, dan sebagainya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya.

Klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini

- a. Perilaku hidup sehat (*healthy life style*)

adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya atau pola/gaya hidup sehat. Perilaku ini mencakup antara lain:

1. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*)
2. Olahraga teratur
3. Tidak merokok
4. Tidak minum-minuman keras dan narkoba
5. Istirahat yang cukup

6. Mengendalikan sters
7. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif, misalnya tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, penyesuaian diri kita dengan lingkungan dan sebagainya.

b. Perilaku sakit (*Illness behaviour*)

Perilaku sakit yang mencakup seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya

c. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*)

Dari segi sosiologi, orang sakit (mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*)). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya).

(Notoatmodjo, 2012)

2.2.9 Pengukuran Perilaku

a. Pengetahuan

adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara, penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya.

b. Sikap

adalah bagaimana pendapat atau penelitian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang

terkait dengan kesehatan. Misalnya: bagaimana pendapat atau penilaian responden terhadap penyakit demam berdarah anak dengan gizi buruk, tentang lingkungan, tentang gizi makanan, dan seterusnya.

c. Praktek (tindakan)

adalah hal apa yang dilakukan oleh responden terhadap terkait dengan kesehatan (pencegahan penyakit), cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat, dan sebagainya.

Metoda pengukuran:

Peneliti di bidang apapun, termasuk peneliti perilaku, metoda atau cara pengukuran sangat berperan dalam menentukan hasil penelitian tersebut. Karena hasil penelitian termasuk menganalisis hasil tersebut diperoleh dari pengukuran. Mengumpulkan data penelitian pada hakikatnya adalah mengukur dari variabel subjek penelitian.

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah

dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2012).

2.2.10 Faktor yang mempengaruhi perilaku pelayanan kesehatan

Di dalam model Anderson terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni: karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung dan karakteristik kebutuhan

a. Karakteristik predisposisi

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam tiga kelompok.

1. Ciri-ciri demografi seperti jenis kelamin dan umur
2. Struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras dan sebagainya.
3. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

Selanjutnya Anderson percaya bahwa :

- a) Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- b) Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- c) Individu percaya adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

b. Karakteristik pendukung

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar.

c. Karakteristik kebutuhan

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan di sini dibagi menjadi dua kategori, dirasa atau *perceived dan evaluated* (Notoatmodjo, 2012).

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Pengertian remaja

Remaja adalah periode perkembangan selama di mana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, biasanya antara usia 13-20 tahun. Istilah *adolesens* biasanya menunjukkan titik di mana reproduksi mungkin dapat terjadi. perubahan hormonal pubertas mengakibatkan perubahan penampilan pada orang muda, dan perkembangan mental mengakibatkan kemampuan untuk menghipnotis dan berhadapan dengan abstraksi (Potter, 2010).

Menurut Hurlock (1991) dalam Asrori (2011) remaja adalah suatu usia di mana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia di mana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar.

2.3.2 Batasan Usia Remaja

Batasan remaja yang umum digunakan oleh para ahli antara 12 hingga 21 tahun. Rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan menjadi tiga, yaitu : 12-15 tahun = masa remaja awal, 16-18 tahun = masa remaja pertengahan, dan 19-21 tahun = masa remaja akhir (Atkitson, 2010).

2.3.3 Ciri-ciri masa remaja

Ciri-ciri masa remaja menurut ahli psikologi remaja Hurlock (2010). Masa remaja mempunyai ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelumnya :

Ciri-ciri remaja antara lain :

- a. Masa remaja sebagai periode yang penting yaitu perubahan-perubahan yang dialami masa remaja akan memberikan dampak langsung pada individu yang bersangkutan dan akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya.
- b. Masa remaja sebagai periode pelatihan. Disini berarti perkembangan masa kanak-kanak lagi dan belum dapat dianggap sebagai orang

dewasa. Status remaja tidak jelas, keadaan ini memberi waktu padanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya.

- c. Masa remaja sebagai periode perubahan, yaitu perubahan pada emosi perubahan tubuh, minat dan peran (menjadi dewasa yang mandiri), perubahan pada nilai-nilai yang dianut, serta keinginan akan kebebasan.
- d. Masa remaja sebagai masa mencari identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa perannya dalam masyarakat.
- e. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan. Dikatakan demikian karena sulit diatur, cenderung berperilaku yang kurang baik. Hal ini yang membuat banyak orang tua menjadi takut.
- f. Masa remaja adalah masa yang tidak realistis. Remaja cenderung memandang kehidupan dari kacamata berwarna merah jambu, melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang diinginkan dan bukan sebagaimana adanya terlebih dalam cita-cita.
- g. Masa remaja sebagai masa dewasa. Remaja mengalami kebingungan atau kesulitan didalam usaha meninggalkan kebiasaan pada usia sebelumnya dan didalam memberikan kesan bahwa mereka hampir atau sudah dewasa, yaitu dengan merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perilaku seks.

2.3.4 Tugas Perkembangan

Remaja harus mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah melalui tindakan logis. Remaja dapat berpikir abstrak dan menghadapi masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak. Untuk pertama kali remaja dapat bergerak melebihi sifat fisik atau konkret suatu situasi dan menggunakan kekuatan yang beralasan untuk memahami keabstrakan (Potter, 2010).

Menurut Hurlock (1991) dalam Asrori (2011) tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah berusaha:

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya.
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
- d. Mencapai kemandirian emosional.
- e. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
- f. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
- g. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- h. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

2.3.5 Perubahan fisik dan maturasi seksual

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada *adolesens*. Maturasi seksual terjadi seiring perkembangan karakteristik seksual primer dan

sekunder. Karakteristik primer berupa perubahan fisik dan hormonal yang penting untuk reproduksi dan karakteristik sekunder secara eksternal berbeda pada laki-laki dan perempuan. Empat fokus utama perubahan fisik menurut Potter (2010) adalah :

- a. Peningkatan kecepatan pertumbuhan skelet, otot, dan visera.
- b. Perubahan spesifik seks, seperti perubahan bahu dan lebar pinggul.
- c. Perubahan distribusi otot dan lemak.
- d. Perkembangan sistem reproduksi dan karakteristik seks sekunder.

2.4 Konsep Narkoba

2.4.1 Pengertian Narkoba

Narkoba adalah zat kimia yang dapat mengubah keadaan psikologi seperti perasaan, pikiran, suasana hati serta perilaku jika masuk ke dalam tubuh manusia baik dengan cara dimakan, diminum, dihirup, suntik, intravena, dan lain sebagainya (Kurniawan, 2010).

Narkoba adalah narkotika (ganja, heroin/putaw, kokain), alcohol (minuman keras), amfetamin (misalnya :ekstasi, shabu-shabu, inex), tembakau (rokok) serta zat adiktif lainnya, yang menimbulkan ketagihan dan ketergantungan (Hawari, 2008).

Narkoba dibagi dalam 3 jenis :

1. Narkotika
2. Psikotropika
3. Zat adiktif lainnya

1. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, atau ketagihan yang sangat berat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 tahun 1997). Jenis narkotika di bagi atas 3 golongan :

- a. Narkotika golongan I : adalah narkotika yang paling berbahaya, daya adiktif sangat tinggi menyebabkan ketergantungan. Tidak dapat digunakan untuk kepentingan apapun, kecuali untuk penelitian atau ilmu pengetahuan. Contoh : ganja, *morphine*, putauw adalah *heroin* tidak murni berupa bubuk.
- b. Narkotika golongan II : adalah narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contoh : *petidin* dan turunannya, *benzetidin*, *betametadol*.
- c. Narkotika golongan III : adalah narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi dapat bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contoh : *codein* dan turunannya (Martono, 2010).

2. Psikotropika

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 aktifitas mental dan perilaku, digunakan untuk mengobati gangguan jiwa (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 tahun 1997).

Jenis psikotropika dibagi atas 4 golongan :

- a. Golongan I : adalah psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat untuk menyebabkan ketergantungan, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya seperti esketasi (*menthylendioxy menthaphetamine* dalam bentuk tablet atau kapsul), sabu-sabu (berbentuk kristal berisi zat *menthaphetamin*).
 - b. Golongan II : adalah psikotropika dengan daya aktif yang kuat untuk menyebabkan Sindroma ketergantungan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contoh : *ampetamin* dan *metapetamin*.
 - c. Golongan III : adalah psikotropika dengan daya adiktif yang sedang berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contoh: *lumubal*, *fleenitrazepam*.
 - d. Golongan IV : adalah psikotropika dengan daya adiktif ringan berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contoh: *nitra zepam*, *diazepam* (Martono, 2010).
3. Zat Adiktif Lainnya

Zat adiktif lainnya adalah zat – zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan pada pemakainya, diantaranya adalah :

- a. Rokok
- b. Kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan.

- c. Thiner dan zat lainnya, seperti lem kayu, penghapus cair dan aseton, cat, bensin yang bila dihirup akan dapat memabukkan (Alifia, 2008).

2.4.2. Jenis dan Efek yang ditimbulkan oleh Narkoba

1. Ganja/ Mariyuana/ Kanabis

Tanaman perdu dengan daun menyerupai daun singkong dan berbulu halus, jumlah jarinya selalu ganjil, yaitu 5,7,9. Cara penyalahgunaannya adalah dengan mengeringkan dan dicampur dengan tembakau rokok atau langsung dijadikan rokok lalu dibakar dan dihisap. bahan yang digunakan dapat berupa daun, biji maupun bunga. Dibeberapa daerah Indonesia yaitu di Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, pulau Jawa dan lain, akibat dari menggunakan adalah bervariasi tergantung dari jumlah, jenis cannabis serta waktu cannabis dipakai. Beberapa efek dapat termasuk euforia, santai, keringanan stres dan rasa sakit, nafsu makan bertambah, perusakan pada kemampuan bergerak, kebingungan, hilangnya konsentrasi serta motivasi berkurang.

