

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Narkoba merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif berbahaya lainnya. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku. Bahan adiktif berbahaya lainnya adalah bahan-bahan alamiah, semi sintesis maupun sintesis yang dapat dipakai sebagai pengganti morfin atau kokain yang dapat mengganggu sistem syaraf pusat (1).

World Drug Report dari United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) tahun 2012 menyatakan bahwa sekitar 230 juta penduduk dunia merupakan pengguna narkoba dan 27 juta orang diantaranya adalah pecandu narkoba. Jumlah pengguna ini diduga akan meningkat sebesar 25% pada tahun 2050. Di Indonesia, kasus penyalahgunaan narkoba juga cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2008, jumlah penyalahguna narkoba sekitar 3,3 juta orang (1,99%), sedangkan pada tahun 2010 bertambah lagi menjadi 3,8 juta orang (2,21%), pada tahun 2015 diprediksi akan bertambah lagi menjadi 5,1 juta orang (2,85%) (2).

Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerjasama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (UI) tahun 2014 tentang survei nasional perkembangan penyalahgunaan narkoba di Indonesia, diketahui bahwa angka prevalensi pengguna narkoba dalam setahun mencapai 3,8-4,1 juta orang (2,18%) pernah menggunakan narkoba dalam setahun (*current users*) dan terjadi pada kelompok usia 10-59 tahun (3).

BNN menunjukkan, prevalensi penyalahgunaan narkoba di daerah Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2011 mencapai 295.193 orang (3%) (4). Polda Sumatera Utara tahun 2011 yang dikutip didalam Enda mengungkapkan, kasus narkoba yang terjadi pada anak dibawah umur 15 tahun dari tahun 2005 hingga tahun 2011 mencapai 173 kasus. Sementara untuk remaja yang berusia 16 sampai 19 tahun mencapai 2.194 kasus. Jumlah kasus tersebut dengan klasifikasi untuk kalangan pelajar sebanyak 719 kasus dan mahasiswa sebanyak 466 kasus (5).

Di Kota Medan, angka kasus pengguna narkoba dikalangan pelajar dan mahasiswa pada 2014 mengalami peningkatan. Pelajar yang terjerat kasus pengguna narkoba mulai dari tingkatan Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), hingga mahasiswa. Dari catatan kepolisian pada 2014, jumlah pelajar pengguna narkoba tingkat SD ada 111 orang, SMP 335 orang, SMA 874 orang, dan mahasiswa 70 orang. Jumlah keseluruhan pengguna narkoba dikalangan pelajar dan mahasiswa pada 2014 sebanyak 1.390 orang. Jumlah itu meningkat dibandingkan kasus pada 2013. Terdata pelajar pengguna narkoba dari SD berjumlah 123 orang, SMP 292 orang,

SMA863 orang, dan mahasiswa 40 orang. Secara keseluruhan ada 1.318 orang (6).

Remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) adalah periode antara 10-19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15 sampai 24 tahun. Sementara itu, menurut *The Health Resources and Service Administrations Guidelines Amerika Serikat*, rentangan usia remaja menengah (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun (1).

Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada tiga tahap perkembangan remaja: 1). Remaja awal (*early adolescence*), seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. 2). Remaja madya (*middle adolescence*), pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan atau senang kalau banyak teman yang menyukai. 3). Remaja akhir (*late adolescence*), tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa (7).

Masa remaja ini dirasakan sebagai suatu krisis karena belum adanya pegangan, sedangkan kepribadiannya sedang mengalami pembentukan. Dalam perspektif psikologi perkembangan masa remaja memang masa yang berbahaya, karena pada masa ini seseorang mengalami masa transisi atau peralihan dari masa kehidupan anak menuju kedewasaan yang sering ditandai dengan krisis

kepribadian remaja yang sedang mencari jati dirinya. Kondisi ini sering kali menjadi akar permasalahan remaja, salah satunya yaitu kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok sudah menjadi hal yang wajar di kalangan pelajar saat ini. Dari kebiasaan inilah, pergaulan terus meningkat, apalagi ketika pelajar tersebut bergabung ke dalam lingkungan orang-orang yang sudah menjadi pecandu narkoba. Awalnya mencoba, lalu kemudian mengalami ketergantungan (8).

Efek yang ditimbulkan dari mengkonsumsi narkoba yaitu : 1) Depresan yaitu efek obat dengan menekan sistem saraf pusat dan mengurangi aktivitas fungsional tubuh sehingga pemakai merasa tenang, bahkan bisa membuat pemakai tidur dan tak sadarkan diri. Bila kelebihan dosis bisa mengakibatkan kematian. 2). Stimulan yaitu merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan serta kesadaran. Mempercepat kerja organ tubuh seperti jantung dan otak sehingga pemakai merasa lebih bertenaga untuk sementara waktu. 3). Halusinogen yaitu mengubah daya persepsi atau mengakibatkan halusinasi (melihat sesuatu, atau mendengar sesuatu yang sebenarnya tidak ada). Para pemakai menjadi psikopat (mudah curiga) (9).

Penyalahgunaan narkoba sebagai bentuk perilaku beresiko kesehatan semakin marak dikalangan remaja. Bila zat ini masuk ke dalam tubuh manusia, baik secara oral, dihirup maupun melalui alat suntik akan berpengaruh pada kesehatan fisik, psikis, dan gangguan fungsi sosial. Narkoba memiliki daya adiksi (ketagihan), daya toleran (penyesuaian), daya habitual (kebiasaan) yang sangat

kuat, sehingga menyebabkan pengguna narkoba tidak dapat lepas dari kecanduannya (10).

Remaja sebagai generasi yang dapat diharapkan menjadi penerus bangsa, semakin hari semakin rapuh digerogeti zat-zat adiktif penghancur saraf. Hal ini menyebabkan para remaja tersebut tidak dapat berpikir jernih. Akibatnya, generasi harapan bangsa yang tangguh dan cerdas hanya akan tinggal kenangan. Untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba pada remaja perlu dilakukannya pendidikan kesehatan sedini mungkin tentang bahaya narkoba dan dampak yang akan terjadi jika mencoba-coba mengkonsumsi narkoba ke pada siswa.

Menurut Nyswander yang dikutip dalam Syafrudin, dkk pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang tidak sesuai dengan norma-norma kesehatan, untuk itu perlu dilakukannya penyuluhan. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar dan sikap yang positif dari individu atau kelompok terhadap kesehatan yang bersangkutan mempunyai cara hidup sehat sebagai bagian dari cara hidupnya sehari atas kesadaran kemaunya sendiri (11).

Penyuluhan kesehatan pada dasarnya dilakukan untuk merubah perilaku individu/kelompok menuju sehat. Teori perubahan perilaku *Stimulus-Organisme-Respons* (SOR), proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme. Apabila stimulus tersebut tidak diterima berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus

diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif (12).

Respons atau efek yang akan terjadi sebagai akibat dari adanya stimulus, diharapkan terjadi perubahan pengetahuan dan sikap. Pengetahuan dikatakan meningkat bila terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu dan yang sudah tahu menjadi lebih tahu. Sikap merupakan suatu bentuk reaksi perasaan yang mendukung untuk menolak mengkonsumsi narkoba sesuai dengan yang sudah diketahui.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurzam Nurfajri (2013) dengan judul “Pengetahuan dan Sikap Tentang Narkoba Pada Siswa-Siswi Handayani Pekanbaru Sebelum dan Sesudah Penyuluhan”. Diperoleh hasil penelitian bahwa pengetahuan responden sebelum penyuluhan adalah kategori cukup, setelah penyuluhan pengetahuan responden menjadi kategori baik. Sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan adalah kategori positif. Penyuluhan tentang narkoba berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap responden (2).

Penyuluhan kesehatan dalam rangka upaya perubahan pengetahuan dan sikap siswa tergantung kepada perencanaan yang disusun dan metode yang digunakan. Metode bermain peran adalah metode yang melibatkan interaksi antara dua siswa atau lebih tentang suatu topik atau situasi. Siswa melakukan peran masing sesuai dengan tokoh yang ia lakoni, mereka berinteraksi sesama mereka melakukan peran terbuka (13).

Menurut Unoyang dikutip dalam Maulidiyah. SR, bermain peran (*role playing*) adalah suatu metode pembelajaran yang bertujuan untuk membantu siswa menemukan makna diri (jati diri) di dunia sosial dan memecahkan dilema dengan bantuan kelompok. Peran (*role*) bisa diartikan sebagai cara seseorang berperilaku dalam posisi dan situasi tertentu. *Role play* sebagai suatu metode mengajar merupakan tindakan yang dilakukan secara sadar dan diskusi tentang peran di dalam kelompok (14).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puryanto (2015) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penyalahgunaan Narkoba Dengan Metode Bermain Peran Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas X Di SMA Negeri 1 Sukoharjo”. Tidak ada perbedaan pendidikan kesehatan tentang penyalahgunaan narkoba dengan metode bermain peran terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa apabila dilaksanakan pada kelompok besar dan dalam proses belajarnya tidak melibatkan siswa untuk memerankan atau mendemonstrasikan tingkah laku manusia (15).

SMA Laksamana Martadinata sebagai salah satu sekolah menengah yang terletak di kota Medan yang dimana mengakibatkan akses masuk informasi, narkoba, perkembangan gaya hidup dan pola pergaulan remaja sekarang ke sekolah ini sangatlah mudah. Akibatnya, beberapa perilaku dan tindakan siswa sudah mulai mengarah ke perilaku menyimpang, salah satu contohnya yaitu merokok. Fenomena yang peneliti jumpai, terdapat 2 orang siswa kelas X yang merokok. Nikotin pada rokok merupakan salah satu bahan adiktif. Banyak penyalahgunaan narkotika berawal dari merokok.

Upaya preventif terhadap penyalahgunaan narkoba melalui penyuluhan sudah pernah diadakan di sekolah ini, tetapi pengukuran sejauh mana tingkat pengetahuan dan sikap siswa-siswi mereka belum pernah dilakukan. Selain itu, penyuluhan yang dilakukan masih bersifat kondisional (menunggu kedatangan instansi terkait untuk memberikan penyuluhan). Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Bahaya Narkoba Dengan Metode Bermain Peran Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMA Laksamana Martadinata Medan Tahun 2017”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini sebagai berikut :

1. Apakah ada pengaruh penyuluhan bahaya narkoba dengan metode bermain peran terhadap pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kontrol siswa SMA Laksamana Martadinata Medan tahun 2017.
2. Apakah ada pengaruh penyuluhan bahaya narkoba dengan metode bermain peran terhadap sikap kelompok eksperimen dan kontrol siswa SMA Laksamana Martadinata Medan tahun 2017.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan bahaya narkoba dengan metode bermain peran terhadap pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kontrol siswa SMA Laksamana Martadinata Medan tahun 2017.

2. Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan bahaya narkoba dengan metode bermain peran terhadap sikap pada kelompok eksperimen dan kontrol siswa SMA Laksamana Martadinata Medan tahun 2017.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang ilmu kesehatan masyarakat yang berkaitan tentang bahaya narkoba.
2. Mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan metode dalam penyuluhan kesehatan masyarakat khususnya metode bermain peran.
3. Menambah khasanah ilmu pengetahuan dan informasi khususnya berkaitan dengan pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya narkoba.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Menambah bahan promosi kesehatan bagi tenaga kesehatan bekerjasama pada instansi pendidikan untuk memberikan penyuluhan tentang bahaya narkoba ke sekolah-sekolah.
2. Menambah masukan bagi Kepala Sekolah SMA Laksamana Martadinata Medan dalam seleksi penerimaan siswa tahun ajaran baru untuk terlebih dahulu diadakannya pemeriksaan urine. Sehingga siswa yang diterima benar-benar siswa yang tidak menggunakan narkoba.
3. Menambah masukan serta informasi yang akurat bagi siswa sehingga dapat mengindar dan tidak mengkonsumsi narkoba.

