

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Pendidikan Kesehatan**

##### **1. Defenisi Pendidikan Kesehatan**

Menurut Hasnidar dkk. (2020 dalam Hulu, V. T., 2020) menyatakan “pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang terencana dalam memberikan informasi kepada individu, komunitas ataupun masyarakat dengan tujuan meningkatkan sikap, keterampilan, dan pengetahuan guna untuk meningkatkan derajat kesehatan yang lebih optimal melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif”.

Menurut Pakpahan, M., dkk. (2021) mengatakan “pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai segala upaya terencana yang dilakukan oleh individu atau kelompok untuk memengaruhi individu atau kelompok lain sehingga mereka berperilaku sehat sesuai yang diinginkan oleh pelaku pendidikan kesehatan.

Pada pendidikan kesehatan terjadi proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat yang dapat dipraktikan dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja sehingga terdapat perubahan dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu dan dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu. Pendidikan kesehatan dapat didefinisikan sebagai suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Notoatmodjo, 2014).

##### **2. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan pendidikan kesehatan menurut WHO adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat. Adapun tujuan lainnya, yaitu:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, kelompok dan

masyarakat dalam membina, memelihara perilaku sehat, lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

### **3. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain: dimensi sasaran, dimensi tempat pelaksanaan, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan.

- a. Dimensi Sasaran Sasaran pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:
  - 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
  - 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
  - 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
- b. Dimensi Tempat Pelaksanaan Pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat atau tatanan dengan sendirinya dan sasarannya berbeda pula, misalnya:
  - 1) Pendidikan kesehatan di dalam keluarga, dilakukan di rumah dengan sasaran seluruh anggota keluarga.
  - 2) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid atau siswa.
  - 3) Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan, dilakukan di rumah sakit-rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
  - 4) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
  - 5) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum (TTU).

- c. Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan Pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavel and Clark Prevention model, antara lain:
- 1) Promosi kesehatan (Health promotion) Proses pendidikan kesehatan pada tahap ini adalah memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat agar meningkat derajat kesehatannya sehingga sasaran pendidikan kesehatan pada tingkat ini adalah seluruh anggota masyarakat tanpa kecuali.
  - 2) Perlindungan khusus (Specific protection) Pendidikan kesehatan pada tahap ini difokuskan pada materimateri terkait penyakit yang dapat dicegah melalui pemberian perlindungan khusus semisal imunisasi atau vaksin.
  - 3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (Early diagnosis and prompt treatment) Pendidikan kesehatan pada tingkat ini difokuskan pada penyakitpenyakit degeneratif yang memerlukan diagnosis dini dan pengobatan segera untuk penyakitnya.
  - 4) Pembatasan kecacatan (Disability limitation) Pendidikan kesehatan pada tingkat ini difokuskan pada akibat atau efek yang akan timbul apabila seseorang tidak menuntaskan upaya pengobatan yang telah dilakukan.Rehabilitasi (Rehabilitation) Promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan pada tingkatan ini dilakukan dengan pemberian informasi serta semangat kepada sasaran untuk tetap percaya diri dan mampu bangkit dari penurunan kesehatan sebelumnya

#### **4. Metode Pendidikan Kesehatan**

Dalam melakukan pendidikan kesehatan pada dasarnya memerlukan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan dengan tujuan untuk menyapaikan pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan. Adapun beberapa metode pendidikan kesehatan yairtu :

- a. Metode Pendidikan Individual (Perorangan) Dalam pendidikan

kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Adapun metode pendidikan atau pendekatan individual yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konseling, serta wawancara.

b. Metode Pendidikan Kelompok Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan. Metode pendidikan kelompok dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

- 1) Kelompok besar Kelompok besar memiliki peserta kegiatan lebih dari 20 orang. Metode yang baik digunakan untuk kelompok besar, antara lain: ceramah, pelaksanaan, dan seminar.
- 2) Kelompok kecil Kelompok kecil memiliki peserta kegiatan kurang dari 20 orang. Adapun metode yang baik digunakan untuk kelompok kecil, antara lain: diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok kecil-kecil (*bruzz group*), memainkan peran (*role play*), dan permainan simulasi (*simulation game*).

c. Metode Pendidikan Massa (*Public*)

Metode pendidikan pendekatan massa digunakan untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Sasaran pendidikan ini bersifat umum yang memiliki arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya maka dari itu pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut.