2. Kokain

Adalah tanaman perdu mirip pohon kopi, buahnya yang matang berwarna merah seperti biji kopi, kokain merupakan hasil sulingan dari daun koka yang memiliki zat yang sangat kuat, yang tumbuh di Amerika Tengah dan Amerika Selatan. Sedangkan kokain *freebase* adalah kokain yang diproses untuk menghilangkan kemurnian dan campurannya sehingga dapat dihisap dalam bentuk kepingan kecil

sebesar kismis. Salah satu bentuk populer dari kokain adalah crac, kokain menimbulkan risiko tinggi terhadap pengembangan ketergantungan fisik dan fisiologis, perilaku yang lazim selama dibawah pengaruh kokain dapat termasuk hiperaktif, keriang, dan bertenaga, ketajaman perhatian, percaya diri dan kegiatan seksual yang meningkat. Pengguna juga dapat berperilaku tidak berpendirian tetap, merasa tidak terkalahkan dan menjadi agresif dan suka bertengkar. Kondisi yang dapat mematikan dapat terjadi dari kepekaan yang tinggi terhadap kokain atau overdosis secara besar-besaran. Beberapa jam setelah pemakaian terakhir, rasa pergolakan dan depresi dapat terjadi.

3. Opium

Adalah bunga dengan bentuk dan warna yang sangat indah, dari getah bunga opium dibuat candu (opiat), dahulu di Mesir dan Cina digunakan untuk pengobatan, menghilangkan rasa sakit tentara yang terluka akibat perang dan berburu, opium banyak tumbuh didaerah “ segi tiga emas” Burma, Kamboja, Thailand dan segitiga emas Asia Tengah, Afganistan, Iran dan Pakistan. Penggunaan jangka panjang mengakibatkan penurunan dalam kemampuan mental dan fisik, serta kehilangan nafsu makan dan berat badan.

4. Alkohol

Adalah zat aktif yang terdapat dari berbagai jenis minuman keras. merupakan zat yang mengandung etanol yang berfungsi memperlambat kerja sistem saraf pusat, memperlambat refleks motorik, menekan pernafasan, denyut jantung dan mengganggu

penalaran dan penilaian. Meskipun demikian apabila digunakan pada dosis rendah alkohol justru membuat tubuh merasa segar (bersifat merangsang).

Minuman ini terbagi dalam 3 golongan, yaitu

- a. Golongan A : yaitu berbagai minuman keras yang mengandung kadar alkohol antara 1% s/d 5%. Contoh minuman keras adalah : bir, greensand, dan lain-lain
- b. Golongan B : yaitu berbagai jenis minuman keras yang mengandung kadar alkohol antara 5% s/d 20 %. Contohnya adalah Anggur malaga, dan lain-lain.
- c. Golongan C : yaitu berbagai jenis minuman keras yang mengandung kadar alkohol antara 29% s/d 50 %. Contoh adalah Brandy, Vodka, Wine, Drum, Champagne, Wiski, dan lain-lain (Partodiharjo, 2008).

5. Amfetamin

Amfetamin pertama dibuat di Jerman pada akhir abad ke-19 tetapi baru dipatenkan pada 1930-an. Pada 1940-an amfetamin mulai dipakai sebagai terapeutik untuk berbagai macam kondisi medis seperti ayas, depresi dan untuk anak yang hiperkinetik. Merupakan zat perangsang sintetik yang dapat berbentuk tablet, kapsul serta bentuk lainnya yang digunakan untuk kepentingan medis. *Amfetamin* tersedia dalam merk-merk umum dalam bentuk *dexamphetamin (dexedrine)* dan *pemoline (volisal)*. Efek *amfetamin* biasanya hilang setelah 3-6 jam dan pemakaian dapat secara tiba-tiba menjadi lelah, suka marah, murung dan tidak

bisa konsentrasi, peningkatan kewaspadaan, peningkatan tenaga dan kegiatan, mengurangi nafsu makan dan kepercayaan diri. Penggunaan jangka panjang dapat mengakibatkan malnutrisi, kelelahan, depresi dan psikosis. Kematian yang diakibatkan penggunaan obat perangsang jarang terjadi tetapi lebih mungkin jika *amfetamin* disuntikkan.

6. Sedatif

Adalah merupakan zat yang dapat mengurangi berfungsinya sistem syaraf pusat. Dapat menyebabkan koma, bahkan kematian jika melebihi takaran.

7. Ekstasi/ Dolphin/ Black Hear/ Gober/ Circle K.

Sering digunakan sebagai alat penghayal tanpa harus berhalusinasi. tablet ini diproduksi khusus untuk disalahgunakan yaitu untuk mendapatkan rasa gembira, hilang rasa sedih, tubuh terasa fit dan segar. Dari kasus-kasus yang ada memperlihatkan bahwa ekstasi dapat memperlemah reaksi daya tahan tubuh, ada pengaruh terhadap perubahan menstruasi, termasuk ketidak teraturan menstruasi dan jumlah yang lebih banyak atau *amenorrhoe* (tidak haid). Ekstasi merusak otak dan memperlemah daya ingat. Ekstasi merusak mekanisme di dalam otak yang mengatur daya belajar dan berpikir dengan cepat. Terbukti dapat menyebabkan kerusakan jantung dan hati. Pemakai teratur telah mengakui adanya depresi berat dan telah ada kasus-kasus gangguan kejiwaan (Partodiharjo, 2008).

8. Shabu-shabu

Merupakan kombinasi baru yang sedang laris, berbentuk bubuk mengkilat seperti garam dapur, shabu berisi *metapetamin* yang dicampur dengan berbagai psikotropika. Pemakai yang kronis akan tampak kurus, mata merah, malas mandi, emosi labil, dan loyo. Beberapa kasus menunjukkan dampak shabu-shabu yaitu menyebabkan orang menjadi ganas, serta meningkatkan kepercayaan diri yang tinggi berbuntut tingkah laku yang brutal (Nasution, 2010).

9. Kafein

Merupakan zat perangsang yang dapat ditemukan dalam obat generik, kopi, teh coklat atau makanan bersoda.

10. Tembakau

Merupakan daun–daunan pohon tembakau yang dikeringkan dan pada umumnya diproduksi dalam bentuk rokok. Nikotin, terdapat ditembakau, adalah salah satu zat yang paling adiktif yang dikenal. Nikotin adalah perangsang susunan saraf pusat (SSP) yang mengganggu keseimbangan neuropemancar. menyebabkan penyempitan pembuluh darah, peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, nafsu makan berkurang, menimbulkan emfisema ringan, sebagian menghilangkan perasaan cita rasa dan penciuman serta memerihkan paru. Penggunaan tembakau jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pada paru-paru, jantung dan pembuluh darah, dan menyebabkan kanker (Partodiharjo, 2008).

2.4.4. Faktor-faktor Penyebab Penggunaan Narkoba

1. Tersedianya Narkoba

Permasalahan penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba tidak akan terjadi bila tidak ada narkoba itu sendiri. Dalam pengamatan ternyata banyak tersedianya narkoba dan mudah diperoleh.

Hawari (2010) dalam penelitiannya menyatakan bahwa urutan mudahnya narkoba diperoleh (secara terang-terangan, diam-diam atau sembunyi-sembunyi) adalah alkohol (88%), sedatif (44%), ganja, opiot dan *amphetamine* (31%).

Menurut Gunawan (2009) faktor tersedianya narkoba adalah ketersediaan dan kemudahan memperoleh narkoba juga menjadi faktor penyebab banyaknya pemakai narkoba. Indonesia bukan lagi sebagai transit seperti awal tahun 80-an, tetapi sudah menjadi tujuan pasar narkotika. Para penjual narkotika berkeliaran dimana-mana, termasuk di sekolah, lorong jalan, gang-gang sempit, warung-warung kecil yang dekat dengan pemukiman masyarakat.

2. Lingkungan

Terjadinya penyebab penyalahgunaan narkoba yang sebagian besar dilakukan oleh usia produktif dikarenakan beberapa hal, antara lain :

a. Keluarga

Menurut Kartono dalam Wina (2010) keluarga merupakan satu organisasi yang paling penting dalam kelompok sosial dan keluarga merupakan lembaga didalam masyarakat yang paling utama bertanggung jawab untuk menjamin kesejahteraan sosial dan biologis anak manusia.

Penyebab penggunaan narkoba salah satunya adalah keluarga dengan ciri-ciri sebagai berikut:

1. Keluarga yang memiliki sejarah (termasuk orang tua) pengguna narkoba
2. Keluarga dengan konflik yang tinggi dan tidak pernah ada jalan keluar yang memuaskan semua pihak dalam keluarga. Konflik dapat terjadi antara ayah dan ibu, ayah dan anak, ibu dan anak, maupun antar saudara.
3. Keluarga dengan orang tua yang otoriter, yang menuntut anaknya harus menuruti apapun kata orang tua, dengan alasan sopan santun, adat-istiadat, atau demi kemajuan dan masa depan anak itu sendiri tanpa memberi kesempatan untuk berdialog dan menyatakan ketidaksetujuan.
4. Keluarga tidak harmonis
Menurut Hawari dalam Wina (2006), keluarga harmonis adalah persepsi terhadap situasi dan kondisi dalam keluarga dimana didalamnya tercipta kehidupan beragama yang kuat, suasana yang hangat, saling menghargai, saling pengertian, saling terbuka, saling menjaga dan diwarnai kasih sayang dan rasa saling percaya sehingga memungkinkan anak untuk tumbuh dan berkembang secara seimbang.

b. Masyarakat

Kondisi lingkungan sosial yang tidak sehat atau rawan, dapat menjadi faktor terganggunya perkembangan jiwa kearah perilaku

yang menyimpang yang pada gilirannya terlibat penyalahgunaan/ketergantungan narkoba. Lingkungan sosial yang rawan tersebut antara lain :

1. Semakin banyaknya pengangguran, anak putus sekolah dan anak jalan.
2. Tempat-tempat hiburan yang buka hingga larut malam bahkan hingga dini hari dimana sering digunakan sebagai tempat transaksi narkoba.
3. Banyaknya penerbitan, tontonan TV dan sejenisnya yang bersifat pornografi dan kekerasan.
4. Masyarakat yang tidak peduli dengan lingkungan.
5. Kebut-kebutan, coret-coretan pengerusakan tempat-tempat umum.
6. Tempat-tempat transaksi narkoba baik secara terang-terangan maupun sembunyi-sembunyi (Alifia, 2008).