4. Menambah bahan pengetahuan, wawasan dan referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya dalam menggali keterbukaan jawaban responden secara pasti terhadap kesempatan, kemauan, kemampuan, secara konkrit dalam menghindari diri dari penyalahgunaan narkoba.
5. Menambah bahan dalam meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan dalam penerapan ilmu yang di dapat selama perkuliahan khususnya tentang pengaruh metode bermain peran terhadap perubahan pengetahuan dan sikap siswa pada narkoba, dan sebagai salah satu persyaratan kelulusan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap tentang bahaya narkoba pada siswa adalah sebagai berikut :

Penelitian Puryanto (2015) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penyalahgunaan Narkoba Dengan Metode Bermain Peran Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas X Di SMA Negeri 1 Sukoharjo”. Penelitian bersifat kuantitatif dengan rancangan *quasi eksperimen*, diperoleh hasil penelitian bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan kelompok perlakuan/eksperimen dan kelompok kontrol setelah perlakuan dengan nilai *p-value* $0,522 > 0,05$. Tidak ada perbedaan sikap kelompok perlakuan/eksperimen dan kelompok kontrol setelah perlakuan, tidak ada perbedaan sikap kelompok perlakuan/eksperimen dan kelompok kontrol setelah perlakuan. Kesimpulan penelitian bahwa tidak ada perbedaan pendidikan kesehatan tentang penyalahgunaan narkoba dengan metode bermain peran terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa apabila dilaksanakan pada kelompok besar dan dalam proses belajarnya tidak melibatkan siswa untuk memerankan atau mendemonstrasikan tingkah laku manusia (15).

Penelitian David Mangarahon T. Simangunsong (2015) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Penyalahgunaan Narkoba Pada Siswa-Siswi SMUN 20 Medan”. Penelitian bersifat survei analitik observasional dengan menggunakan desain *cross-sectional*, diperoleh hasil

penelitian bahwa tingkat pengetahuan mengenai penyalahgunaan narkoba pada kategori baik, tingkat sikap mengenai penyalahgunaan narkoba pada kategori baik, tingkat perilaku mengenai penyalahgunaan narkoba pada kategori baik. Kesimpulan penelitian bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penyalahgunaan narkoba, serta terdapat hubungan bermakna antara tingkat sikap dengan perilaku penyalahgunaan narkoba (16).

Penelitian Nurzam Nurfajri (2013) dengan judul “Pengetahuan dan Sikap Tentang Narkoba Pada Siswa-Siswi Handayani Pekanbaru Sebelum dan Sesudah Penyuluhan”. Penelitian menggunakan metode *pre-eksperimen* dengan *one group pre-test and post-test design*, diperoleh hasil penelitian bahwa pengetahuan responden sebelum penyuluhan adalah kategori cukup, setelah penyuluhan pengetahuan responden menjadi kategori baik. Sikap responden sebelum penyuluhan adalah kategori positif, setelah penyuluhan sikap responden menjadi lebih positif. Kesimpulan penelitian bahwa penyuluhan tentang narkoba berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap responden ($p < 0,05$) (2).

Penelitian Septi Anggraeni (2016) dengan judul “Efektivitas Penyuluhan NAPZA Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Di SMK DD Kabupaten Tanah Laut”. Penelitian bersifat *pre eksperimental* dengan rancangan *one group pre-test and post-test design*, diperoleh hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan pada kategori cukup, sesudah penyuluhan dikategorikan baik. Kesimpulan penelitian bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum penyuluhan dengan sesudah dilakukan penyuluhan (17).

Penelitian Visi Arum Primantari (2013) dengan judul “Efektifitas Kampanye Anti Penyalahgunaan Narkoba Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Akan Bahaya Penyalahgunaan Narkoba (Studi Terhadap Remaja di Kelurahan Sukaraja Kecamatan Teluk Betung Selatan Bandar Lampung)”. Penelitian bersifat deskriptif, diperoleh hasil penelitian tentang kampanye anti penyalahgunaan narkoba dengan menggunakan indikator-indikator antara lain kredibilitas komunikator, imbauan pesan, teknik komunikasi dan media komunikasi dengan pengetahuan dan sikap remaja akan bahaya narkoba maka kepercayaan responden kepada komunikator memiliki kredibilitas yang tinggi sehingga audien merasa percaya dan yakin dengan apa yang dikatakan oleh komunikator. Kesimpulan penelitian bahwa efektifitas kampanye anti penyalahgunaan narkoba di Kelurahan Sukaraja Kecamatan Teluk Betung Selatan Bandar Lampung memiliki hubungan positif dan signifikan (18).

Penelitian Jeny Pesonawati (2014) dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Tentang Bahaya Narkoba Di SMA Negeri 2 Sukoharjo”. Penelitian menggunakan metode *quassi experiment* dengan rancangan *pre-testand post-test*, diperoleh hasil penelitian bahwa ada perbedaan pada nilai pre test dan post test. Dibandingkan dengan kelompok kontrol didapat hasil tidak ada perbedaan pada UjiT tidak berpasangan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap sikap tentang bahaya narkoba pada remaja di SMA Negeri 2 Sukoharjo (19).

Penelitian Enda Mora Dalimunte (2013) dengan judul “Efektivitas Pelatihan Pendidik Sebaya (*Peer Group*) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMAN 1 Padang Sidempuan Tentang Pencegahan Napza Di Kota Padang Sidempuan Tahun 2013”. Penelitian menggunakan metode *quasi eksperimental* dengan desain *one group pre-test and post-test design*, diperoleh hasil penelitian bahwa distribusi pengetahuan sebelum metode simulasi (pelatihan pendidikan sebaya) dikategorikan baik dan pengetahuan sesudah metode simulasi (pelatihan pendidikan sebaya) dikategorikan lebih baik, distribusi sikap sebelum metode simulasi (pelatihan pendidikan sebaya) dikategorikan sedang dan sikap sesudah metode simulasi (pelatihan pendidikan sebaya) dikategorikan baik. Kesimpulan penelitian bahwa terdapat perbedaan pengetahuan pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah dilakukan metode simulasi (pelatihan pendidikan sebaya) tentang pencegahan Napza, terdapat perbedaan sikap pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah dilakukan metode simulasi (pelatihan pendidikan sebaya) tentang pencegahan Napza, terdapat efektivitas pelatihan pendidikan sebaya terhadap peningkatan pengetahuan siswa siswa SMA 1 Padang Sidempuan tentang pencegahan Napza, terdapat efektivitas pelatihan pendidikan sebaya terhadap peningkatan sikap siswa siswa SMA 1 Padang Sidempuan tentang pencegahan Napza (5).

Penelitian Budi Santoso (2010) dengan judul “*Peer* Konselor Sebagai Bentuk Intervensi Keperawatan Komunitas Untuk Mencegah Resiko Penyalahgunaan Napza Pada Siswa SMK TJ Di Kelurahan Ratu Jaya Depok”. Penelitian dilakukan dengan cara diagram *aggregate* atau *input-proses-output*,

diperoleh hasil penelitian bahwa terjadi perubahan perilaku siswa yaitu peningkatan pengetahuan, sikap, dan kognitif skill serta selain itu terbentuk struktur peer konselor di SMK TJ yang telah dilakukan pembinaan selama 12 kali pertemuan. Kesimpulan penelitian bahwa *peer* konselor merupakan bentuk intervensi efektif yang dapat diaplikasikan dalam pencegahan penyalahgunaan Napza di sekolah, untuk itu *peer* konselor perlu dikembangkan dan dilakukan pembinaan lebih lanjut terhadap pelayanan kesehatan remaja terkait pencegahan penyalahgunaan Napza (20).

Penelitian yang dilakukan Candra Simarmata (2013) dengan judul “Sikap dan Pengetahuan Remaja Tentang Tindakan Penyalahgunaan Narkoba (Studi Deskriptif Pada Siswa/Siswi SMP Swasta Jambi Di Kelurahan Bantan Kecamatan Medan Tembung”. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, diperoleh hasil penelitian bahwa pengetahuan dan sikap pelajar SMP Swasta Jambi Kelurahan Bantan Kecamatan Medan Tembung tentang tindakan penyalahgunaan narkoba adalah cukup, hal ini dapat dilihat dari mayoritas jawaban responden yang menyatakan ya atau kebenaran tentang tindakan penyalahgunaan narkoba, hanya beberapa pernyataan saja yang menyatakan tidak, hal tersebut dikarenakan kurangnya pemahaman atau pengetahuan para pelajar akan pernyataan kuesioner. Kesimpulan penelitian bahwa pentingnya pencegahan penyalahgunaan narkoba di sekolah melalui kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi dengan menggunakan berbagai media antara lain ceramah, seminar, dialog interaktif, tanya jawab, dan diskusi tentang bahaya penyalahgunaan narkoba. Serta peran penting dari orangtua, cara orangtua yang harus lebih

memperhatikan setiap kegiatan anak, pemberian kasih sayang yang tinggi, keadaan keluarga yang rukun dan harmonis, dan sering bercengkrama dengan anak serta mengajarkan, memberikan pendidikan yang umum tentang bahaya narkoba (21).

Penelitian Siti Robiatul Maulidiyah (2015) dengan judul “Efektivitas Metode Bermain Peran Terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS”. Penelitian menggunakan metode eksperimen semu dengan rancangan *pre-test and post-test with control group*, hasil penelitian bahwa terdapat perbedaan pengetahuan HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode bermain peran. Kesimpulan penelitian bahwa metode bermain peran efektif dalam meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS pada siswa di SMK Nusa Bhakti Semarang (14).

Perbedaan penelitian yang dilakukan peneliti dengan penelitian terdahulu terletak pada metode yang digunakan, seperti penelitian yang dilakukan Budi Santoso (2010) yaitu *Peer Konselor Sebagai Bentuk Intervensi Keperawatan Komunitas Untuk Mencegah Resiko Penyalahgunaan Napza Pada Siswa SMK TJ Di Kelurahan Ratu Jaya Depok*”. Dari hasil penelitian tersebut dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk memotivasi, bahwa teman sebaya adalah temanyang amat akrab dengan kita karenajenis kelamin yang sama, usia berdekatan, rumah bersebelahan, bersekolah di tempat yang sama, seminat, dan seterusnya. Dengan demikian, diantara teman sebaya hampir tidak ada rahasia lagi. Karena keterdekatannya, teman sebaya bisa saling memengaruhi sesuatu

menuju kebaikan. Sebaliknya, kesetia kawan di antara teman sebaya bisa pula saling menjerumuskan ke dalam hal-hal yang berisiko merugikan.

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Penyuluhan Kesehatan

1. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

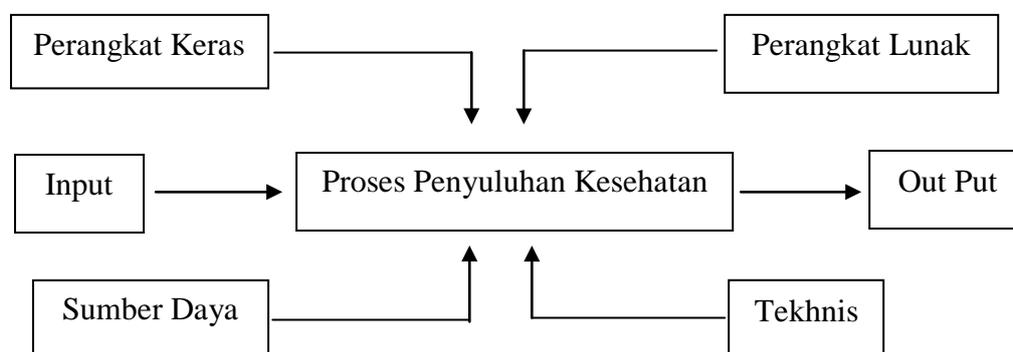
Penyuluhan merupakan terjemahan dari *counseling*, atau bagian dari bimbingan. Penyuluhan merupakan usaha bimbingan secara keseluruhan (*counseling is the heart of guidance program*). Menurut Natawijaya, dkk yang dikutip dalam Maulana tahun 2013 penyuluhan diartikan sebagai hubungan timbal balik antara dua orang individu (penyuluh dan klien) untuk mencapai pengertian tentang diri sendiri dalam hubungan dengan masalah-masalah yang dihadapi pada waktu yang akan datang (22).

Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 yang dikutip dalam Notoatmodjo tahun 2012, kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (12).

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat.

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. Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana 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 (23).

Menurut Lawrence Green, proses penyuluhan tidak dilaksanakan dengan begitu saja tetapi harus dengan perencanaan yang adekuat. Menganalisa perangkat-perangkat dan tehnik yang baik sehingga bagian sesi dapat berjalan baik. Seperti gambar dibawah ini :



Gambar 2.1. Proses Penyuluhan Kesehatan

Unsur-unsur pendidikan yaitu :

- a. Input : sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).

- b. Proses : upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
- c. Output : melakukan apa yang diharapkan untuk perilaku.

2. Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dengan melaksanakan cara hidup sehat dan dapat berperan serta aktif dalam upaya kesehatan.

3. Sasaran Penyuluhan Kesehatan

- a. Sasaran Primer (primary target), adalah sasaran langsung pada masyarakat sesuai misi pemberdayaan upaya promosi kesehatan meliputi kepala keluarga, ibu hamil/menyusui, dan anak sekolah.
- b. Sasaran sekunder (secondary target), adalah sasaran sesuai misi dukungan sosial, meliputi tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama para tokoh masyarakat adat. Kelompok sasaran ini diharapkan promosi kesehatan pada masyarakat di sekitarnya.
- c. Sasaran tersier (tertiery target), sasaran misi advokasi meliputi pembuat atau penentu kebijakan, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah. Kebijakan dari kelompok ini diharapkan dapat berdampak pada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer (11).

4. Langkah-langkah Perencanaan Penyuluhan Kesehatan

- a. Mengetahui masalah
 - 1) Mengetahui masalah yang akan ditunjang dengan penyuluhan.
 - 2) Mengetahui masalah yang akan ditanggulangi oleh program.

- 3) Dasar pertimbangan apa yang akan digunakan untuk menentukan masalah yang akan dipecahkan. Artinya : bagaimana pandangan para pimpinan dan ahli kesehatan terhadap masalah tersebut, bagaimana pandangan masyarakat terhadap masalah tersebut, bagaimana pandangan masyarakat terhadap masalah tersebut, apakah menganggap masalah ini merupakan prioritas mereka, apakah masalah tersebut dapat dipecahkan, dan apakah penyuluhan dapat berperan.
- 4) Pelajari masalah tersebut, mencakup pengertian, sikap, dan tindakan individu, kelompok atau masyarakat. Mengenal perilaku dari masalah merupakan kunci untuk perencanaan penyuluhan suatu program.

b. Mengenal masyarakat

- 1) Jumlah penduduk, termasuk jumlah seluruh penduduk, kelompok khusus atau rawan (ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu dalam masa subur).
- 2) Keadaan sosial budaya dan ekonomi masyarakat, meliputi tingkat pendidikan, norma setempat, pantangan-pantangan berhubungan dengan perilaku yang diharapkan, agama, pola kepemimpinan setempat (yaitu : kelompok mana yang berpengaruh, hubungan pemuka satu sama lain). Siapa yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan di masyarakat dan keluarga, pola

partisipasi masyarakat dasetempat dan organisasi sosial yang ada, tingkat ekonomi masyarakat, dan mata pencaharian.

- 3) Pola komunikasi di masyarakat termasuk bagaimana berita menyebar di masyarakat, pusat-pusat penyebaran informasi di masyarakat (misalnya : warung kopi, pertemuan sosial seperti arisan dan pengajian), saluran komunikasi di masyarakat (radio, surat kabar, media tradisional, dan pengeras suara di masjid).
- 4) Sumber daya mencakup sumber daya yang dimiliki masyarakat, baik secara individu meliputi masyarakat secara keseluruhan yang dapat digunakan untuk perubahan perilaku yang diharapkan.
- 5) Sumber daya apa yang ada, baik instansi pemerintah maupun swasta yang dapat digunakan oleh masyarakat untuk perubahan perilaku (misalnya : untuk ikut melakukan KB, perlu ada klinik KB).
- 6) Sumber daya apa yang ada dan dapat digunakan untuk pelaksanaan kegiatan penyuluhan (misalnya : tempat pertemuan, pengeras suara di masjid).
- 7) Sumber daya tenaga. Perlu dijadikan kategori petugas kesehatan yang ada, tugas pokok masing-masing dalam penyuluhan, latihan yang pernah diperoleh di bidang penyuluhan untuk masing-masing kategori, bimbingan yang diterima di bidang penyuluhan oleh masing-masing kategori dan oleh siapa, kesulitan pokok apa yang harus diatasi ketika melibatkan petugas kesehatan dalam

melaksanakan penyuluhan bagi program bersangkutan, adakah tenaga di instansi lain yang dapat membantu penyuluhan, atau adakah tenaga di masyarakat yang dapat membantu.

8) Bagaimana pengalaman masyarakat terhadap program-program sebelumnya.

c. Mengetahui wilayah

Program dapat dilaksanakan dengan baik, jika perencanaan program mengetahui benar situasi lapangan. Hal-hal yang perlu diketahui berhubungan dengan wilayah adalah lokasinya (apakah terpencil, daerah datar atau pegunungan, dan jalur transportasi umum) dan sifatnya (yaitu periode penghujan atau kemarau, daerah kering atau cukup air, daerah banjir, dan daerah perbatasan).

d. Menentukan prioritas

Prioritas dalam penyuluhan harus sejalan dengan prioritas masalah yang ditentukan oleh program yang ditunjang. Penentuan prioritas didasarkan pada beratnya dampak dari masalah tersebut sehingga perlu diprioritas penanggulangannya, pertimbangan politis, dan sumber daya yang ada.

e. Menentukan tujuan penyuluhan

Hal terpenting dalam menentukan tujuan penyuluhan adalah tujuan harus jelas, realistis (bisa dicapai), dan dapat diukur.

f. Menentukan sasaran penyuluhan

Sasaran program dan sasaran penyuluhan tidaklah selalu sama. Dalam penyuluhan, yang dimaksud sasaran adalah individu atau kelompok yang akan diberi penyuluhan.

g. Menentukan isi penyuluhan

Isi harus dituangkan ke dalam bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran, dapat dilaksanakan oleh sasaran dengan sarana yang mereka miliki, atau terjangkau oleh sasaran. Dalam menyusun isi penyuluhan, harus dikemukakan keuntungan jika sasaran melaksanakan apa yang dianjurkan dalam penyuluhan tersebut dan perlu dipahami dasar-dasar komunikasi.

h. Menentukan metode penyuluhan yang akan digunakan

Metode atau cara bergantung pada aspek atau tujuan apa yang akan dicapai, apakah aspek pengertian, sikap, atau keterampilan. Jika tujuan yang akan dicapai adalah aspek pengertian, pesan cukup disampaikan dengan lisan atau disampaikan melalui tulisan. Jika tujuan untuk mengembangkan sikap positif, sasaran perlu menyaksikan kejadian tersebut, baik melihat langsung, melalui film, slide, maupun foto. Untuk mengembangkan keterampilan, sasaran harus diberi kesempatan mencoba sendiri (24).

i. Memilih alat peraga atau media penyuluhan

Setelah menentukan metode, selanjutnya tentukan media apa yang digunakan untuk menunjang pendekatan tadi, misalnya : poster, leaflet, atau media lain.

j. Menyusun rencana penilaian (evaluasi)

- 1) Pastikan dalam tujuan yang telah dijabarkan sudah khusus dan jelas mencantumkan waktu evaluasi, tempat pelaksanaan evaluasi, dan kelompok sasaran yang akan dievaluasi.
- 2) Apa jenis indikator atau kriteria yang akan dipakai dalam penilaian. ‘
- 3) Perlu dilihat kembali, apakah tujuan penyuluhan sudah sejalan dengan tujuan program.
- 4) Kegiatan-kegiatan penyuluhan apa yang akan dievaluasi.
- 5) Metode dan instrumen apa yang akan digunakan untuk evaluasi tersebut.
- 6) Siapa yang akan melaksanakan evaluasi.
- 7) Sarana-sarana apa (alat, biaya, tenaga dan lain-lain) yang diperlukan untuk evaluasi, dan tempat sasaran tersebut diperoleh.
- 8) Apakah terdapat fasilitas dan kesempatan untuk mempersiapkan tenaga-tenaga yang akan melaksanakan evaluasi tersebut.
- 9) Bagaimana rencana untuk memberikan umpan balik hasil evaluasi ini kepada para pimpinan program.

k. Menyusun rencana kerja atau rencana pelaksanaan

Setelah menetapkan pokok-pokok kegiatan penyuluhan termasuk, tempat, dan pelaksanaan, buat jadwal pelaksanaannya yang dicantumkan dalam suatu daftar (22).

2.2.2. Bahaya Narkoba

1. Pengertian Narkoba

Narkoba merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif berbahaya lainnya. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku. Bahan adiktif berbahaya lainnya adalah bahan-bahan alamiah, semi sintesis maupun sintesis yang dapat dipakai sebagai pengganti morfin atau kokain yang dapat mengganggu sistim syaraf pusat (9).

Narkoba adalah bahan/zat yang jika dimasukkan dalam tubuh manusia, baik secara oral/diminum, dihirup, maupun disuntikkan dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, serta perilaku seseorang. Narkoba dapat menimbulkan ketergantungan (adiksi) fisik dan psikologis (25).

Menurut Maswardi Muhammad A tahun 2015, narkoba akronim dari narkotika dan obat-obatan berbahaya yang apabila dikonsumsi sangat menyakitkan, menyengsarakan, memelaratkan, membunuh masa depan generasi muda, generasi penerus generasi yang akan memimpin masa depan bangsa ini (26).

2. Jenis-jenis Narkoba

a. Narkotika

- 1) Tanaman papaver, opium mentah, opium masak (candu, jicing, jicingko), opium obat, morfina, kokaina, ekgonina, tanaman ganja, dan damar ganja.
- 2) Garam-garam dan turunan-turunan dari morfin dan kokain, serta campuran-campuran dan sediaan-sediaan yang mengandung bahan tersebut diatas.

b. Psikotropika

Sedatin (Pil BK), Rohypnol, Magadon, Valium, Mandarax, Amfetamine, Fensiklidin, Metakualon, Metifenidat, Fenobarbital, Flunitrazepam, Ekstasi, Shabu-shabu, LSD (*Lycergic Alis Diethylamide*) (25).

c. Bahan Adiktif

Alkohol yang mengandung etil etanol atau minuman keras yang mengandung persen alkohol tinggi (minuman keras brandy, whisky, wine, vodka, cogyag). Prekusor atau bahan pelarut seperti tinner (pencair cat) bahan yang berbau alkohol yang keras menyengat

hidung. Lem yang berbau khas yang mengakibatkan anak-anak suka ngelem sehingga menghayal, dan teler, merusak susunan saraf. Nikotin yang terdapat dalam rokok, kopi (termasuk bahan adiktif kelas ringan) (26).

3. Efek Yang Ditimbulkan dari Narkoba

Jenis narkoba berdasarkan efek yang ditimbulkan, yaitu :

- a. Depresan yaitu efek obat dengan menekan sistem saraf pusat dan mengurangi aktivitas fungsional tubuh sehingga pemakai merasa tenang, bahkan bisa membuat pemakai tidur dan tak sadarkan diri. Bila kelebihan dosis bisa mengakibatkan kematian. Jenis narkoba depresan antara lain sebagai berikut : 1). Opioda dan berbagai turunannya seperti morfin dan heroin. Contoh yang populer. 2). Sedatif seperti barbiturat dan diazepam.
- b. Stimulan yaitu merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan serta kesadaran. Mempercepat kerja organ tubuh seperti jantung dan otak sehingga pemakai merasa lebih bertenaga untuk sementara waktu. Jenis stimulan antara lain kafein, kokain, amfetamin, dan metamfetamin. Contohnya yang sekarang sering dipakai adalah sabu-sabu dan ekstasi.
- c. Halusinogen yaitu mengubah daya persepsi atau mengakibatkan halusinasi (melihat sesuatu, atau mendengar sesuatu yang sebenarnya tidak ada). Para pemakai menjadi psikopat (mudah curiga). Halusinogen kebanyakan berasal dari tanaman seperti mescaline dari

kaktus dan *psilocybin* dari jamur-jamuran. Selain itu ada juga yang diramu dilaboratorium seperti *Lycergic Alis Diethylamide* (LSD) dan yang paling banyak dipakai adalah marijuana atau ganja (25).

4. Reaksi Tubuh Akibat Penyalahgunaan Narkoba

Berikut adalah bermacam-macam reaksi tubuh yang timbul akibat penyalahgunaan narkoba :

- a. Kecanduan (adiksi) : suatu kondisi seseorang yang merasa tidak mampu melakukan aktivitas/kegiatan tanpa menggunakan napza.
- b. Ketergantungan (dependensi) : suatu bentuk ekstrem dari kecanduan ketika seseorang merasa membutuhkan napza tiap saat bahkan sampai melupakan kegiatan sehari-hari.
- c. Toleransi : peningkatan jumlah dosis secara bertahap dan tanpa disadari oleh pengguna.
- d. Overdosis : dosis yang digunakan melebihi dosis yang maksimal sehingga dapat mengakibatkan kematian.
- e. *Withdrawal syndrome* (sakau) : gejala yang muncul apabila pengguna napza dihentikan tiba-tiba. Gejala sakau ringan-sedang berupa : nyeri otot dan tulang, mual-muntah, mata merah, keringat dingin, suhu badan meningkat, wajah merah, nadi cepat, dan tekanan darah meningkat, sedangkan gejala berat berupa : semua gejala ringan-sedang ditambahkan dengan keluar cairan dari semua lubang tubuh (25).