2.4.5 Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Narkoba

Secara umum gangguan mental dan perilaku akibat mengkonsumsi narkoba sebagai berikut:

1. Meninggalkan ibadah yang semula rajin
2. Berbohong yang semula jujur.
3. Membolos yang semula rajin
4. Meninggalkan rumah
5. Bergaul bebas (seks bebas/perzinaan).
6. Menjual barang, mencuri, tindak criminal.

7. Prestasi belajar merosot sampai drop out.
8. Melanggar disiplin yang semua taat.
9. Merusak barang-barang atau alat rumah tangga.
10. Mengakali dan melawan orangtua.
11. Pemalas (enggan merawat diri).
12. Suka mengancam, tindak kekerasan, berkelahi.
13. Sering mengalami kecelakaan lalu lintas.

(Hawari, 2008).

2.4.6 Pencegahan narkoba

1. Untuk menghindari narkoba jangan mencoba-coba karena akan membuat ketergantungan dengan segala akibatnya.
2. Menghindari rokok karena rokok adalah pintu pertama ke narkoba. Rokok termasuk zat adiktif (menimbulkan ketagihan/mental adiktif). Rokok sudah mendapat peringatan dari pemerintah.
3. Orangtua memantau perkembangan atau pergaulan anaknya serta menambahkan sejak dini bahwa narkoba haram hukumnya.

(Hawari, 2008).

Menurut Sutrisna (2013) pencegahan narkoba adalah

1. Memberikan perhatian yang cukup baik dalam material, emosional, intelektual dan social.
2. Memberikan kebebasan dan keteraturan serta secara harmonis, intim dan penuh kehangatan bagi remaja.
3. Memberikan teladan yang baik kepada remaja tentang apa yang baik bagi remaja.

4. Tidak mengharapkan remaja melakukan sesuatu yang ia tidak mampu atau orang tua tidak melaksanakannya (panutan dan keteladanan).
5. Identitas diri

Orang tua memegang peranan penting dalam proses identitas ini, karena mereka dapat membantu remaja dengan menjelaskan secara lebih mendalam mengenai peranan agama dalam kehidupan dewasa, sehingga penyadaran ini memberikan arti yang baru pada keyakinan agama yang telah diperolehnya.

2.6 Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang

Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan perlu adanya suatu metode yang sesuai yang sesuai agar para pendengar dapat memahami dengan baik, aktif, tidak pasif dan tidak cepat bosan dalam mendengarkan pendidikan kesehatan sampai selesai. Salah satu metode yang melibatkan pendengarnya aktif, tidak pasif adalah *review* (mengulang kembali) (Maulana, 2012). Dalam metode *review* adalah penyerapan bahan tentang narkoba lebih kompleks memerlukan strategi mengulang kompleks, yaitu perlu melakukan upaya lebih jauh dari sekedar mengulang informasi. Menggarisbawahi ide-ide kunci dan membuat catatan pinggir adalah dua strategi mengulang kompleks yang dapat diajarkan kepada siswa untuk membantu mereka mengingat bahan ajar yang lebih kompleks (Trianto, 2011).

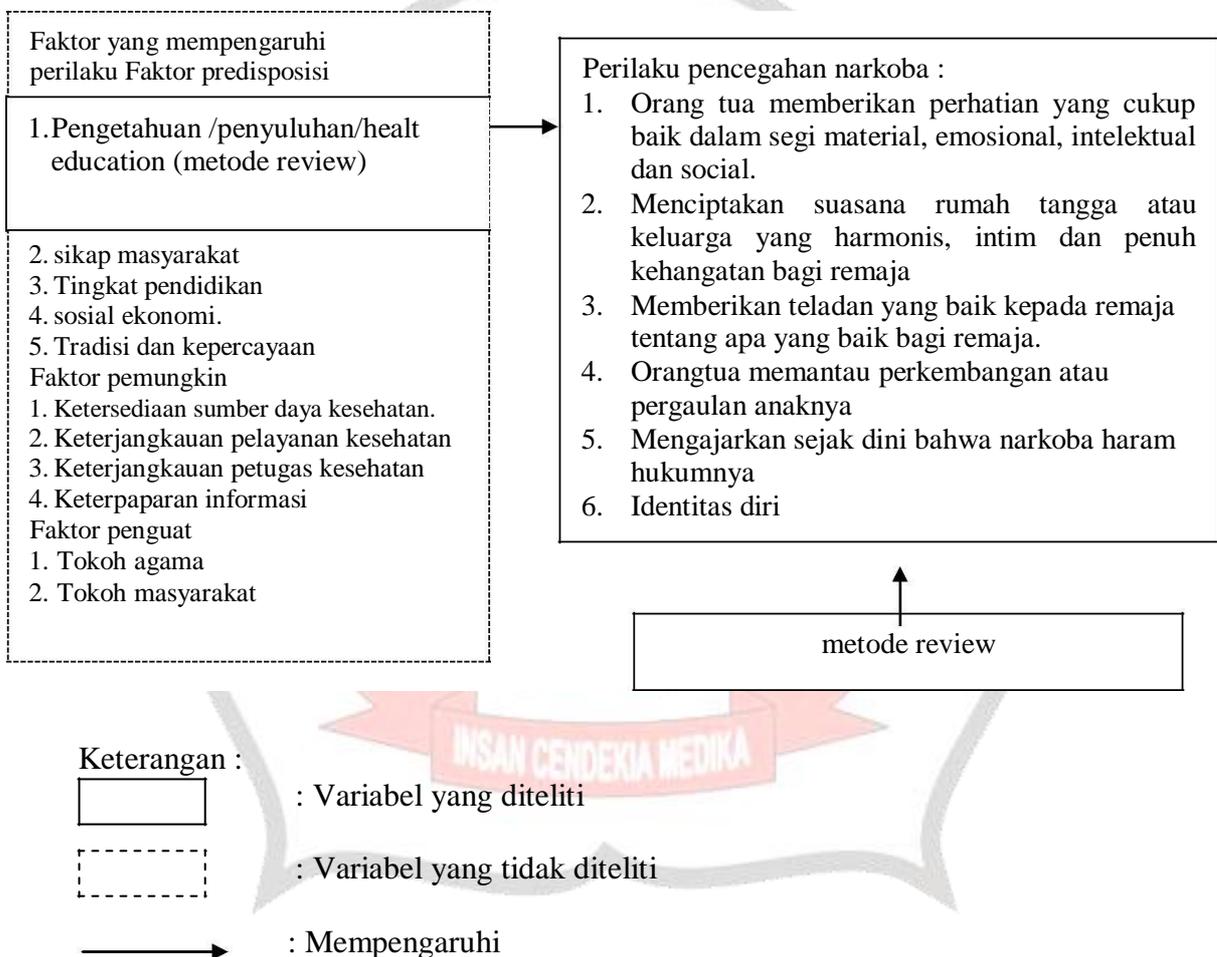


BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan, suatu uraian dan visualisasi hubungan serta kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel satu dengan variabel lainnya dari masalah yang ingin diteliti yang nantinya akan diamati (diukur) melalui metode penelitian (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 3.1 Kerangka konseptual Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang

Berdasarkan gambar 3.1 Faktor yang mempengaruhi perilaku remaja dalam pencegahan narkoba terdapat 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi meliputi pengetahuan /penyuluhan / health education (metode riviuw), sikap masyarakat tingkat pendidikan, sosial ekonomi tradisi, kepercayaan faktor pemungkin meliputi ketersediaan sumber daya kesehatan keterjangkauan pelayanan kesehatan ,keterjangkauan petugas kesehatan ,dan keterpaparan informasi .faktor penguat meliputi tokoh agama dan tokoh masyarakat. Adapun perilaku yang dilakukan dalam pencegahan narkoba meliputi Orang tua memberikan perhatian yang cukup baik dalam segi material, emosional, intelektual dan social, Menciptakan suasana rumah tangga atau keluarga yang harmonis, intim dan penuh kehangatan bagi remaja, Memberikan teladan yang baik kepada remaja tentang apa yang baik bagi remaja, Orangtua memantau perkembangan atau pergaulan anaknya Mengajarkan sejak dini bahwa narkoba haram hukumnya, identitas diri. Perilaku pencegahan narkoba dapat dilakukan dengan menggunakan metode review.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2012).

Dari kajian di atas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H₁ : Ada Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validiti suatu hasil. Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013).

Jenis penelitian pra eksperimen yaitu suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas (Nursalam, 2014). Desain penelitian yang digunakan adalah *one group pre test post test design* yang merupakan rancangan eksperimen dengan cara dilakukan pre test terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi kemudian setelah diberi intervensi dilakukan post test (Hidayat , 2014).