5. Jenis-jenis Narkoba Yang Beredar

a. Heroin (putau, pt, atau etep)

Opioda sintetis sebagai hasil turunan dari morfin melalui proses kimiawi. Heroin biasanya digunakan dalam dunia kedokteran untuk pengobatan ketergantungan morfin, tetapi kemudian terbukti bahwa kecanduan heroin justru lebih hebat dan lebih sulit diatasi daripada kecanduan morfin (1). Gejala yang timbul setelah pemakaian: pusing, mual, rasa gembira yang berlebihan (euforia), kesadaran menurun, ngomong kacau, rasa sakit berkurang, napas lambat, dan lain-lain. Cara pakai dengan disuntik dan diisap (25).



Gambar 2.2. Heroin

Sumber : Badan Narkotika Nasional Provinsi Yogyakarta (27).

b. Ekstasi (xtc, atau i)

Dikenal dengan nama *methyldioxy methamphetamine* (MDMA), merupakan obat sintesis. Ekstasi beredar dalam bentuk tablet dan kapsul terdiri dari berbagai jenis, misalnya: Flash, Dollar, Flipper, Hammer, Bon Jovi, Mike Tyson, Playboy, Apple, Angel, White Dove, Pink polos, dan Pink gendut.¹Gejala setelah pemakaian: rasa gembira berlebih, percaya diri meningkat aktifitas fisik menjadi tahan lama,

nafsu makan hilang, nafas cepat, detak jantung cepat, gairah seksual meningkat, dan sebagainya. cara pakai adalah dengan dihisap (25).



Gambar 2.3. Ekstasi
Sumber : Windu (28).

c. Sabu-sabu (SS atau ubass)

Sabu merupakan komoditas baru yang sedang naik daun. Zat yang memiliki nama kimia methamphetamine yang memiliki kesamaan sifat dengan ekstasi, yaitu termasuk golongan psikotropika yang menstimulasi otak dan dapat menyebabkan ketergantungan.¹Gejala setelah pemakaian: sama seperti XTC, tanpa nafsu makan hilang. Cara pakai dengan disuntik atau diisap (25).



Shabu-shabu

Gambar 2.4. Sabu-sabu
Sumber :Badan Narkotika Nasional Provinsi Yogyakarta (27).

d. Ganja (cimeng, hashis, mariyuana, atau kanabis)

Gejala setelah pemakaian: gembira berlebihan, percaya diri meningkat, mengalami halusinasi, seakan-akan melihat sesuatu yang penuh dengan warna, konsentrasi dan daya tangkap otak turun, dan lain-lain. Cara pakai dengan dihisap atau dimakan.



Gambar 2.5. Ganja

Sumber : dr Margareta Amelia (29).

e. Kokain (kristal dan crack)

Gejala setelah pemakaian: kewaspadaan meningkat, gembira, berkurang rasa lapar, tenaga bertambah, susah tidur, pupil mata membesar, denyut nadi dan tekanan darah meningkat. Cara pakai dengan diisap, ditelan bersama minuman, atau disuntik (25).



Gambar 2.6. Kokain

Sumber : Badan Narkotika Nasional Provinsi Yogyakarta (27).

f. Candu

Candu yang masih mentah yang warna coklat tua dan lembek seperti adonan dodol (yang kadang-kadang dikemas dengan upih atau plastik)

seperti juga adonan dodol labu peeenggi yang biasa dibuat kolak oleh ibu-ibu. Candu yang dijual belikan adalah candu yang sudah diolah (dimasak).



Gambar 2.7. Candu

Sumber : Badan Narkotika Nasional Provinsi Yogyakarta (27).

g. Pil Koplo (depresan)

Pil koplo (depresan) merupakan jenis obat yang berbahaya yang termasuk dalam kelompok psikotropika, yang artinya obat yang mampu menggerakkan dan mengacau balaukan kejiwaan sehingga obat ini berbahaya (26).



Gambar 2.8. Pil Koplo

Sumber : Badan Narkotika Nasional Provinsi Yogyakarta (27).

6. Tanda-tanda Kemungkinan Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif

Ketika seseorang diduga melakukan penyalahgunaan narkotika dan zat-zatadiktif, maka kemungkinan tersebut dapat terlihat pada tanda-tanda sebagai berikut :

a. Fisik :

- 1) Berat badan cenderung mengalami penurunan drastis.
- 2) Mata terlihat cekung dan merah, muka pucat, serta bibir kehitam-hitaman.
- 3) Tangan penuh dengan bintikmerah, seperti bekas gigitan nyamuk dan ada tanda bekas luka sayatan.
- 4) Goresan dan perubahan warna kulit ditempat bekas suntikan.
- 5) buang air besar dan kecil kurang lancar.
- 6) Sembelit atau sakit perut tanpa alasan yang jelas.
- 7) Mengalami jantung berdebar-debar.
- 8) Sering menguap.
- 9) Mengeluarkan air mata berlebihan.
- 10) Mengeluarkan keringat berlebihan.
- 11) Mengalami nyeri kepala.
- 12) Mengalami nyeri/ngilu sendi.

b. Emosi :

- 1) Sangat sensitif dan cepat bosan.
- 2) Bila ditegur atau dimarahi, malah menunjukkan sikap membangkang.
- 3) Emosinya naik turun dan tidak ragu untuk memukul orang atau berbicara kasar terhadap anggota keluarga atau orang disekitarnya.
- 4) Nafsu makan tidak menentu.

c. Perilaku :

- 1) Malas dan sering melupakan tanggung jawab dan tugas-tugas rutinnya.
- 2) Menunjukkan sikap tidak peduli dan jauh dari keluarga.
- 3) Sering berteman dengan orang yang tidak dikenal keluarga, pergi tanpa pamit dan pulang lewat tengah malam.
- 4) Suka mencuri uang di rumah, sekolah ataupun tempat pekerjaan dan menggadaikan barang-barang berharga di rumah. Begitu juga dengan barang-barang berharga miliknya banyak yang hilang.
- 5) Selalu kehabisan uang.
- 6) Waktunya di rumah kerap kali dihabiskan di kamar tidur, kloset, gudang, ruang yang kedap, kamar mandi, atau tempat-tempat sepi lainnya.
- 7) Takut akan air. Jika terkena air terasa sakit karena itu mereka jadi malas mandi.
- 8) Sering batuk dan pilek berkepanjangan, biasanya terjadi pada saat gejala putus asa.
- 9) Sikap cenderung jadi manipulatif dan tiba-tiba tampak manis bila ada maunya seperti membutuhkan uang untuk beli obat.
- 10) Sering berbohong dan ingkar janji dengan berbagai alasan.

7. Dampak Penyalahgunaan

Bila narkoba atau napza digunakan secara terus-menerus atau melebihi takaran yang telah ditentukan, akan mengakibatkan

ketergantungan. Kecanduan inilah yang akan mengakibatkan gangguan fisik dan psikologis, karena terjadinya kerusakan pada sistem saraf pusat (SSP) dan organ-organ tubuh seperti jantung, paru-paru, hati, dan ginjal. Dampak penyalahgunaan narkoba pada seseorang sangat bergantung pada jenis narkoba yang dipakai, kepribadian pemakai, dan situasi atau kondisi pemakai. Secara umum, dampak kecanduan narkoba dapat terlihat pada fisik, psikis maupun sosial seseorang.

a. Dampak fisik yaitu:

- 1) Gangguan pada sistem saraf (neurologis) seperti: kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, dan kerusakan saraf tepi.
- 2) Gangguan pada jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) seperti: infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah.
- 3) Gangguan pada kulit (dermatologis) seperti: penanahan (abses), alergi, dan eksem.
- 4) Gangguan pada paru-paru (pulmonar) seperti penekanan fungsi pernafasan kesukaran bernapas, dan pengerasan jaringan paru-paru.
- 5) Sering sakit kepala, mual-mual dan mmuntah, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati, dan sulit tidur.
- 6) Dampak terhadap kesehatan reproduksi adalah gangguan pada endokrin, seperti penurunan fungsi seksual.

- 7) Dampak terhadap kesehatan reproduksi pada remaja perempuan antara lain perubahan periode menstruasi, ketidak teraturan menstruasi, dan amenore (tidak haid).
- 8) Bagi pengguna narkoba melalui jarum suntik, khususnya pemakaian jarum suntik secara bergantian, risikonya adalah tertular penyakit seperti Hepatitis B, C, dan HIV yang hingga saat ini belum ada obatnya.
- 9) Penyalahgunaan narkoba bisa berakibat fatal ketika terjadi overdosis yaitu konsumsi narkoba melebihi kemampuan tubuh untuk menerimanya. Overdosis bisa menyebabkan kematian.

b. Dampak psikis yaitu:

Lamban kerja, ceroboh kerja, sering tegang, dan gelisah.

- 1) Hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal, dan penuh curiga.
- 2) Agitasi, menjadi ganas, dan tingkah laku brutal.
- 3) Sulit berkonsentrasi, perasaan kesal, dan tertekan.
- 4) Cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman, bahkan bunuh diri.

c. Dampak sosial, yaitu:

- 1) Gangguan mental, antisosial, dan asusila, dikucilkan oleh lingkungan.
- 2) Merepotkan dan menjadi beban keluarga.
- 3) Pendidikan menjadi terganggu, masa depan suram (25).

2.2.3. Metode Bermain Peran

1. Pengertian Metode

Pengertian metode dalam penyuluhan kesehatan adalah cara untuk melaksanakan penyuluhan tersebut kepada masyarakat. Memilih metode tergantung dari pada tujuan yang akan dicapai melalui penyuluhan tersebut. Dari berbagai metode yang akan digunakan dalam penyuluhan kesehatan, dapat dikelompokkan dalam dua metode yaitu :

a. Metode Didaktif

Dalam penyuluhan dimana yang aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan kesehatan, sedangkan sasaran bersifat pasif dan tidak diberikan kesempatan untuk ikut serta mengemukakan pendapatnya atau mengajukan pertanyaan-pertanyaan apapun atau bersifat satu arah (*one way method*). Yang termasuk metode ini adalah : Secara langsung yaitu ceramah. Secara tidak langsung : yaitu poster, media cetak (majalah, bulletin, surat kabar), media elektronik (radio, televisi).

b. Metode Sokratik

Dalam penyuluhan sasaran diberikan kesempatan mengemukakan pendapatnya, sehingga mereka ikut aktif dalam proses belajar mengajar serta terbina komunikasi dua arah (*two way method*). Yang termasuk dalam metode ini adalah : Secara langsung yaitu diskusi, curah pendapat, demonstrasi, simulasi, bermain peran (*role playing*), sosiodrama, simposium, seminar, study kasus. Secara tidak langsung :

yaitu penyuluhan kesehatan melalui telephone maupun satelit komunikasi (11).

2. Pengertian Bermain Peran

Menurut Maulana yang dikutip di dalam Robiatul, bermain peran (*role play*) adalah permainan sebuah situasi dalam hidup manusia dengan atau tanpa melakukan latihan sebelumnya. Metode ini dimainkan oleh beberapa orang untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok. Dalam metode ini peserta diminta memainkan atau memerankan bagian-bagian dari beberapa karakter dalam suatu kasus. Para peserta diminta membayangkan diri sendiri tentang tindakan atau peranan tertentu yang diciptakan bagi mereka oleh pelatih. Peserta harus mengambil alih perasaan dan sikap dari orang yang ditokohkan (misalnya sikap dan perasaan seorang kepala dinas kesehatan dalam memimpin suatu rapat dinas) (14).

Bermain peran adalah metode yang melibatkan interaksi antara dua siswa atau lebih tentang suatu topik atau situasi. Siswa melakukan peran masing-masing sesuai tokoh yang dilakoninya, mereka berinteraksi sesama mereka dalam melakukan suatu peran tertentu. Menurut Yamin yang dikutip dalam Puryanto, bermain peran adalah metode yang melibatkan interaksi antara dua siswa atau lebih tentang suatu topik atau situasi. Siswa melakukan peran masing-masing sesuai tokoh yang dilakoni, mereka berinteraksi sesama mereka dalam melakukan peran (15).

Menurut Uno bermain peran (*role playing*) adalah suatu metode pembelajaran yang bertujuan untuk membantu siswa menemukan makna diri (jati diri) di dunia sosial dan memecahkan dilema dengan bantuan kelompok. Peran (*role*) bisa diartikan sebagai cara seseorang berperilaku dalam posisi dan situasi tertentu. *Role play* sebagai suatu metode mengajar merupakan tindakan yang dilakukan secara sadar dan diskusi tentang peran di dalam kelompok.

Metode bermain peran digunakan jika ada dalam kondisi sebagai berikut:

- a. Peserta perlu mengetahui lebih banyak tentang pandangan yang berlawanan.
- b. Peserta mempunyai kemampuan untuk memakainya.
- c. Bertujuan membantu peserta memahami suatu masalah.
- d. Ingin mencoba mengubah sikap peserta.
- e. Pengaruh emosi dapat membantu dalam penyajian masalah.
- f. Digunakan untuk pemecahan masalah (14).

3. Tujuan Metode Bermain Peran

Tujuan dari bermain peran adalah :

- a. Agar siswa dapat menghayati dan menghargai perasaan orang lain.
- b. Dapat belajar bagaimana membagi tanggung jawab.
- c. Dapat belajar bagaimana mengambil keputusan dalam situasi kelompok secara spontan.
- d. Merangsang kelas untuk berfikir dan memecahkan masalah.

4. Langkah-langkah bermain peran

Prosedur bermain peran terdiri atas sembilan langkah, yaitu :

a. Pemanasan (*warning up*)

Dengan memperkenalkan kepada siswa apa itu metode bermain peran.

b. Memilih peran

Dengan menentukan siapa yang akan bermain peran dan mengelompokkan sebagai kelompok pemain peran. Kemudian membahas materi yang akan diperankan.

c. Menyiapkan pengamatan (*observer*)

Dengan menunjukkan beberapa siswa sebagai pengamat dan mengelompokkannya sebagai kelompok *observer*.

d. Menata panggung

Dengan mendiskusikan pada siswa bagaimana peran itu akan dimainkan dan apa saja kebutuhan yang diperlukan untuk bermain peran.

e. Memainkan peran

Permainan peran dimulai.

f. Diskusi dan evaluasi

Dengan meminta kelompok *observer* untuk mendiskusikan permainan peran yang sudah diperankan oleh siswa dari kelompok permainan peran dan melakukan evaluasi dengan mempresentasikan hal diskusi.

g. Memainkan peran ulang

Setelah evaluasi selesai, dilanjutkan dengan memainkan permainan ulang atau peran kedua. Seharusnya pada permainan kedua ini akan berjalan lebih baik.

h. Diskusi dan evaluasi kedua

Dalam diskusi dan evaluasi pada langkah kedelapan, pembahasan diskusi dan evaluasi kedua lebih baik dari yang pertama.

i. Berbagai pengamatan dan kesimpulan

Siswa diajak untuk berbagai pengalaman tentang tema permainan peran yang telah dilakukan dan dilanjutkan dengan membuat kesimpulan.

5. Kelebihan bermain peran

Kelebihan bermain peran adalah :

- a. Siswa melatih dirinya untuk memahami dan mengingat isi bahan yang akan diperankan.
- b. Siswa akan terlatih untuk berinisiatif dan kreatif
- c. Kerjasama antar pemain dapat ditumbuhkan dan dibina sebaik-baiknya.
- d. Siswa memperoleh kebiasaan untuk menerima dan membagi tanggung jawab dengan sesamanya.
- e. Bahasa lisan siswa dapat dibina menjadi bahasa yang baik agar mudah dipahami orang lain.

- f. Bakat yang terdapat pada siswa dapat dipupuk sehingga dimungkinkan akan tumbuh bibit seni dari sekolah.
6. Kelemahan bermain peran
 - a. Sebagian besar anak yang tidak ikut bermain peran mereka menjadi kurang kreatif.
 - b. Banyak memakan waktu baik waktu persiapan dalam rangka pemahaman isi bahan pelajaran maupun pada pelaksanaan pertunjukkan.
 - c. Memerlukan tempat yang cukup luas, jika tempat bermain sempit menjadi kurang bebas.
 - d. Sering kelas lain terganggu oleh suara pemain dan para penonton yang kadang-kadang bertepuk tangan, dan lain-lain (15).
 7. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan bermain peran

Menurut Ramayunis adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penerapan model bermain peran dalam proses belajar mengajar adalah sebagai berikut :

 - a. Masalah yang dijadikan tema cerita hendaknya dialami oleh sebagian besar peserta didik atau murid.
 - b. Penentuan pemeran hendaknya cara sukarela dan memotivasi dari guru.
 - c. Jangan terlalu banyak disutradarai, biarkan peserta didik mengembangkan kreatifitas dan spontanitas mereka.

- d. Diskusi diarahkan kepada penyelesaian akhir (tujuan), bukan kepada baik atau tidaknya seorang peserta didik berperan.
 - e. Kesimpulan diskusi dapat diresumekan oleh guru.
 - f. Bermain peran bukanlah sandiwara atau drama biasa melainkan peranan situasi sosial yang ekspresif dan hanya dimainkan satu babak saja.
8. Bentuk-bentuk bermain peran
- a. Permainan bebas

Ketika peserta didik bermain secara bebas tampak bahwa mereka melakukan berbagai kegiatan secara spontan, menanggapi dunia sekitarnya dengan alam fantasi dan imajinasinya sendiri dan permainan itu semata-mata untuk memenuhi hasrat terpendam tanpa maksud-maksud mengundang orang lain untuk melihat pertunjukkan yang mereka sajikan.
 - b. Melakonkan suatu cerita

Bentuk lain yang biasa juga di dramatisasikan ialah melakonkan suatu cerita atau mempertunjukkan suatu tingkah laku tertentu yang disimak dari suatu cerita. Caranya bermacam-macam. Cerita itu dibicarakan keras-keras baik oleh guru maupun oleh salah seorang peserta didik dan kemudian peserta didik lainnya mencoba menirukan tingkah laku atau perbuatan yang diceritakan itu melalui pantonim. Guru terlebih dahulu mendiskusikan tingkah yang sekiranya dapat dilakonkan dan

peserta didik berfantasi atau membayangkan betapa tingkah yang dibicarakan itu dapat dinyatakan dalam bentuk dramatisasi.

c. Sandiwara boneka atau wayang

Peserta didik juga dapat secara bebas memainkan boneka atau wayang yang dibawa mereka atau yang telah disediakan disekolah (23).

2.2.4. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (12).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pemahamannya (30).

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (31).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain. Sejarah kehidupan manusia di bumi, manusia telah berusaha mengumpulkan fakta. Fakta-fakta ini kemudian disusun dan disimpulkan menjadi berbagai teori, sesuai dengan faktayang dikumpulkan tersebut. Teori ini kemudian digunakan untuk memahami gejala-gejala alam dan kemasyarakatan yang lain (24).

2. Jenis Pengetahuan

a. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun tulisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

b. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (32).

3. Tingkatan Pengetahuan

Taksonomi Bloom, pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, yaitu:

a. *Remember* (Mengingat)

Mengingat adalah kemampuan memperoleh kembali pengetahuan yang relevan dari memori jangka panjang. Kategori remember terdiri dari proses :

- 1) *Recognizing* (mengenal kembali), yaitu memperoleh pengetahuan yang relevan dari memori jangka panjang dan membandingkannya dengan informasi yang tersaji.
- 2) *Recalling* (mengingat), yaitu memperoleh pengetahuan yang sesuai dari memori jangka panjang ketika merespon suatu masalah atau diberikan suatu perintah.

b. *Understand* (memahami)

Memahami adalah kemampuan merumuskan makna dari pesan pembelajaran dan mampu mengkomunikasikannya dalam bentuk lisan, tulisan maupun grafik. Kategori *understand* terdiri dari proses :

- 1) *Interpreting* (menginterpretasikan), yaitu kemampuan untuk mengubah informasi yang disajikan dari bentuk ke bentuk yang lain.
- 2) *Exemplifying* (memberi contoh), yaitu kemampuan untuk memberikan contoh yang spesifik atau contoh mengenai konsep secara umum.

- 3) *Classifying* (mengklasifikasikan), yaitu mendeteksi ciri atau pola yang menunjukkan bahwa ciri atau pola tersebut sesuai dengan kategori tertentu atau konsep tertentu.
- 4) *Summarizing* (menyimpulkan), yaitu kemampuan memberikan pernyataan tunggal yang menyatakan informasi yang disampaikan atau topik secara umum.
- 5) *Inferring* (menduga), yaitu membayangkan konsep atau prinsip yang merupakan bagian dari contoh dengan cara mengkode karakteristik yang sesuai.
- 6) *Comparing* (membandingkan), yaitu kemampuan menunjukkan persamaan dan perbedaan antara dua atau lebih objek.
- 7) *Explaining* (menjelaskan), yaitu kemampuan merumuskan dan menggunakan model sebab akibat sebuah sistem.

c. *Apply* (menerapkan)

Menerapkan adalah kemampuan menggunakan prosedur untuk menyelesaikan masalah. Kategori *apply* terdiri dari :

- 1) *Executing* (melakukan), yaitu kemampuan menyelesaikan masalah secara skill dan algoritma daripada kemampuan teknik dan metode.
- 2) *Implementing* (menerapkan), yaitu memilih prosedur untuk menyelesaikan soal yang belum dikenal.

d. *Analyze* (menganalisis)

Menganalisis meliputi kemampuan untuk memecah suatu kesatuan menjadi bagian-bagian dan menentukan bagaimana bagian-bagian tersebut dihubungkan satu dengan yang lain atau bagian tersebut dengan keseluruhannya. Kategori *analyze* terdiri dari :

- 1) *Differentiating* (membedakan), yaitu kemampuan membedakan bagian-bagian dari keseluruhan struktur dalam bentuk yang sesuai.
- 2) *Organizing* (mengorganisasi), kemampuan mengidentifikasi unsur-unsur secara bersama-sama menjadi struktur yang saling terkait.
- 3) *Attributing* (memberi simbol), yaitu kemampuan menyebutkan tentang sudut pandang, bias, nilai atau maksud dari suatu masalah yang diajukan.

e. *Evaluate* (menilai)

Menilai didefinisikan sebagai kemampuan melakukan *judgement* berdasar pada kriteria dan standar tertentu.

- 1) *Checking* (mengecek), yaitu kemampuan untuk mengetes konsistensi internal atau kesalahan pada operasi atau hasil. Mendeteksi keefektifan prosedur yang digunakan.
- 2) *Critiquing* (mengkritik), yaitu kemampuan memutuskan hasil atau operasi berdasarkan kriteria dan standar tertentu.

f. *Create* (bereaksi)

Create didefinisikan sebagai menggeneralisasi ide baru, produk atau cara pandang yang baru dari sesuatu kejadian (33).

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

a. Cara Kuno Untuk Memperoleh Pengetahuan

1) Cara Kuno Salah (*Trial And Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara Kekuasaan Atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang

dihadapi masa lalu.

b. Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini di sebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metode penelitian cara ini mula-mula dikembangkan oleh perancis Blacon (1561-1626). Kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan suatu cara yang di kenal dengan penelitian ilmiah (12).

5. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

b. Informasi atau media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran, apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

6. Pengukuran Pengetahuan

Arikunto membuat kategori tingkatan pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 50\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 50\%$ (32).

2.2.5. Sikap

1. Pengertian

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan peranya dalam pembentukan karakter dan system hubungan antara kelompok serta pilihan-pilihan yang ditemukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan (12).

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Dalam kehidupan sehari-hari pengertian sikap adalah reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Dari pengetahuan ini dapat digaris bawahi bahwa selama perilaku itu masih tertutup, maka dinamakan sikap sedangkan apabila sudah terbuka itulah perilaku yang sebenarnya yang ditunjukkan seseorang (34).

Menurut Bloom yang dikutip dalam Mubarak tahun 2012, sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih sifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap merupakan kecondongan evaluatif terhadap suatu stimulus atau objek tersebut. Ini berarti sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidaksetujuan, suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu (35).

Azwar menyatakan sikap dikategorikan menjadi tiga orientasi pemikiran yaitu berorientasi pada respons, berorientasi pada kesiapan respons, dan berorientasi pada skema triadik. Sikap berorientasi pada respons adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) atau tidak memihak (*unfavourable*) pada suatu objek. Sikap berorientasi pada kesiapan respons adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Menurut Fishbein dan Ajzen, sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespons secara positif atau negatif terhadap suatu objek, situasi, konsep, atau orang (31).