Subjek	Pre test	Perlakuan	Post test
K	Kuesioner	X	Kuesioner

Keterangan

K: Subjek (remaja)

X : penyuluhan kesehatan dengan metode *review*

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

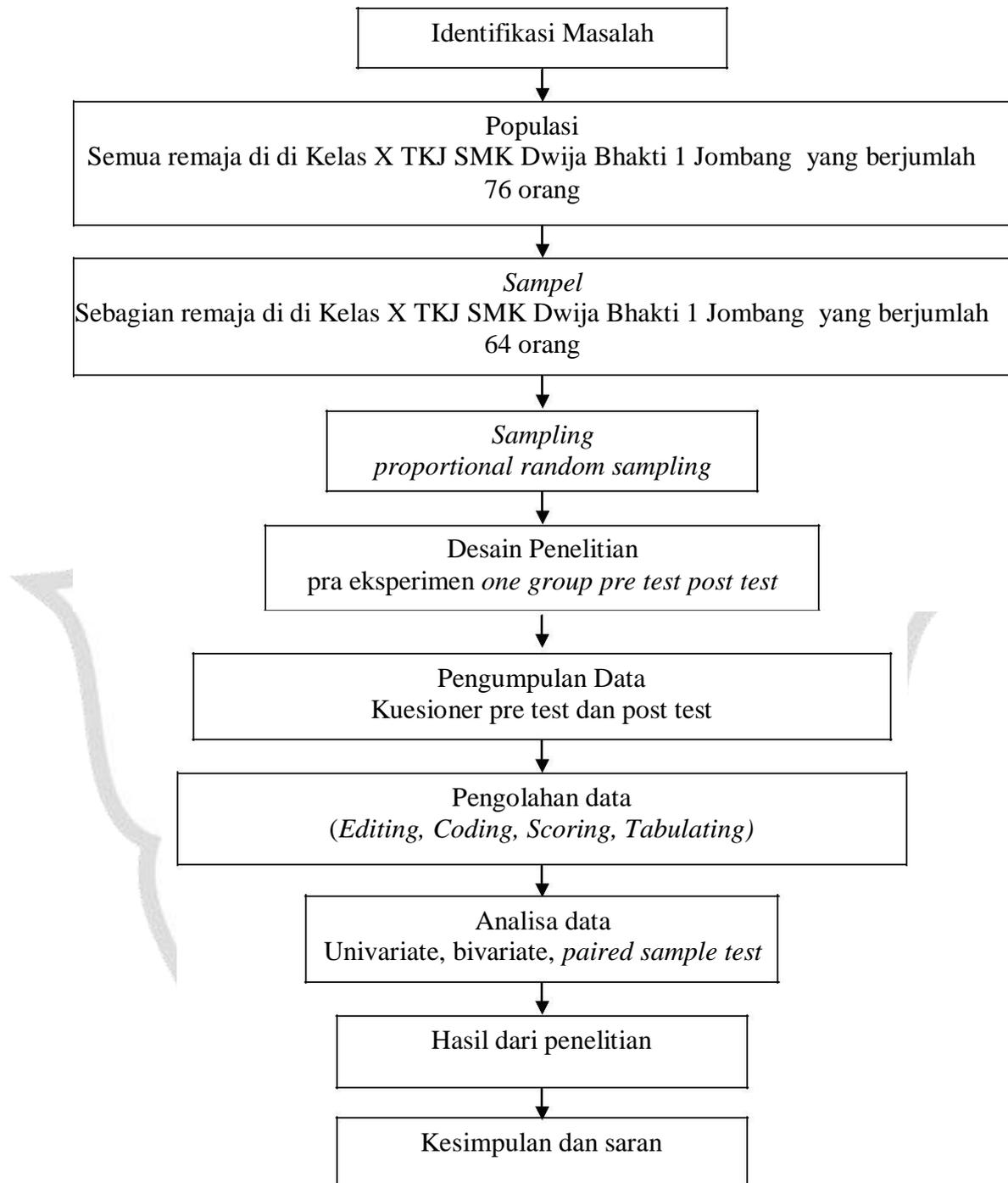
Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai April 2017.

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang. Berdasarkan studi pendahuluan di SMK Dwija Bhakti 1 Jombang pada tahun 2016 pernah terjadi 2 siswa yang menggunakan narkoba.



4.3 Kerangka Kerja (*Frame Work*)



Gambar 4.1 : Kerangka kerja Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2012). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah Semua remaja di di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang yang berjumlah 76 orang

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat , 2014).

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian remaja di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang yang berjumlah 64 orang. Penentuan sampel < 1000 menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

D = tingkat signifikan

$$n = \frac{76}{1 + 76(0,05)^2}$$

$$n = \frac{76}{1 + 76(0,0025)}$$

$$n = \frac{76}{1 + 0,19}$$

$$n = \frac{76}{1,19}$$

= 64 orang (Nursalam, 2013).

Mencari proporsional sampel menggunakan rumus, (Sugiyono, 2012).

$$n = \frac{\text{Proporsi populasi}}{\text{Populasi total (N)}} \times \text{total sampel (S)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

S = total sampel

N = populasi total

$$\text{Kelas X TKJ 1 : } \frac{38}{76} \times 64 = 32$$

$$\text{Kelas X TKJ 2 : } \frac{38}{76} \times 64 = 32$$

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Remaja yang sehat jasmani dan rohani.
- 2) Remaja yang hadir saat penelitian.
- 3) Remaja yang perokok

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan sebagian subyek yang memenuhi inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Remaja yang tidak hadir saat penelitian, dikarenakan pergi keluar kota, ada acara keluarga.

4.4.3 Sampling

Sampling penelitian adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2014). Teknik sampling, yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *proportional random sampling* yaitu suatu cara pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasinya tidak homogen yang terdiri kelompok yang homogen (Hidayat, 2014).

4.5 Identifikasi Variabel dan definisi operasional

4.5.1 Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel bebas adalah variable yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variable dependen (Hidayat, 2014). Variabel independent pada penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan dengan metode *review*.

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel dependent adalah variable yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variable bebas. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah perilaku remaja dalam pencegahan narkoba.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti

untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat , 2014).

Tabel 4.1. Definisi operasional Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Independent</i> penyuluhan kesehatan dengan metode <i>review</i>	Suatu kegiatan untuk memberikan pengetahuan kepada remaja dalam pencegahan narkoba	Memberikan penyuluhan kesehatan dengan metode <i>review</i> dalam pencegahan narkoba	SAP		
Variabel Dependent Perilaku remaja dalam pencegahan narkoba	Suatu kegiatan remaja terhadap pencegahan penggunaan narkoba	Perilaku remaja dalam pencegahan narkoba: 1. Orang tua memberikan perhatian yang cukup baik dalam segi material, emosional, intelektual dan social. 2. Menciptakan suasana rumah tangga atau keluarga yang harmonis, intim dan penuh kehangatan bagi remaja 3. Memberikan teladan yang baik kepada remaja tentang apa yang baik bagi remaja. 4. Orangtua memantau perkembangan atau pergaulan anaknya 5. Mengajarkan sejak dini bahwa narkoba haram hukumnya 6. Identitas diri	K U E S I O N E R	Interval	Pernyataan Jika ya = 1 Jika Tidak = 0 Kriteria skor : negatif skor 0-6 positif 7-12 (Hidayat , 2014)

4.6 Teknik dan prosedur pengumpulan data

4.6.1 Bahan dan alat

Adapun alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah

- a. Bahan penelitian
 - 1) Lembar *informed consent*
 - 2) Lembar daftar hadir
 - 3) Lembar kuisoner

- b. Alat penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini antara lain leaflet tentang pencegahan narkoba.

4.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan maksud untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Dalam pengumpulan data pada penelitian digunakan alat berupa kuesioner yang diberikan pada responden yang memenuhi kriteria. Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban dengan tanda-tanda tertentu (Arikunto, 2012). Alat ukur atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berjumlah 12 pernyataan (Hawari, 2008).

Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, telah terlebih dahulu dilakukan uji coba. Instrumen yang baik harus memenuhi tiga persyaratan penting yaitu, valid dan reliabel (Arikunto, 2012).

a. Uji Validitas

Pengujian yang pertama dilakukan adalah pengujian validitas kuesioner. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner dengan program SPSS.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sampai sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih. Dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas kuesioner, penelitian ini menggunakan pendekatan pengukuran reliabilitas konsistensi internal dengan menghitung koefisien alpha. Koefisien alpha ini berkisar antara 0 sampai 1. Suatu konstruk atau variabel dikatakan *reliable* jika memberikan nilai Cronbach Alpha > 0,6, dengan bantuan program SPSS.

4.6.3 Teknik pengumpulan data

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME Jombang.
2. Meminta izin kepada Kepala Sekolah SMK Dwija Bhakti 1 Jombang.
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.

4. Responden mengisi semua daftar pertanyaan sebelum penyuluhan kesehatan dalam lembar kuesioner yang telah diberikan, dan jika telah selesai kuesioner diserahkan pada peneliti.
5. Penelitian memberikan penyuluhan kesehatan dengan metode *bermain review* ,
 - a. Hari pertama : Adapun penelitian *review* sebagai berikut menjelaskan tentang *review* kepada responden, lalu responden mengisi kuisoner *pretest*. Setelah itu peneliti memberi penyuluhan tentang pencegahan narkoba, setelah itu melakukan *review* (mengulang kembali penyuluhan tentang pencegahan narkoba).
 - b. Hari kedua : Peneliti mengumpulkan semua responden dengan jumlah 64 orang, dan dibagi menjadi 3 kelompok untuk melakukan *review* tahap kedua.
 - c. Dan untuk pertemuan selanjutnya peneliti memberikan kuisoner *posttest*.
6. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan analisa data.
7. Penyusunan laporan hasil penelitian.

4.7 Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2015) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

a. Responden

Responden 1	= R1
Responden 2	= R2
Responden 3	= R3

b. Umur

Umur 16	= U1
Umur 17	= U2
Umur 18	= U3

c. Pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan narkoba

Pernah	= Si1
Tidak pernah	= Si2

d. Sumber informasi

Petugas kesehatan	= Si1
-------------------	-------

Majalah = Si2

Radio/TV = Si3

Internet = Si4

e. Kriteria perilaku

Positif = M2

Negatif = M1

c. *Scoring*

Skoring adalah melakukan penilaian untuk jawaban dari responden untuk mengukur perilaku menggunakan skala gutman ya skor 1 dan tidak skor 0.

d. *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100 %	= Seluruhnya
76 % - 99 %	= Hampir seluruhnya
51 % - 75 %	= Sebagian besar dari responden
50 %	= Setengah responden
26 % - 49 %	= Hampir dari setengahnya
1 % - 25 %	= Sebagian kecil dari responden
0 %	= Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2012).

4.8.2 Analisa Data

a. Analisis Univariate

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). yaitu variabel penyuluhan kesehatan dan perilaku

Untuk mengukur perilaku digunakan skala gutman ya skor 1 dan tidak skor 0.

Kriteria :

Negatif skor 0-6

Positif skor 7-12

b. Analisis bivariante

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria variabel penyuluhan kesehatan dan perilaku.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan signifikan atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan uji *paired sample test* dengan *software* SPSS, dimana $\rho < \alpha = 0,05$ maka ada Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ

SMK Dwija Bhakti 1 Jombang sedangkan $\rho > \alpha = 0,05$ tidak ada

Pengaruh

penyuluhan kesehatan
dengan metode *review*
terhadap



perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija
Bhakti 1 Jombang

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Informed Consent

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

4.9.2 Anonimity (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.9.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat , 2014).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang pada tanggal 10-13 April 2017 dengan responden 55 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik umur, informasi, sumber informasi. Sedangkan data khusus terdiri dari perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sebelum penyuluhan kesehatan dengan metode *review* dan perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sesudah penyuluhan kesehatan dengan metode *review* serta tabel silang yang menggambarkan Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Pengambilan data dilakukan di SMK Dwija Bhakti 1 Jombang yang berada di Jalan Kusuma Bangsa No. 74 Sengon Kec. Jombang Kab. Jombang Jawa Timur pada tanggal 11 April 2017. SMK Dwija Bhakti 1 Jombang memiliki 4 program keahlian antara lain: Teknik Gambar Bangunan, Teknik Pemanfaatan Tenaga Listrik, Teknik Permesinan dan Teknik Komputer Jaringan.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan umur di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang 10-13 April 2017

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	16 tahun	64	100.0
2	17 tahun	0	0
3	18 tahun	0	0
	Total	64	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan seluruhnya responden berumur 16 tahun sejumlah 64 orang (100%).

2. Karakteristik responden berdasarkan informasi

Tabel 5.2 Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan informasi di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang 10-13 April 2017

No	Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah	64	100
2	Tidak pernah	0	0
	Total	64	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa seluruhnya responden pernah mendapatkan informasi sejumlah 64 orang (100%).

3. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.3 Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan sumber informasi di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang 10-13 April 2017

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	petugas kesehatan	33	51.6
2	Majalah	0	0
3	Radio/TV	0	0
4	internet	31	48.4
	Total	64	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 33 orang (51,6%).

4. Persepsi responden tentang kuesioner perilaku remaja dalam pencegahan narkoba (pre test)

Tabel 5.4 Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan kuesioner pernyataan responden di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang tanggal 10-13 April 2017

No	Pertanyaan	Ya	(%)	Tidak	(%)
1	Orangtua saya mendidik untuk mengendalikan emosi agar bisa berfikir tentang bahaya narkoba	61	95.3	3	4.7
2	Orang tua mendidik untuk menyelesaikan masalah agar tidak terjerumus pada penyalahgunaan narkoba	49	76.6	15	23.4
3	Orang tua selalu mengajak komunikasi atau memberikan perhatian saat suasana santai	44	68.8	20	31.2
4	Orang tua menghindari pertengkaran agar tidak menimbulkan depresi pada saya	46	71.9	18	28.1
5	Orang tua memberikan contoh cara menghindari penyalahgunaan narkoba seperti menganjurkan berteman dengan anak yang baik	37	57.8	27	42.2
6	Orang tua memberikan suri tauladan tentang pentingnya berperilaku positif seperti mengikuti kegiatan pengajian	35	54.7	29	45.3
7	Saya diawasi oleh orang tua dalam bergaul dengan teman yang tidak baik agar tidak terjerumus narkoba	39	60.9	25	39.1
8	Orang tua melarang saya keluar sampai larut malam	27	42.2	37	57.8
9	Orang tua mengajarkan tentang haramnya penggunaan narkoba	30	46.9	34	53.1
10	Orang tua melarang saya memakai narkoba karena hukumnya berdosa	24	37.5	40	62.5
11	Saya mendalami pendidikan agama untuk menghindari terjerumus penggunaan narkoba	20	31.2	44	68.8
12	Saya mengikuti kegiatan ekstra kurikuler di sekolah untuk menghindari terjerumus penggunaan narkoba	34	53.1	30	46.9

5. Persepsi responden tentang kuesioner perilaku remaja dalam pencegahan narkoba (post test)

Tabel 5.5 Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan kuesioner pernyataan responden di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang tanggal 10-13 April 2017

No	Pertanyaan	Ya	(%)	Tidak	(%)
1	Orangtua saya mendidik untuk mengendalikan emosi agar bisa berfikir tentang bahaya narkoba	61	95.3	3	4.7
2	Orang tua mendidik untuk menyelesaikan masalah agar tidak terjerumus pada penyalahgunaan narkoba	51	79.7	13	20.3
3	Orang tua selalu mengajak komunikasi atau memberikan perhatian saat suasana santai	53	82.8	11	17.2
4	Orang tua menghindari pertengkaran agar tidak menimbulkan depresi pada saya	52	81.2	12	18.8
5	Orang tua memberikan contoh cara menghindari penyalahgunaan narkoba seperti menganjurkan berteman dengan anak yang baik	55	85.9	9	14.1
6	Orang tua memberikan suri tauladan tentang pentingnya berperilaku positif seperti mengikuti kegiatan pengajian	49	76.6	15	23.4
7	Saya diawasi oleh orang tua dalam bergaul dengan teman yang tidak baik agar tidak terjerumus narkoba	55	85.9	9	14.1
8	Orang tua melarang saya keluar sampai larut malam	42	65.6	22	34.4
9	Orang tua mengajarkan tentang haramnya penggunaan narkoba	52	81.2	12	18.8
10	Orang tua melarang saya memakai narkoba karena hukumnya berdosa	47	73.4	17	26.6
11	Saya mendalami pendidikan agama untuk menghindari terjerumus penggunaan narkoba	42	65.6	22	34.4
12	Saya mengikuti kegiatan ekstra kurikuler di sekolah untuk menghindari terjerumus penggunaan narkoba	52	81.2	12	18.8

5.1.3 Data khusus

1. Perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sebelum penyuluhan

kesehatan dengan metode *review*

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sebelum penyuluhan kesehatan dengan metode *review* di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang tanggal 10-13 April 2017

No	Pre test	Frekuensi	Persentase (%)
1	Negatif	29	45.3
2	Positif	35	54.7
3	Total	64	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 64 responden perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sebelum penyuluhan kesehatan metode *review* sebagian besar adalah positif sejumlah 35 responden (54,7%).

2. Perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sesudah penyuluhan

kesehatan dengan metode *review*

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sesudah penyuluhan kesehatan dengan metode *review* di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang tanggal 10-13 April 2017

No	post test	Frekuensi	Persentase (%)
1	Negatif	11	17.2
2	Positif	53	82.8
	Total	64	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 64 responden perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sesudah penyuluhan kesehatan metode *review* hampir seluruhnya adalah positif sejumlah 53 responden (82,8%).

3. Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba

Tabel 5.8 Tabulasi silang pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang tanggal 10-13 April 2017

perilaku remaja dalam pencegahan narkoba	Pre test	%	Post test	%
Negatif	29	45.3	11	17.2
Positif	35	54.7	53	82.8
Total	64	100.0	64	100.0

Uji *paired sample test* = (0,002)

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 55 responden perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sebelum penyuluhan kesehatan metode *review* sebagian besar adalah positif sejumlah 35 responden (54,7%) dan perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sesudah penyuluhan kesehatan metode *review* hampir seluruhnya adalah negatif sejumlah 53 responden (82,8%).

Hasil uji statistik *paired sample test* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,002) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), H_1 diterima yang berarti ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sebelum penyuluhan kesehatan dengan metode *review*

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 64 responden perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sebelum penyuluhan kesehatan metode *review* sebagian besar adalah positif sejumlah 35 responden (54,7%).

Menurut peneliti perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sebelum penyuluhan kesehatan dengan metode *review* positif dikarenakan responden sudah memahami atau mengetahui tentang cara pencegahan narkoba dengan benar seperti menciptakan suasana rumah tangga atau keluarga yang harmonis, intim dan penuh kehangatan bagi remaja, memberikan teladan yang baik kepada remaja tentang apa yang baik bagi remaja, orangtua bisa memantau perkembangan atau pergaulan anaknya, mengajarkan sejak dini bahwa narkoba haram hukumnya dan memperkuat Identitas diri.

Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan perlu adanya suatu metode yang sesuai yang sesuai agar para pendengar dapat memahami dengan baik, aktif, tidak pasif dan tidak cepat bosan dalam mendengarkan pendidikan kesehatan sampai selesai. Salah satu metode yang melibatkan pendengarnya aktif, tidak pasif adalah *review* (mengulang kembali) (Maulana, 2012). Menurut Trianto (2011) berdasarkan metode *review* adalah penyerapan bahan tentang narkoba lebih kompleks memerlukan strategi mengulang kompleks, yaitu perlu melakukan upaya lebih jauh dari

sekedar mengulang informasi. Menggaris bawahi ide-ide kunci dan membuat catatan pinggir adalah dua strategi mengulang kompleks yang dapat diajarkan kepada siswa untuk membantu mereka mengingat bahan ajar yang lebih kompleks.

Pada pernyataan orang tua mendidik untuk menyelesaikan masalah agar tidak terjerumus pada penyalahgunaan narkoba didapatkan sebagian besar (76,6%).

Menurut peneliti orang tua responden mendidik untuk menyelesaikan masalah agar tidak terjerumus pada penyalahgunaan narkoba dikarenakan orang tua ingin memberikan informasi kepada anaknya yang telah memasuki usia remaja agar bisa menjaga diri dari pengaruh lingkungan dan menghindari penyalahgunaan narkoba, sehingga anaknya bisa berprestasi dan mewujudkan cita-citanya.

Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2012) Informasi yang diterima individu dapat menyebabkan perubahan sikap maupun perilaku pada diri individu tersebut. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu seseorang cepat memperoleh pengetahuan (Mubarak, 2010).

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 33 orang (51,6%).