2. Fungsi Sikap

a. Fungsi Instrumental atau fungsi penyesuaian, atau fungsi manfaat

Fungsi ini adalah berkaitan dengan sarana-tujuan. Disini sikap merupakan sarana atau sebagai alat dalam rangka mencapai tujuan. Karena itu fungsi ini juga disebut fungsi manfaat (*utility*), yaitu sampai sejauh mana manfaat objek sikap dalam rangka pencapaian tujuan. Fungsi ini juga disebut sebagai fungsi penyesuaian karena sikap yang diambil oleh seseorang, orang lain akan dapat

menyesuaikan diri secara baik terhadap sekitarnya.

b. Fungsi Pertahanan Ego

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

c. Fungsi Ekspresi Nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada dalam dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapat kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya.

d. Fungsi Pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti, dengan pengalaman-pengalamannya, untuk memperoleh pengetahuan. Elemen-elemen dari pengalamannya yang tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu, akan disusun kembali atau diubah sedemikian rupa hingga menjadi konsisten (32).

3. Komponen Sikap

Tiga komponen sikap yang saling menunjang yaitu:

- a. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau

problem yang controversial.

- b. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- c. Aspek kecenderungan perilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah cerminan dalam bentuk tendensi perilaku (12).

4. Tingkatan Sikap

a. Menerima

Tahap sikap menerima adalah kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepada dirinya dalam bentuk masalah, situasi, gejala, dan lain-lain.

b. Menanggapi

Tahap sikap menanggapi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya.

c. Menilai

Tahap sikap menilai adalah memberikan nilai atau memberikan penghargaan terhadap suatu kegiatan atau objek sehingga apabila kesehatan tersebut tidak dikerjakan, dirasakan akan membawa kerugian atau penyesalan.

d. Mengelola

Tahap sikap mengelola adalah mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuk nilai baru yang universal, yang membawa pada perbaikan umum.

e. Menghayati

Tahap sikap menghayati adalah keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki oleh seseorang, yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya (31).

5. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan bersikap negatif yaitu

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

6. Ciri Sikap

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat moti-motif biogenis seperti lapar,

haus, kebetulan akan istirahat.

- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang lain.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenalan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap ini merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki.

7. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadikan dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa didasari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap bebagai masalah.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan objek cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada giliran konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pertanyaan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (12).

8. Pengukuran Sikap

Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Sikap pada hakikatnya adalah kecenderungan berperilaku pada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan tersebut didukung atau ditolak melalui rentangan nilai tertentu. Pernyataan

yang diajukan dibagi ke dalam dua kategori, yakni pernyataan positif dan pernyataan negatif. Dalam skala Likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat, tidak setuju, sangat tidak setuju (32).

a. Skala *thurstone*

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat *unfavorable* hingga sangat *favorable* terhadap suatu objek sikap.

b. Skala *likert*

Metode ini sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala *thurstone*.

c. *Unobstrusive meansures*

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

d. *Multidimensional scaling*

Teknik ini memberi deproposal seseorang lebih kaya seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat *unidimensional*.

e. Pengukuran *Invountary behavior* (penukuran terselubung)

1) Pengukuran ini dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden

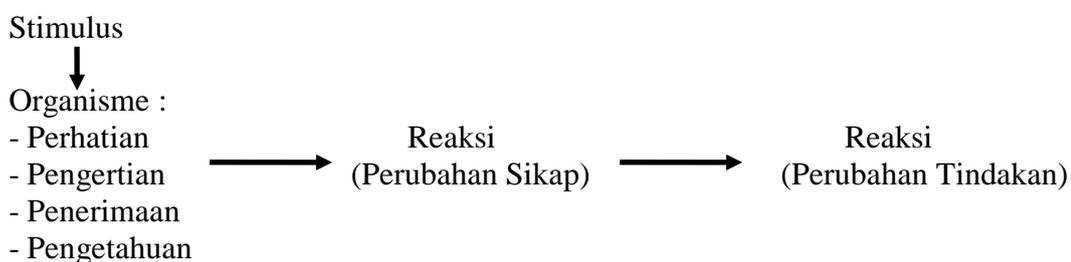
- 2) Dalam banyak situasi, akumulasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden.
- 3) Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi fisiologi yang terjadi tanpa didasari dilakukan individu bersangkutan.
- 4) Observer dapat menginterpretasikan sikap individu mulai dari *facial reaction*, *voice tones*, *body gesture*, keringat, dilatasi pupil mata, detak jantung, dan beberapa aspek fisiologis lainnya (12).

2.3. Landasan Teori

Berdasarkan rumusan masalah dari penelitian ini, maka teori yang akan teori yang akan digunakan pada penelitian ini adalah teori perubahan perilaku *Stimulus-Organisme-Respons* (SOR). Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsangan (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme.

Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme. Apabila stimulus tersebut tidak diterima berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif. Komponen dalam teori S-O-R yaitu :

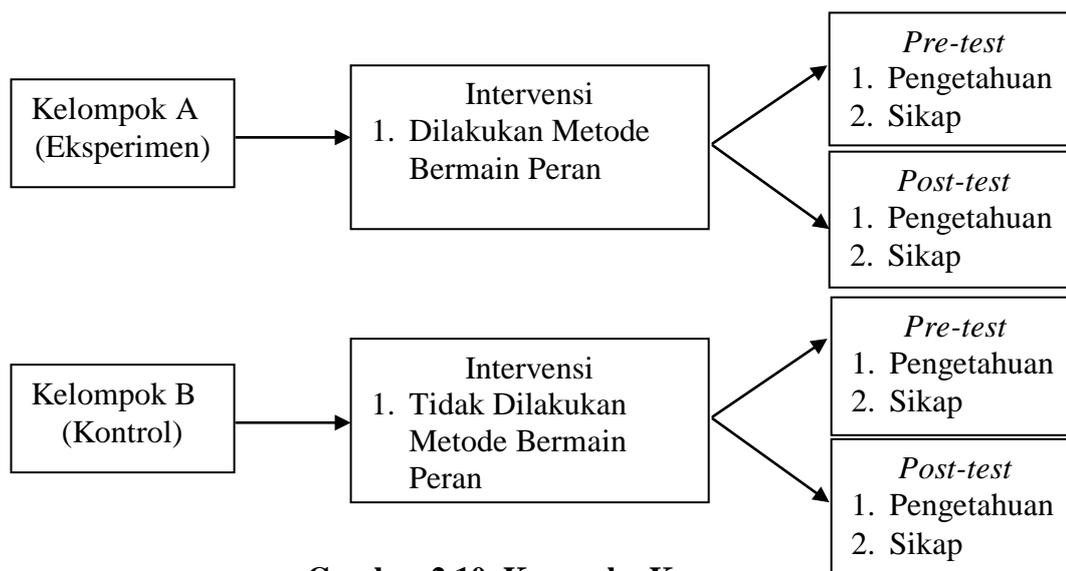
1. Stimulus, yaitu berupa rangsangan yang mengandung pesan atau gagasan. Stimulus dalam penelitian ini penyuluhan tentang bahaya narkoba dengan menggunakan metode bermain peran.
2. Organism, yaitu individu yang akan menjadi objek proses komunikasi persuasif. Organism dalam penelitian ini yaitu siswa kelas X IPS 1 dan IPS 2 SMA Laksamana Martadinata Medan.
3. Respons, yaitu efek yang akan terjadi sebagai akibat dari adanya stimulus. Respon yang diharapkan dalam penelitian ini perubahan pengetahuan dan sikap.



Gambar 2.9. Perubahan Perilaku Menurut Teori S-O-R oleh Hosland, et al.

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi teori atau teori yang mendukung penelitian. Kerangka konsep terdiri dari beberapa variabel atau hubungan variabel yang satu dengan variabel yang lain yaitu metode bermain peran terhadap pengetahuan dan sikap tentang bahaya narkoba.



Gambar 2.10. Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis

1. Ada pengaruh penyuluhan bahaya narkoba dengan metode bermain peran terhadap pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kontrol siswa SMA Laksamana Martadinata Medan tahun 2017.
2. Ada pengaruh penyuluhan bahaya narkoba dengan metode bermain peran terhadap sikap pada kelompok eksperimen dan kontrol siswa SMA Laksamana Martadinata Medan tahun 2017.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian intervensional/eksperimen dengan menggunakan *quasi experimental* desain yaitu desain yang mempunyai kelompok kontrol, tetapi tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen (36).

Pada *quasi experimental* desain dikembangkan menjadi dua bentuk desain yaitu *time series design* dan *nonequivalent control group design*. Pada penelitian ini menggunakan bentuk *nonequivalent control group design* yaitu design yang hampir sama dengan *pre test - post test control group design*, hanya pada desain ini kelompok eksperimen menggunakan metode bermain peran sedangkan kelompok kontrol tidak menggunakan metode bermain peran, dapat dilihat pada gambar berikut :

Tabel 3.1. Desain Penelitian

Grup	Pre Test	Perlakuan/Intervensi	Post Test
Eksperimen	O ₁	X	O ₂
Kontrol	O ₁	-	O ₂

Keterangan :

O₁ : *Pre-test* pada kelompok A (eksperimen) dan kelompok B (kontrol) sebelum diberikan perlakuan metode bermain peran.

O₂ : *Post-test* pada kelompok A (eksperimen) dan kelompok B (kontrol) sesudah diberikan perlakuan metode bermain peran.

X : Perlakuan metode bermain peran (37).

Penelitian ini menggunakan rancangan pada 2 kelompok, yang diberi intervensi dengan metode bermain peran dengan yang tidak diberi intervensi. Sebelum diberikan intervensi dengan metode bermain peran terlebih dahulu siswa kelas X menjawab kuesioner dari peneliti. Setelah diberikan intervensi selama 3 hari dengan waktu 40 menit, kemudian siswa kelas X menjawab kembali kuesioner dari peneliti. Dan kemudian peneliti melihat hasil kuesioner yang dijawab oleh siswa kelas X sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di SMA Laksamana Martadinata, yang berlokasi di Jalan Pertempuran No 125 Pulo Brayon Kecamatan Medan Baru Kabupaten Medan Kota. Lokasi penelitian ini ditentukan dengan alasan bahwa terdapat 2 orang siswa kelas X yang merokok, nikotin pada rokok merupakan salah satu bahan adiktif serta banyak penyalahgunaan narkoba berawal dari merokok.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini selama 16 bulan, yang dimulai penelusuran pustaka, survei lokasi penelitian, mempersiapkan proposal, pengumpulan data, pengolahan data, penyusunan laporan tesis, seminar hasil dan komprehensif sejak bulan Juni 2017 sampai Oktober 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (38). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi kelas X IPS 1 dan IPS 2 yang masih aktif bersekolah pada bulan Januari sampai Oktober 2017. Populasi berjumlah 92 siswa di SMA Laksaman Martadinata Medan, dengan rincian kelas X IPS 1 berjumlah 46 orang dan X IPS 2 berjumlah 46 orang siswa-siswi.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (38). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan dari populasi yaitu berjumlah 92 orang siswa-siswi kelas X di SMA Laksamana Martadinata Medan. Dengan rincian di kelas X IPS 1 sampel pada kelompok A (eksperimen) atau sampel yang diberi perlakuan metode bermain peran sebanyak 46 siswa-siswi dan kelas X IPS 2 sampel pada kelompok B (kontrol) atau yang tidak diberi perlakuan metode bermain peran sebanyak 46 siswa-siswi. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan teknik non probability sampling jenis total atau sampling jenuh.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data asli yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti untuk menjawab masalah penelitiannya secara khusus (30). Data Primer dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan peneliti dari hasil jawaban subyek atas pertanyaan yang diberikan peneliti dari variabel yang akan diteliti dalam penelitian yaitu, data pengetahuan dan sikap tentang bahaya narkoba.

Data primer didapat dengan menggunakan kuesioner yang peneliti adopsi dari Buku Kapita Selekt Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan Tahun 2013, untuk pertanyaan pengetahuan sebanyak 27 soal dan untuk pertanyaan sikap sebanyak 9 soal.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang bersumber dari catatan yang ada pada perusahaan dan dari sumber lainnya yaitu dengan mengadakan studi kepustakaan dengan mempelajari buku-buku yang ada hubungannya dengan objek penelitian (39). Data sekunder didapat dari daftar jumlah siswa kelas X di SMA Laksamana Martadinata yang peneliti peroleh dari buku absensi kelas IPS 1 dan IPS 2 sebanyak 92 orang.

3. Data Tertier

Data tertier adalah diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti : jurnal kesehatan yang telah dipublikasikan oleh pengarang, data WHO, SDKI, dan Riskesdas.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner berisi daftar pertanyaan yang disampaikan kepada responden untuk dijawab secara tertulis. Kuesioner untuk mengetahui pengaruh sebelum dan setelah dilakukan perlakuan tentang bahaya narkoba dengan metode bermain peran terhadap perubahan pengetahuan dan sikap siswa kelas X SMA Laksamana Martadinata.
2. Data sekunder diperoleh dari daftar jumlah siswa kelas X di SMA Laksamana Martadinata yang peneliti peroleh dari buku absensi kelas IPS 1 dan IPS 2 sebanyak 92 orang.
3. Data tertier melalui studi kepustakaan, seperti: jurnal kesehatan yang telah dipublikasikan oleh pengarang, data WHO.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat validitas atau kesahihan suatu instrumen. Uji validitas dilakukan untuk menguji setiap pertanyaan kuesioner. Teknik uji yang digunakan adalah korelasi *Product Moment* dengan bantuan SPSS (31). Dikatakan valid apabila nilai probabilitas korelasi *sig.(2-tailed)* < dari taraf signifikan (0,05)

dan tidak valid nilai probabilitas korelasi *sig.(2-tailed)* > dari taraf signifikan (0,05).

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Narkoba Tahun 2017

No	Pertanyaan	Sig. (2-tailed)	Taraf Signifikan	Keterangan
1.	P1	0,000	0,05	Valid
2.	P2	0,000	0,05	Valid
3.	P3	0,000	0,05	Valid
4.	P4	0,000	0,05	Valid
5.	P5	0,000	0,05	Valid
6.	P6	0,378	0,05	Tidak Valid
7.	P7	0,429	0,05	Tidak Valid
8.	P8	0,000	0,05	Valid
9.	P9	0,344	0,05	Tidak Valid
10.	P10	0,003	0,05	Valid
11.	P11	0,000	0,05	Valid
12.	P12	0,000	0,05	Valid
13.	P13	0,000	0,05	Valid
14.	P14	0,005	0,05	Valid
15.	P15	0,000	0,05	Valid
16.	P16	0,000	0,05	Valid
17.	P17	0,000	0,05	Valid
18.	P18	0,003	0,05	Valid
19.	P19	0,000	0,05	Valid
20.	P20	0,000	0,05	Valid
21.	P21	0,002	0,05	Valid
22.	P22	0,003	0,05	Valid
23.	P23	0,000	0,05	Valid
24.	P24	0,000	0,05	Valid
25.	P25	0,000	0,05	Valid
26.	P26	0,024	0,05	Valid
27.	P27	0,000	0,05	Valid
28.	P28	0,000	0,05	Valid
29.	P29	0,000	0,05	Valid
30.	P30	0,000	0,05	Valid

Berdasarkan tabel 3.2. diatas dapat terlihat bahwa dari 30 item pertanyaan variabel pengetahuan yang disebarkan responden, terdapat 3 pertanyaan yang tidak memenuhi kriteria validitas atau tidak valid yaitu nomor 6, 7, 9. Pertanyaan yang tidak valid tersebut kemudian dapat

digugurkan atau dihilangkan, sehingga jumlah pertanyaan yang valid berjumlah 27 item pertanyaan yang akan digunakan peneliti pada penelitian untuk variabel pengetahuan.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Sikap Siswa Tentang Bahaya Narkoba Tahun 2017

No	Pertanyaan	<i>Sig.(2-tailed)</i>	Taraf Signifikan	Keterangan
1.	S1	0,000	0,05	Valid
2.	S2	0.000	0,05	Valid
3.	S3	0,003	0,05	Valid
4.	S4	0,000	0,05	Valid
5.	S5	0,008	0,05	Valid
6.	S6	0,615	0,05	Tidak Valid
7.	S7	0,000	0,05	Valid
8.	S8	0,000	0,05	Valid
9.	S9	0,000	0,05	Valid
10.	S10	0,000	0,05	Valid

Berdasarkan tabel 3.3. diatas dapat terlihat bahwa dari 10 item pertanyaan variabel sikap yang disebarkan responden, terdapat 1 pertanyaan yang tidak memenuhi kriteria validitas atau tidak valid yaitu nomor 6. Pertanyaan yang tidak valid tersebut kemudian dapat digugurkan atau dihilangkan, sehingga jumlah pertanyaan yang valid berjumlah 9 item pertanyaan yang akan digunakan peneliti pada penelitian untuk variabel sikap.

Adapun macam-macam uji validitas yaitu : validitas internal, validitas eksternal, validitas konstruk, validitas isi, validitas kriteria, dan validitas sampel (40).

a. Validitas Internal

Pengontrolan validitas internal dilakukan dengan memberikan keyakinan bahwa hasil yang diperoleh benar-benar sebagai akibat perlakuan terhadap kelompok eksperimen. Pengontrolan untuk validitas internal antara lain :

- 1) Pengaruh kematangan dikontrol dengan tujuan menghindari kemungkinan kejadian khusus akibat lamanya perlakuan yang diberikan dan siswa tidak terjebak akan kejenuhan dan kelelahan selama intervensi, maka waktu perlakuan yang digunakan relatif singkat, dengan 3 kali pertemuan.
- 2) Pengaruh sejarah yang dikontrol oleh semua kegiatan *pre-test* dan *post-test* yang hanya dilakukan didalam waktu yang ditentukan.
- 3) Pengaruh kehilangan subjek penelitian yang dikontrol dengan memperketat kehadiran siswa selama pemberian perlakuan agar tidak terdapat siswa yang tidak hadir sejak awal hingga akhir penelitian.
- 4) Pengaruh kontaminasi kelas eksperimen dikontrol dengan cara tidak menginformasikan pada kelas perlakuan bahwa mereka tidak sedang diteliti sehingga pembelajaran berlangsung apa adanya.

b. Validitas Eksternal

Validitas eksternal dikontrol agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi penelitian dan lingkungan lainnya.

Adapun pengontrolan validitas eksternal meliputi :

- 1) Validitas populasi perlu dikontrol untuk melihat sejauhmana akibat yang akan dialami oleh sampel penelitian juga akan berakibat kepada populasi penelitian. Validitas populasi dikontrol dengan cara : mengambil sampel penelitian sesuai dengan karakteristik populasi, setiap anggota sampel diberikan perlakuan dan hak yang sama selama pelaksanaan penelitian.
- 2) Validitas ekologi dikontrol dengan tujuan menghindari pengaruh dari reaksi prosedur penelitian, yakni mengontrol terhadap hal-hal yang berhubungan dengan penggeneralisasian hasil penelitian kepada kondisi bagaimana hasil eksperimen itu berlaku. Untuk memperoleh validitas ekologi pengontrolan meliputi :
 - a. Menjaga suasana kelas penelitian agar tetap berlangsung seperti biasa.
 - b. Tidak memberitahukan kepada sampel penelitian bahwa mereka sedang diberikan intervensi penelitian, materi intervensi yang diberikan 1x kali dilakukan di luar ruangan untuk menghindari kejenuhan.

Uji validitas isi untuk instrument pengetahuan dan sikap tentang bahaya narkoba peneliti adopsi dari Buku Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan Tahun 2013 pernah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di SMU Pasundan I Cimahi tahun 2008.

Untuk validitas eksternal dari instrument pengetahuan dan sikap tentang bahaya narkoba, pengujian validitas pernah dilakukan oleh peneliti terdahulu di tahun 2008, dalam penelitian ini peneliti melakukan uji validitas kembali di SMA Free Methodist Medan sebanyak 20 orang siswa-siswi kelas X IPS.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (41). Setelah mengukur validitas maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Dalam mengukur reliabilitas dapat digunakan dengan rumus *Spearman Bown* atau dengan bantuan SPSS.

Kriteria reliabilitas instrument penelitian yaitu jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir instrumen dinyatakan reliabilitas, dan jika $r_{hitung} < 0,444$ maka butir instrumen dinyatakan tidak reliabel.

Tabel 3.4. Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan Tentang Bahaya Narkoba Tahun 2017

r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
0,970	0,444	Reliabel

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.4. diatas dapat diketahui bahwa kuesioner untuk variabel pengetahuan dalam penelitian ini reliabel, karena $r_{hitung} > r_{tabel}$.

Tabel 3.5. Hasil Uji Reliabilitas Sikap Tentang Bahaya Narkoba Tahun 2017

r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
0,929	0,444	Reliabel

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.5. diatas dapat diketahui bahwa kuesioner untuk variabel sikap dalam penelitian ini reliabel, karena $r_{hitung} > r_{tabel}$.

3.4.4. Mekanisme Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan yaitu :

1. Tahap Persiapan Kegiatan Penelitian
 - a. Sebelum melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan maka terlebih dahulu dilakukan peninjauan terhadap kesamaan dari dua kelompok intervensi, yaitu kesamaan karakteristik sampel dan kondisi lingkungan siswa yang dijadikan sebagai sampel penelitian, kesamaan tujuan pembelajaran dan materi metode bermain peran yang digunakan.
 - b. Penelitian melakukan pengurusan perizinan ke lokasi penelitian di SMA Laksamana Martadinata Medan untuk pelaksanaan penyuluhan dengan menggunakan metode bermain peran.
 - c. Peneliti menetapkan subjek penelitian yaitu : kelompok eksperimen atau kelompok yang diberikan perlakuan metode bermain peran kelas X IPS 1 dan kelompok kontrol atau kelompok yang tidak diberikan perlakuan metode bermain peran kelas X IPS 2.
 - d. Peneliti menyiapkan materi penyuluhan yaitu metode bermain peran dengan tema : 1). Bahaya Narkoba Mengancam Masa Depan, 2). Bahaya Narkoba, 3). Akibat Dari Narkoba.
 - e. Peneliti menyiapkan kuesioner pengetahuan dan sikap tentang bahaya narkoba.

- f. Melakukan uji coba instrumen penelitian termasuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan serta sikap siswa terhadap bahaya narkoba di SMA Free Methodist Medan sebanyak 20 orang siswa-siswi kelas X IPS.
2. Tahap Pelaksanaan Kegiatan Penelitian
 - a. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan dilakukan pada bulan Desember 2017 bertempat di SMA Laksamana Martadinata Medan. Peneliti menyiapkan dan mengajari 15 orang siswa dari kelas X IPA 1 untuk memerankan peran dalam sinopsis atau naskah bermain peran yang telah disiapkan.
 - b. *Pre test* diberikan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap awal siswa mengenai bahaya narkoba sebelum diberikan intervensi atau perlakuan. *Pre-test* dilaksanakan selama 30 menit. *Pre-test* dilakukan pada hari Sabtu tanggal 16 Desember 2017, untuk kelompok eksperimen pukul 13.00 WIB dan kelompok kontrol pukul 14.00 WIB.
 - c. Intervensi diberikan pada kelompok eksperimen menggunakan metode bermain peran dengan judul Bahaya Narkoba Mengancam Masa Depan. Intervensi ini dilakukan dilakukan pada hari Senin tanggal 18 Desember 2017 pukul 13.00 WIB selama 40 menit di ruang kelas. Permainan peran dibantu dengan oleh 5 orang siswa dari kelas X IPA 1 yang memainkan peran sebagai Dino, Andi, Budi, Maya dan Pak Guru yang tertulis di dalam lampiran 1 sinopsis bermain peran

halaman 149. Peneliti dalam cerita tersebut sebagai narator atau pembaca narasi cerita.