Menurut peneliti sebelum diberi penyuluhan kesehatan dengan metode *review* siswa sudah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan. Hal ini mengakibatkan mereka memperhatikan informasi yang ada. Kemudahan saat mengingat dan memahami informasi yang diberikan

menyebabkan remaja cenderung mampu mengingat informasi yang didapat. Kemungkinan lain seperti daya serap, hadir dalam penyuluhan, perhatian remaja yang tertarik terhadap informasi tersebut membuat remaja mudah melupakan informasi yang diberikan. Responden yang menerima informasi yang benar, informasi yang menarik perhatian, kata-kata atau bahasa yang dimengerti, serta daya serap yang cukup yang dimiliki oleh responden mempengaruhi wawasan responden terutama dalam pencegahan narkoba.

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu seseorang untuk lebih cepat memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2010).

5.2.2 Perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sesudah penyuluhan kesehatan dengan metode *review*

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 64 responden perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sesudah penyuluhan kesehatan metode *review* hampir seluruhnya adalah positif sejumlah 53 responden (82,8%).

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sesudah penyuluhan kesehatan dengan metode *review* adalah faktor umur dan sumber informasi, Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan seluruhnya responden berumur 16 tahun sejumlah 64 orang (100%).

Pada usia 16 tahun merupakan usia remaja. Pada usia tersebut responden sudah bisa mengerti dan memahami penyuluhan kesehatan yang

diberikan sehingga remaja bertambah wawasannya tentang pencegahan narkoba dengan benar. Selain itu responden juga bisa memahami bahwa narkoba bisa mengakibatkan kerusakan pada saraf otak yang bisa menyebabkan gangguan pikiran dan jika digunakan dengan waktu sering maka seseorang pengguna narkoba bisa overdosis serta bisa mengakibatkan kematian.

Menurut Hurlock semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, 2011).

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 33 orang (51,6%).

Menurut peneliti sesudah diberi penyuluhan kesehatan dengan metode *review* siswa mendapatkan informasi yang akurat terutama tentang cara pencegahan narkoba dengan benar, siswa juga mampu berfikir lebih dewasa tentang pentingnya pencegahan narkoba dan siswa juga mengetahui tentang dampak narkoba yang bisa merusak saraf pada otak dan mengakibatkan kematian kalau terlalu berlebihan penggunaannya.

Menurut Trianto (2011) berdasarkan metode *review* adalah penyerapan bahan tentang narkoba lebih kompleks memerlukan strategi mengulang kompleks, yaitu perlu melakukan upaya lebih jauh dari sekedar mengulang informasi. Menggaris bawahi ide-ide kunci dan

membuat catatan pinggir adalah dua strategi mengulang kompleks yang dapat diajarkan kepada siswa untuk membantu mereka mengingat bahan ajar yang lebih kompleks.

Pada pernyataan orangtua saya mendidik untuk mengendalikan emosi agar bisa berfikir tentang bahaya narkoba menjawab ya sejumlah 95,3%.

Menurut peneliti responden menyatakan bahwa orangtuanya selalu mendidik untuk mengendalikan emosi agar bisa berfikir tentang bahaya narkoba, dengan adanya pengendalian emosi diharapkan responden bisa berfikir dengan positif bahwa narkoba sangat berbahaya untuk masa depannya dan bisa merusak saraf otak yang mengakibatkan kematian jika over dosis.

Cara pencegahan penyalahgunaan narkoba yaitu antara lain dengan mengadakan program anti narkoba Program anti narkoba dikalangan remaja harus harus mengikutsertakan keluarga, sikap orangtua memegang peranan penting dalam membentuk keyakinan akan penggunaan narkoba pada anak-anak. Orang tua diharapkan dapat mengawasi dan mendidik anaknya untuk selalu menjauhi Narkoba (Andriyani, 2011).

5.2.3 Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 55 responden perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sebelum penyuluhan kesehatan metode *review* sebagian besar adalah positif sejumlah 35 responden (54,7%) dan perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sesudah

penyuluhan kesehatan metode review hampir seluruhnya adalah positif sejumlah 53 responden (82,8%).

Hasil uji statistik *paired sample test* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,002) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), H_1 diterima yang berarti ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang.

Menurut peneliti penyuluhan kesehatan dengan metode *review* yang diberikan kepada remaja bisa menambah wawasan atau informasi tentang pencegahan narkoba, selain itu dengan adanya penyuluhan kesehatan dengan metode *review* lebih memahami tentang pencegahan narkoba. Penyuluhan kesehatan dengan metode *review* maka remaja akan bisa mencegah narkoba dengan baik dan benar.

Metode *review* adalah penyerapan bahan tentang narkoba lebih kompleks memerlukan strategi mengulang kompleks, yaitu perlu melakukan upaya lebih jauh dari sekedar mengulang informasi. Menggarisbawahi ide-ide kunci dan membuat catatan pinggir adalah dua strategi mengulang kompleks yang dapat diajarkan kepada siswa untuk membantu mereka mengingat bahan ajar yang lebih kompleks (Trianto, 2011).

Berdasarkan jurnal penelitian dari Titi Andriyani (2011), didapatkan data Badan Narkotika Nasional (BNN), kasus pemakaian narkoba oleh pelaku tingkat Sekolah Dasar tahun 2007 berjumlah 12.305 orang. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa Undang-Undang

Perlindungan Anak No. 23 tahun 2002 belum efektif diterapkan oleh pemerintah karena dalam Undang-undang tersebut pada pasal 20 menyatakan bahwa negara, pemerintah, masyarakat, keluarga dan orang tua berkewajiban dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan perlindungan anak, termasuk disini adalah melindungi anak-anak dari dampak penyalahgunaan narkoba.

Cara pencegahan penyalahgunaan narkoba yaitu antara lain dengan mengadakan program anti narkoba. Program anti narkoba dikalangan remaja juga harus harus mengikutsertakan keluarga karena banyak penelitian telah menunjukkan bahwa sikap orangtua memegang peranan penting dalam membentuk keyakinan akan penggunaan narkoba pada anak-anak. Orang tua diharapkan dapat mengawasi dan mendidik anaknya untuk selalu menjauhi Narkoba. Strategi untuk mengubah sikap keluarga terhadap penggunaan narkoba termasuk memperbaiki pola asuh orangtua dalam rangka menciptakan komunikasi dan lingkungan yang lebih baik di rumah. Kelompok dukungan dari orangtua merupakan model intervensi yang sering digunakan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sebelum penyuluhan kesehatan dengan metode *review* di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang adalah positif sejumlah 35 orang (54,7%).
2. Perilaku remaja dalam pencegahan narkoba sebelum penyuluhan kesehatan dengan metode *review* di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang adalah positif sejumlah 53 orang (82,8%).
3. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba di Di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang

6.2. Saran

1. Bagi Perawat

Bagi perawat diharapkan lebih meningkatkan penyuluhan dengan metode *review* melalui usaha kesehatan sekolah (UKS) agar siswa dapat mengerti tentang bahaya penyalahgunaan narkoba dan dapat menghindari narkoba sehingga akan tercipta siswa yang berprestasi tanpa narkoba .

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharap dapat dipakai sebagai wacana umum dipergustakaan sebagai bahan pengembangan asuransi keperawatan khususnya tentang pencegahan narkoba, serta sebagai acuan mahasiswa tentang pengaruh penyuluhan dengan metode *review* terhadap pengetahuan tentang pencegahan narkoba agar bisa diterapkan secara menyeluruh.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini, dapat digunakan untuk peneliti selanjutnya dengan sampel yang lebih besar, jenis dan rencana peneliti yang berbeda serta menggunakan kelompok kontrol, peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat melakukan penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode *review* terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba



DAFTAR PUSTAKA

- Alifia, 2008. Zat adiktif selain narkoba. <http://etd.eprints.ums.ac.id>. Diakses 20/02/2017.
- Andriyani, 2011. Cara pencegahan penyalahgunaan narkoba. <http://digilib.unimus.ac.id>. Diakses 21/2/2017.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Salemba Medika.
- Asrori. 2011. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Atkitson. 2010. *Batasan Usia Remaja*. <http://digilib.unimus.ac.id>. Diakses 21/2/2017.
- Effendy. 2012. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC.
- Gunawan. 2009. Faktor tersedianya narkoba. <http://etd.eprints.ums.ac.id>. Diakses 20/02/2017.
- Hawari. 2008. *Petunjuk Praktis Terapi Narkoba*. Jakarta. FKUI.
- Hidayat, Alimul. 2015. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Hurlock. 2010. *Ciri-ciri remaja*. Diakses 20/02/2017
- Gunarsa. 2010. *Tugas Perkembangan Remaja*. <http://rumahbelajarpsikologi.com>. Diakses 20/02/2017.
- Iskandar. 2014. Diskriminasi pengguna narkoba di Indonesia. <Http://www.bnn.go.id>. Diakses 20/02/2017.
- Kurniawan. 2012. *Pengertian narkoba*. <http://etd.eprints.ums.ac.id>. Diakses 20/02/2017
- Martono, 2010. Penggolongan narkoba. <http://eprints.undip.ac.id/>. Diakses 20/02/2017
- Maulana. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta. EGC.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- Partodiharjo, 2008. *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Jakarta. Erlangga.
- Potter. 2010. *Fundamental Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Purwanto. 2010. *Bentuk perilaku*. <http://etd.eprints.ums.ac.id>. Diakses 20/02/2017.
- Saryano. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Jogjakarta. Mitra Cendekia Press.
- Soetjiningsih. 2010. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sri Rahayu, 2014. **Penyuluhan pencegahan penyalahgunaan narkotika Di kalangan mahasiswa. Jurnal Universitas Jambi.**
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta.
- Sustrina, 2013. *Narkoba Psikotropika dan Gangguan Jiwa*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Trianto. 2011. *Model-model pembelajaran inovatif berorientasi konstruktif*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- Titi andriyani. 2011. *Upaya Pencegahan Tindak Penyalahgunaan Narkoba Di Kalangan Mahasiswa*. Politeknik Negeri Sriwijaya. Jurnal Ilmiah Orasi Bisnis . Politeknik Negeri Sriwijaya
- UNODC, 2012. *Prevelensi narkoba*. <http://eprints.ums.ac.id> Diakses 20/02/2017.
- Waluyo, 2012. *Penyalahgunaan narkoba*. <http://etd.eprints.ums.ac.id>. Diakses 20/02/2017.
- Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Wina. 2006. *Faktor keluarga tidak harmonis mempengaruhi narkoba*. <http://etd.eprints.ums.ac.id>. Diakses 20/02/2017.