- d. Intervensi diberikan pada kelompok eksperimen menggunakan metode bermain peran dengan judul Bahaya Narkoba. Intervensi ini dilakukan pada hari Selasa tanggal 19 Desember 2017 pukul 13.00 WIB selama 40 menit di lapangan. Permainan peran dibantu dengan oleh 3 orang siswa dari kelas X IPA 1 yang memainkan peran sebagai Doni, Lukman, dan Roni yang tertulis di dalam lampiran 1 sinopsis bermain peran halaman 150-151. Peneliti dalam cerita tersebut sebagai narator atau pembaca narasi cerita.
- e. Intervensi diberikan pada kelompok eksperimen menggunakan metode bermain peran dengan judul Akibat Dari Narkoba. Intervensi ini dilakukan pada hari Rabu tanggal 20 Desember 2017 pukul 13.00 WIB selama 40 menit di ruangan kelas. Permainan peran dibantu dengan oleh 7 orang siswa dari kelas X IPA 1 yang memainkan peran sebagai John, Bastian, Manda, Lyan, Kakak Pembina, Iqbal, dan Bastian yang tertulis di dalam lampiran 1 sinopsis bermain halaman 152-157. Peneliti dalam cerita tersebut sebagai narator atau pembaca narasi cerita.
- f. *Post test* diberikan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap akhir siswa tentang bahaya narkoba setelah dilakukan intervensi berupa permainan peran. *Post test* dilaksanakan selama 30 menit. *Post test* dilakukan pada hari Kamis tanggal 21 Desember 2017 untuk

kelompok eksperimen pukul 13.00 WIB dan kelompok kontrol pukul 14.00 WIB. Adapun rangkaian kegiatan responden yang akan diteliti secara umum, dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.6. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Tahap	Kegiatan	Kegiatan Peserta	Metode & Alat
<i>Pre-test</i> pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan waktu 30 menit	1. Memberikan penjelasan pengisian kuesioner 2. Membagikan kuesioner	Memperhatikan dan mengisi kuesioner	Kuesioner
Perlaksanaan Penyuluhan pada kelompok eksperimen dengan waktu 40 menit sebanyak 3x	1. Hari Senin menampilkan permainan peran tentang bahaya narkoba mengancam masa depan 2. Hari Selasa menampilkan permainan peran tentang bahaya narkoba. 3. Hari Rabu menampilkan permainan peran tentang akibat dari narkoba	Memperhatikan siswa dan materi penyuluhan	Bermain Peran
<i>Post-test</i> pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan waktu 30 menit	Membagikan kuesioner	Memperhatikan dan mengisi kuesioner	Kuesioner
Penutup	1. Memberikan kesimpulan 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya	Memperhatikan siswa yang bertanya	-

3. Tahap Penyusunan Laporan Kegiatan Penelitian

Tahap terakhir adalah penyusunan laporan setelah melakukan analisis data, pembahasan hasil, dan penyusunan kesimpulan dari penelitian.

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent variable*) yaitu variabel yang memengaruhi, dan variabel terikat (*dependent variable*) yaitu variabel yang di pengaruhi, yaitu sebagai berikut :

1. Variabel Independen

Adapun yang menjadi variabel independen atau variabel bebas yang dilambangkan dengan X dalam penelitian ini adalah:

- a. Dilakukan perlakuan metode bermain peran
- b. Tidak dilakukan perlakuan metode bermain peran

2. Variabel Dependen

Adapun yang menjadi variabel dependen atau variabel terikat yang dilambangkan dengan Y dalam penelitian ini adalah :

- a. Pengetahuan tentang bahaya narkoba.
- b. Sikap tentang bahaya narkoba.

3.5.2. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang diteliti. Deskripsi semua variabel yang peneliti teliti adalah :

1. Variabel Bebas (*Independen Variabel*)

Metode bermain peran yaitu cara memberikan informasi atau pesan tentang narkoba dan bahayanya dengan cara memainkan peran yang menceritakan sebuah situasi kehidupan remaja. Memberikan penyuluhan

kesehatan tentang bahaya narkoba dengan metode bermain peran, yang dimainkan oleh siswa-siswi kelas X IPA 1 dan lamanya bermain peran 40 menit.

2. Variabel Terikat (*Dependen Variabel*)

- a. Pengetahuan siswa adalah sesuatu yang diketahui siswa, tentang narkoba meliputi pengertian narkoba, dampak penyalahgunaan narkoba, jenis-jenis narkoba, reaksi tubuh penyalahgunaan narkoba, efek yang ditimbulkan dari narkoba, faktor yang mempengaruhi, tanda-tanda kemungkinan penyalahgunaan narkoba, pencegahan terhadap narkoba.
- b. Sikap siswa akan narkoba merupakan suatu bentuk reaksi perasaan menolak untuk mengkonsumsi narkoba sesuai dengan yang sudah diketahui meliputi menerima penyuluhan narkoba, respon terhadap penyuluhan narkoba, faktor yang mempengaruhi penggunaan narkoba, bertanggung jawab setelah dilakukan.

3.6. Metode Pengukuran

Pengukuran variabel dalam penelitian dilakukan dengan mengkategorikan hasil *pre-test* dan *post-test* yaitu sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan untuk mengukur pengetahuan siswa tentang bahaya narkoba, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 27 dan setiap item pertanyaan memiliki 4 alternatif jawaban :a, b, c, dan d. Sistem jawaban yang diberikan responden akan diberi skor dengan ketentuan :

- a. Jawaban responden yang benar diberi skor 1 (satu).
- b. Jawaban responden yang salah diberi skor 0 (nol).

Perhitungan variabel pengetahuan dihitung dari penjumlahan isian yang dijawab siswa :

- a. Jika skor pengetahuan antara 14-27 maka pengetahuan siswa di kategorikan baik.
- b. Jika skor pengetahuan antara 0-13 maka pengetahuan siswa dikategorikan kurang baik.

2. Sikap

Pengukuran sikap untuk mengukur sikap siswa tentang bahaya narkoba, dengan menggunakan skala likert. Jumlah pertanyaan sebanyak 9 dan setiap item pertanyaan memiliki 4 alternatif jawaban : Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS). Sistem jawaban yang diberikan responden akan diberi skor dengan ketentuan :

- a. Jawaban responden yang Sangat Tidak Setuju (STS) diberi skor 4 (empat).
- b. Jawaban responden yang Tidak Setuju (TS) diberi skor 3 (tiga).
- c. Jawaban responden yang Setuju (S) diberi skor 2 (dua).
- d. Jawaban responden yang Sangat Setuju diberi skor 1 (satu).

Perhitungan variabel sikap dihitung dari penjumlahan isian yang dijawab siswa :

- a. Jika skor sikap antara 19-36 maka sikap siswa mendukung terhadap bahaya narkoba, di kategorikan positif.

- b. Jika skor sikapantara 0-18 maka sikap siswa menolak terhadap bahaya narkoba, di kategorikan negatif.

Adapun metode pengukuran setiap variabel dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.7. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
1	2	3	4		6	7
Variabel Bebas						
1	Penyuluhan Kesehatan	-	Metode Bermain Peran	-	-	-
Variabel Terikat						
2	Pengetahuan Siswa Terhadap Bahaya Narkoba	27	Jawaban responden pada kuesioner	Skor 14-27 Skor 0-13	1. Baik 2. Kurang Baik	Interval
3	Sikap Siswa Terhadap Bahaya Narkoba	9	Jawaban responden pada kuesioner	Skor 19-36 Skor 0-18	1. Positif 2. Negatif	Interval

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman Muhammad, data yang terkumpul diolah dengan cara kompetensi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Collecting

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, nama respondendirubah menjadi nomor 1,2,3,.....66.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian (39).

Data yang dikumpulkan, diolah dengan komputer. Analisis data yang dilakukan adalah iju asumsi, analisis univariat, dan bivariat. Setelah dikumpulkan, data akan dianalisis dengan mengumpulkan teknik analisa sebagai berikut :

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data merupakan uji prasyarat tentang kelayakan data untuk dianalisis dengan menggunakan statistik parametrik atau statistik nonparametrik (42). Uji normalitas data digunakan untuk mengetahui

apakah populasi data berdistribusi normal atau tidak dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena sampel < 50 orang. Berikut hasil uji *pre-test* normalitas data yaitu :

Tabel 3.8. Uji Normalitas Pengaruh Penyuluhan Bahaya Narkoba Dengan Metode Bermain Peran Terhadap Pengetahuan Siswa SMA Laksamana Martadinata Medan Tahun 2017

	Kolmogrov-Smimov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan_eksperimen_pre-test	.372	46	.000	.631	46	.000
Pengetahuan_kontrol_pre-test	.439	46	.000	.579	46	.000

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.8. hasil uji normalitas diatas dengan menggunakan nilai Shapiro-wilk variabel *pre-test* pengetahuan pada kelompok eksperimen nilai signifikan $0,000 < \alpha = 0,05$ artinya data tidak terdistribusi normal, dan variabel *pre-test* pengetahuan pada kelompok kontrol didapatkan nilai signifikan $0,000 < \alpha = 0,05$ artinya data tidak terdistribusi normal.

Tabel 3.9. Uji Normalitas Pengaruh Penyuluhan Bahaya Narkoba Dengan Metode Bermain Peran Terhadap Sikap Siswa SMA Laksamana Martadinata Medan Tahun 2017

	Kolmogrov-Smimov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap_eksperimen_pre-test	.395	46	.000	.620	46	.000
Sikap_kontrol_pre-test	.439	46	.000	.579	46	.000

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.9. hasil uji normalitas diatas dengan menggunakan nilai Shapiro-wilk variabel *pre-test* sikap pada kelompok eksperimen nilai signifikan $0,000 < \alpha = 0,05$ artinya data tidak terdistribusi

normal, dan variabel *pre-test* sikap pada kelompok kontrol didapatkan nilai $0,000 < \alpha = 0,05$ artinya data tidak terdistribusi normal.

2. Uji Homogenitas

Uji homogenitas adalah pengujian mengenai sama tidaknya variansi-variansi dua buah distribusi atau lebih. Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui apakah data dalam variabel X dan Y bersifat homogen atau tidak (43). Uji homogenitas yang digunakan adalah Uji Anova merupakannilai signifikansi $> 0,05$ maka uji varians dari dua kelompok datanya adalah sama atau homogen (44). Berikut hasil uji *pre-test* homogenitas data yaitu :

Tabel 3.10. Uji HomogenitasPengaruh Penyuluhan Bahaya Narkoba Dengan Metode Bermain Peran Terhadap Pengetahuan Siswa SMA Laksamana Martadinata Medan Tahun 2017

Levene Statistic	df1	df2	Sig
1,015	1	44	0,319

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.10. hasil uji homogenitas diatas menunjukkan nilai signifikan 0,319 yang berarti $> 0,05$ sehingga data bisa dikatakan pengetahuan siswa homogen atau sama dan dapat dijadikan sampel pembandingan antara kelompok eksperimen dan kontrol.

Tabel 3.11.Uji HomogenitasPengaruh Penyuluhan Bahaya Narkoba Dengan Metode Bermain Peran Terhadap Sikap Siswa SMA Laksamana Martadinata Medan Tahun 2017

Levene Statistic	df1	df2	Sig
1,449	1	44	0,235

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3.11. hasil uji homogenitas diatas menunjukkan nilai signifikan 0,235 yang berarti $> 0,05$ sehingga data bisa dikatakan

sikap siswa homogen atau sama dan dapat dijadikan sampel pembanding antara kelompok eksperimen dan kontrol.

3. Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis yang menitik beratkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat. Sehingga didapat gambaran variabel penelitian. Pada analisis yang diperoleh dari hasil pengumuman disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Data yang dikumpulkan melalui kuesioner, diolah dengan program *SPSS* menggunakan komputer.

4. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan dengan menggunakan metode bermain peran. Pembuktian adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan dengan menggunakan metode bermain peran, hasil data penelitian tidak berdistribusi normal maka alternatif uji yang dilakukan sebagai pengganti uji paired sample t test adalah uji *Mann-Whitney*.

Uji *Mann-Whitney (U-Test)* disebut juga dengan *Wilcoxon Rank Sum Test* digunakan pada analisis komparatif untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel yang independen, dan untuk menguji rata-rata dari

dua data yang berukuran tidak sama (42). Pada penelitian ini, uji *Mann-Whitney (U-test)* digunakan untuk membandingkan pengetahuan, sikap sebelum dan sesudah diberi perlakuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Rumus uji *Mann-Whitney*:

$$U1 = n1 n2 + \frac{n1 (n1 + 1)}{2} - R1$$

$$U2 = n1 n2 + \frac{n2 (n2 + 1)}{2} - R2$$

Keterangan :

N = Jumlah Sampel

R = Jumlah Rangka

Jika nilai n lebih dari 20 sampel, harus menggunakan pendekatan kurva normal yaitu membandingkan nilai Z hitung :

$$Z = \frac{X - U}{\sigma}$$

Atau dengan kata lain Ho diterima jika Z hitung berada diantara -2,57 dan +2,57, Ho ditolak jika Z hitung < -2,57 atau Z hitung > +2,57. Langkah-langkah uji *Mann-Whitney(U-Test)* dengan menggunakan SPSS sebagai berikut :

- a. Klik *Analyze : Nonparametric Test : Legacy Dialogs*
- b. Klik *2 Independent Sampels*.
- c. Muncul kotak dialog *Two Independent Sampeles Test*
- d. Variabel pengetahuan pindahkan ke kotak *Test Variable List* dengan anak panah.

- e. Variabel sikap pindahkan ke kotak *Grouping Variable* dengan anak panah.
- f. Klik *Define Groups*, tulis angka 1 pada group 1 dan angka 2 pada group 2.
- g. Klik *Mann-Whitney U* pada *Test Type*.
- h. Klik *Options* (jika ingin nilai statistic deskriptif)
- i. Klik *Ok* (45).