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN CALON RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Kelas X TKJ SMK Dwija Bhakti 1 Jombang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang:

Nama : Bayu Praditya Rismawan

NIM : 133210011

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul : "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Review Terhadap Perilaku Remaja Dalam Pencegahan Narkoba".

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Review Terhadap Perilaku Remaja Dalam Pencegahan Narkoba.

Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dan apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan, maka anda berhak mengundurkan diri.

Apabila anda menyetujuinya, maka saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk pelaksanaan penelitian saya.

Atas perhatian dan kerjasamanya, saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat Saya

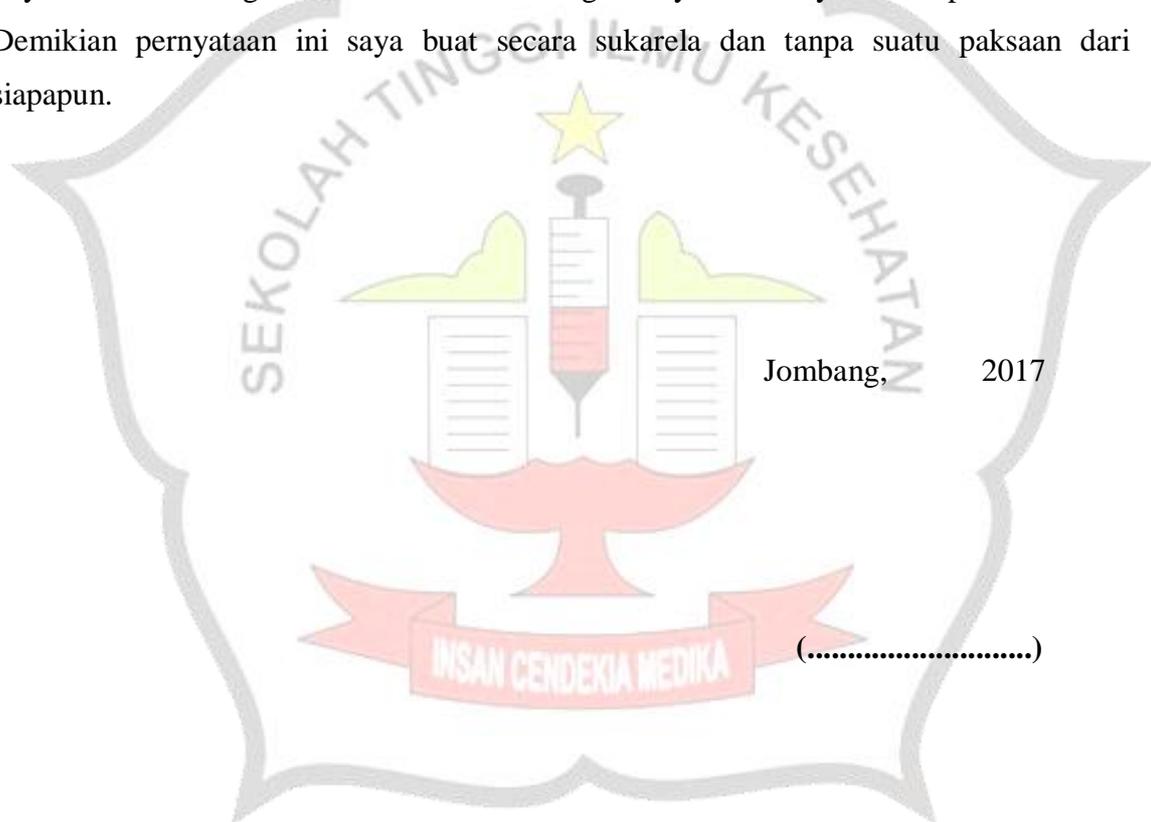
(Bayu Praditya Rismawan)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan surat ini saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Bayu Praditya Rismawan
Nim : 133210011
Program studi : S1 Keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
Judul Penelitian : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Review Terhadap Perilaku Remaja Dalam Pencegahan Narkoba

Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian ini. Saya bersedia mengisi koesioner sesuai dengan keyakinan saya untuk penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat secara sukarela dan tanpa suatu paksaan dari siapapun.



LEMBAR KUESIONER

Judul :

Kode Kuesioner :

Nama :

Hari /Tanggal :

A. Data Umum

1. Responden

2. Umur

1. 16 tahun

2. 17 tahun

2. 18 tahun

2. Pernah mendapatkan informasi

1. Pernah

2. Tidak pernah

3. Sumber informasi

1. Petugas kesehatan

2. Majalah

3. Radio/TV

4. Internet



**B. PERILAKU PENCEGAHAN
NARKOBA Pernyataan**

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Orangtua saya mendidik untuk mengendalikan emosi agar bisa berfikir tentang bahaya narkoba		
2	Orang tua mendidik untuk menyelesaikan masalah agar tidak terjerumus pada penyalahgunaan narkoba		
3	Orang tua selalu mengajak komunikasi atau memberikan perhatian saat suasana santai		
4	Orang tua menghindari pertengkaran agar tidak menimbulkan depresi pada saya		
5	Orang tua memberikan contoh cara menghindari penyalahgunaan narkoba seperti menganjurkan berteman dengan anak yang baik		
6	Orang tua memberikan suri tauladan tentang pentingnya berperilaku positif seperti mengikuti kegiatan pengajian		
7	Saya diawasi oleh orang tua dalam bergaul dengan teman yang tidak baik agar tidak terjerumus narkoba		
8	Orang tua melarang saya keluar sampai larut malam		
9	Orang tua mengajarkan tentang haramnya penggunaan narkoba		
10	Orang tua melarang saya memakai narkoba karena hukumnya berdosa		
11	Saya mendalami pendidikan agama untuk menghindari terjerumus penggunaan narkoba		
12	Saya mengikuti kegiatan ekstra kurikuler di sekolah untuk menghindari terjerumus penggunaan narkoba		

INSAN CENDEKIA MEDIKA

KISI-KISI KUESIONER

Variabel	Parameter	Nomor Soal	Jumlah
perilaku	1. Orang tua memberikan perhatian yang cukup baik dalam segi material, emosional, intelektual dan social.	1,2	2
	2. Menciptakan suasana rumah tangga atau keluarga yang harmonis, intim dan penuh kehangatan bagi remaja	3,4	2
	3. Memberikan teladan yang baik kepada remaja tentang apa yang baik bagi remaja.	5,6	2
	4. Orangtua memantau perkembangan atau pergaulan anaknya	7,8	2
	5. Mengajarkan sejak dini bahwa narkoba haram hukumnya	9,10	2
	6. Identitas diri	11,12	2

Lampiran 5

DATA UMUM

Responden	umur	informasi	sumber informasi
1	1	1	1
2	1	1	1
3	1	1	1
4	1	1	4
5	1	1	4
6	1	1	1
7	1	1	4
8	1	1	1
9	1	1	1
10	1	1	1
11	1	1	1
12	1	1	1
13	1	1	4
14	1	1	4
15	1	1	1
16	1	1	4
17	1	1	4
18	1	1	1
19	1	1	1
20	1	1	1
21	1	1	4
22	1	1	4
23	1	1	1
24	1	1	4
25	1	1	1
26	1	1	1
27	1	1	4
28	1	1	1
29	1	1	1
30	1	1	4
31	1	1	4
32	1	1	1
33	1	1	4
34	1	1	1
35	1	1	1
36	1	1	4
37	1	1	4

38	1	1	1
39	1	1	4
40	1	1	4
41	1	1	1
42	1	1	1
43	1	1	4
44	1	1	4
45	1	1	4
46	1	1	4
47	1	1	1
48	1	1	4
49	1	1	1
50	1	1	1
51	1	1	4
52	1	1	4
53	1	1	1
54	1	1	4
55	1	1	4
56	1	1	1
57	1	1	4
58	1	1	1
59	1	1	1
60	1	1	4
61	1	1	4
62	1	1	1
63	1	1	4
64	1	1	1

umur

kode 1 = 16 tahun

kode 2 = 17 tahun

kode 3 = 18 tahun

sumber

kode 1 = petugas kesehatan

kode 2 = majalah

kode 3 = radio/TV

kode 4 = internet

informasi

kode 1 = pernah

kode 2 = tidak pernah

TABULASI PERILAKU PRE TEST

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	JML	kode
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	2
2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9	2
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	9	2
4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	1
5	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	2
7	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2
8	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	6	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	2
10	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2
11	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	1
12	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2
13	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	2
14	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	2
16	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	2
18	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	8	2
19	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2
20	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	5	1
21	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1
22	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1
23	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9	2
24	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	2
25	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9	2
26	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	1
27	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	2
28	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	8	2
29	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	1
30	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	1
31	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	9	2
32	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1
33	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5	1
34	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	2
35	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	1
36	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	2

37	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	1
38	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	2
39	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	1
40	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1
41	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8	2
42	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	1
43	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	8	2
44	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6	1
45	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	8	2
46	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	1
47	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	8	2
48	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	6	1
49	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	8	2
50	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5	1
51	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	8	2
52	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5	1
53	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	7	2
54	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	7	2
55	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	1
56	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5	1
57	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	9	2
58	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8	2
59	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	5	1
60	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	9	2
61	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	2
62	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5	1
63	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	1
64	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	8	2

Tidak Dilakukan skor 0-6
dilakukan skor 7-12

INSAN CENDEKIA MEDIKA

TABULASI PERILAKU POST TEST

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	JML	kode
1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	6	1
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2
3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	2
5	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	6	1
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	2
7	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	1
8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	2
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	2
11	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	10	2
13	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	1
14	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	2
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	2
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2
19	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	5	1
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2
24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	2
25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	2
26	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2
27	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	2
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2
29	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2
30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2
31	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2
33	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	2
34	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	2
35	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1
36	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	1
37	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	2
38	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	2
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	2
40	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	2

41	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1
42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	2
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	2
44	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	2
45	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10	2
46	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	2
47	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5	1
48	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	2
49	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	2
50	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2
51	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	2
52	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	2
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	2
54	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	8	2
55	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	2
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	2
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	2
58	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	2
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	2
60	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9	2
61	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	6	1
62	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	2
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	2
64	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2

Tidak Dilakukan skor 0-6
dilakukan skor 7-12



Lampiran 8

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 post test	1.8281	64	.38025	.04753
pre test	1.5469	64	.50173	.06272

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 post test & pre test	64	-.248	.048

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 post test - pre test	.28125	.70076	.08760	.10620	.45630	3.211	63	.002

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre test * post test	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

pre test * post test Crosstabulation

			post test		Total
			tidak dilakukan	dilakukan	
pre test	tidak dilakukan	Count	2	27	29
		% of Total	3.1%	42.2%	45.3%
	dilakukan	Count	9	26	35
		% of Total	14.1%	40.6%	54.7%
Total		Count	11	53	64
		% of Total	17.2%	82.8%	100.0%

Frequencies

pre test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak dilakukan	29	45.3	45.3	45.3
dilakukan	35	54.7	54.7	100.0
Total	64	100.0	100.0	

post test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak dilakukan	11	17.2	17.2	17.2
dilakukan	53	82.8	82.8	100.0
Total	64	100.0	100.0	

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16 tahun	64	100.0	100.0	100.0

informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	64	100.0	100.0	100.0

sumber informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petugas kesehatan	33	51.6	51.6	51.6
internet	31	48.4	48.4	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

	pre test	post test
N Valid	64	64
Missing	0	0
Mean	6.9688	9.5469
Std. Error of Mean	.24597	.27088
Median	7.0000	10.0000
Mode	5.00	10.00
Std. Deviation	1.96775	2.16707
Variance	3.872	4.696
Skewness	.084	-1.215
Std. Error of Skewness	.299	.299
Kurtosis	-1.421	.216
Std. Error of Kurtosis	.590	.590
Range	7.00	7.00
Minimum	4.00	5.00
Maximum	11.00	12.00
Sum	446.00	611.00



Frequencies

Frequency Table

1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	4.7	4.7	4.7
	1	61	95.3	95.3	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	23.4	23.4	23.4
	1	49	76.6	76.6	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	31.2	31.2	31.2
	1	44	68.8	68.8	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	28.1	28.1	28.1
	1	46	71.9	71.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	27	42.2	42.2	42.2
	1	37	57.8	57.8	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	29	45.3	45.3	45.3
	1	35	54.7	54.7	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	25	39.1	39.1	39.1
	1	39	60.9	60.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	37	57.8	57.8	57.8
	1	27	42.2	42.2	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	34	53.1	53.1	53.1
	1	30	46.9	46.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	40	62.5	62.5	62.5
	1	24	37.5	37.5	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	44	68.8	68.8	68.8
	1	20	31.2	31.2	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	30	46.9	46.9	46.9
	1	34	53.1	53.1	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Frequencies

Frequency Table

1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	4.7	4.7	4.7
	1	61	95.3	95.3	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	20.3	20.3	20.3
	1	51	79.7	79.7	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	17.2	17.2	17.2
	1	53	82.8	82.8	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	18.8	18.8	18.8
	1	52	81.2	81.2	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	14.1	14.1	14.1
	1	55	85.9	85.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	23.4	23.4	23.4
	1	49	76.6	76.6	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	14.1	14.1	14.1
	1	55	85.9	85.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	22	34.4	34.4	34.4
	1	42	65.6	65.6	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	18.8	18.8	18.8
	1	52	81.2	81.2	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	26.6	26.6	26.6
	1	47	73.4	73.4	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	22	34.4	34.4	34.4
	1	42	65.6	65.6	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	18.8	18.8	18.8
	1	52	81.2	81.2	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Lampiran 9

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.984	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	8.2000	21.067	.932	.982
P2	8.1000	21.656	.917	.982
P3	8.2000	21.067	.932	.982
P4	8.1000	21.656	.917	.982
P5	8.2000	21.067	.932	.982
P6	8.1000	21.656	.917	.982
P7	8.3000	21.567	.751	.986
P8	8.1000	21.656	.917	.982
P9	8.2000	21.067	.932	.982
P10	8.1000	21.656	.917	.982
P11	8.2000	21.067	.932	.982
P12	8.1000	21.656	.917	.982

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
8.9000	25.433	5.04315	12

P9	Pearson Correlation	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	.802**	.764*	1	.764*	1.000**	.764*	.944**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.000	.010	.000	.010	.005	.010		.010	.000	.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P10	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.612	1.000**	.764*	1	.764*	1.000**	.930**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.060	.000	.010		.010	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P11	Pearson Correlation	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	.802**	.764*	1.000**	.764*	1	.764*	.944**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.000	.010	.000	.010	.005	.010	.000	.010		.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P12	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.612	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1	.930**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.060	.000	.010	.000	.010		.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y	Pearson Correlation	.944**	.930**	.944**	.930**	.944**	.930**	.794**	.930**	.944**	.930**	.944**	.930**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.006	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

DATA VALIDITAS

Responden/Pertanyaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	jml
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : BAYU PRADITYA RISMAWAN
NIM : B3210011
Prodi : SI KEPERAWATAN
Judul : pengaruh penyuluhan kesehatan dengan Metode
Role Play terhadap perilaku Remaja dalam pencegahan
Merkel

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 23 - Maret - 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S.Kom., M. Hum

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 051/KTI-S1KEP/K31/073127/II/2017
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 28 Februari 2017

Kepada :

Yth. Kepala SMK Dwija Bakti 1 Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **BAYU PRADITYA RISMAWAN**
NIM : 13 321 0011
Semester : VIII
Judul Penelitian : *Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Bermain Peran terhadap Perilaku Remaja dalam Pencegahan Narkoba*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054

Lampiran 12



YAYASAN DWIJA BHAKTI

SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN DWIJA BHAKTI 1

STATUS TERAKREDITASI A Berdasarkan SK Ketua BAS PROPINSI JAWA TIMUR

Nomor : 073/BAP-SM/TU/XI/2012 Tanggal 19 Nopember 2012

Program Keahlian : Teknik Gambar Bangunan, Teknik Instalasi Tenaga Listrik, Teknik Pemesinan, Teknik Komputer dan Jaringan

Alamat : Jl. Kusuma Bangsa No. 74 Ds. Sengon Kec. Jombang Kab. Jombang Telp.(0321)861996 Fax.(0321)863246 – 861996

Website: www.dwijabhakti.com E-mail : dwijabhaktijombang@gmail.com

Jombang, 11 April 2017

Nomor : 076 /I04.12.1/SMK.1/ DB/MN/2017
Lamp. : ---
Hal : **Surat Keterangan**

Kepada
Yth. Bapak / Ibu Pimpinan
STIKES ICME JOMBANG

Di
Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Drs. ARIEF SUGIHARTO,MM.**
Nip : 19621028 198703 1 015
Pangkat / Golongan : Pembina / IV A
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SMK Dwija Bhakti 1 Jombang
Alamat : JL. Kusumabangsa No 74 Jombang.

Menerangkan Bahwa :

Nama : BAYU PRADITYA R
Nim : 133210011
Prodi : S1 Keperawatan
Tanggal Pelaksanaan : 11 April 2017

Benar telah melaksanakan Study Pendahuluan dan Penelitian di SMK Dwija Bhakti 1
Jombang

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Sekolah.



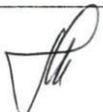
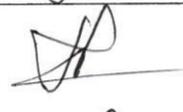
Drs. ARIEF SUGIHARTO,MM.
Nip. 19621028 198703 1 015

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan																							
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul			X																					
2	Studi Pendahuluan					X																			
3	Penyusunan Proposal			X	X	X	X																		
4	Bimbingan Proposal			X	X	X	X																		
5	Penyusunan instrumen					X	X																		
6	Ujian proposal							X																	
7	Revisi proposal							X	X																
8	Persiapan lapangan								X																
9	Pengumpulan data							X	X																
10	Pengolahan data								X	X															
11	Analisis data									X	X														
12	Penyusunan laporan									X	X	X	X												
13	Sidang Hasil Penelitian														X										
14	Revisi															X									

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : BAYU PRADITYA P.
 NIM : 13210011
 Judul Skripsi : pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode bermain peran terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba.

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1	14/2/2017	konsul judul	
2	16/2/2017	konsul judul	
3	17/2/2017	revisi bab 1	
4	21/2/2017	revisi bab 1 lanjut bab 2.	
5	24/2/2017	Revisi bab 2 & 3 Lampir bab 4	
6	1/3/2017	Revisi bab 4	
7		Revisi bab 4 Buat lembar	
8		Revisi bab 4/ Kee ng' piper	
9		Revisi bab 5 & 6	
		Kee ng' rang	

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Baru Praditya P
 NIM : 133210011
 Judul Skripsi : pengaruh penyuluhan kesehatan dg metode bermain peran terhadap perilaku remaja dalam pencegahan narkoba.

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1	09/2/2017	penyuluhan	
2	28/2/2017	knb P → kuesioner, cover	
3	24/2/2017	penyuluhan	
4	1/3/2017	penyuluhan	
5	9/3/2017	acc → kuesioner	
6	4/5/2017	penyuluhan & penyuluhan	

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : BAYU PRADITYA RISMAWAN

NIM : 133210011

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 12 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



BAYU PRADITYA RISMAWAN
NIM : 133210011