Pada umumnya bentuk pendekatan massa ini bersifat tidak langsung, biasanya melalui media massa. Beberapa contoh metode ini, antara lain: ceramah umum (public speaking), pidato-pidato serta diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, simulasi, sinetron, tulisan-tulisan di majalah atau koran, papan reklame (billboard).

## **5. Alat Bantu dan Media Pendidikan Kesehatan**

### **a. Alat Bantu Pendidikan**

Alat bantu pendidikan merupakan alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Alat bantu ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Pada garis besarnya, alat bantu pendidikan terdapat dua macam antara lain

#### **1) Alat Bantu Lihat (*Visual Aids*)**

Alat bantu ini berguna untuk membantu menstimulasi indera penglihatan pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini terbagi dalam dua bentuk, yaitu:

- a) Alat yang di proyeksikan, misalnya: slide dan film.
- b) Alat yang tidak diproyeksikan, misalnya: gambar peta, bagan, bola dunia, dan boneka.

#### **2) Alat Bantu Dengar (*Audio Aids*)**

Alat bantu ini berguna untuk menstimulasi indera pendengaran pada proses penyampaian bahan pendidikan, misalnya: piringan hitam, radio, dan pita suara.

#### **3) Alat Bantu Lihat-Dengar (*Audio Visual Aids*)**

Alat bantu ini berguna untuk menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran pada waktu terjadinya proses pendidikan, misalnya: televisi dan video.

b. Media Pendidikan

Media pendidikan merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran informasi kesehatan media pendidikan kesehatan ini dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan kesehatan yang sangat bervariasi, antara lain: booklet, leaflet, flyer, flip chart (lembar balik), rubrik, dan poster.

2) Media Elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan informasi kesehatan dan jenisnya berbeda-beda, yaitu: televisi, radio, video, slide, dan film strip.

3) Media Papan (*Billboard*)

Media papan (*Billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan atau informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan yang ditulis pada lembaran dan ditempel pada kendaraan-kendaraan umum seperti: bus dan taksi.

**B. Konsep Audio Visual (AVA)**

**1. Defenisi Audio Visual Aids (AVA)**

AVA atau audio visual aids adalah media yang dapat dilihat dan didengar, yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) dan telinga pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Media berbasis kearifan lokal adalah media sederhana yang ada disekitar kita atau menjadi ciri khas pada suatu daerah AVA atau audio visual aids adalah media yang adapat dilihat dan didengar, yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) dan telinga pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan.

## 2. Manfaat Audio Visual (AVA)

Media visual memiliki beberapa manfaat, diantaranya :

### a. Memudahkan seseorang mengingat

Media visual memiliki hubungan antara visualisasi gambar dengan pikiran. *Perceiving and thinking are insdivisibly intertwined*, hal ini menunjukkan bahwa melihat memiliki kontribusi positif dalam berfikir. Sedangkan berfikir merupakan fondasi untuk mengontrusksi pengetahuan. Beberapa penelitian juga mengungkapkan bahwa seseorang dapat memiliki daya ingat yang baik melalui gambar dari pada hanya dengan kata-kata (Anglin, Towers & Levie: 1996, Branden, 1996, dan Lazo & Smith, 2014).

### b. Penggunaan gambar juga dapat membuat seseorang lebih focus, karena gambar dapat memusatkan perhatian.

### c. Gambar dapat mempengaruhi gairah dan emosional pembaca, selain itu juga menambah kreatifitas

## 3. Jenis Audio Visual

Media visual yang menggabungkan penggunaan suara atau alat bantu AVA contohnya yaitu televisi, video, dan film.

### a. Televisi

Televisi berwarna pertama kali diudarkan dan dijual secara komersial pada 17 Desember 1953, diresmikan oleh FCC. Sistem televisi berwarna ini didesain oleh RCA. Tercatat sebelumnya telah diperkenalkan konsep televisi berwarna oleh *Zworykin* pada 1925. Kelebihan dari televisi sebagai media komunikasi adalah

1) Memiliki sifat audio visual

2) Memiliki kemampuan untuk menyebarkan informasinya secara langsung

3) Pesan yang disampaikan konkret

4) Cepat dan tepat dalam menyampaikan informasi secara langsung.

Meskipun demikian, televisi tetap memiliki kelemahan. Kelemahan

televisi yaitu

- 1) Komunikasi yang terjadi hanya komunikasi satu arah, sehingga penonton menjadi pasif
- 2) Informasi yang disampaikan tidak dapat diulang, kecuali menggunakan alat perekam
- 3) Membutuhkan biaya untuk memilikinya
- 4) Memiliki ruang penyimpanan pesan yang terbatas

b. Video

Video merupakan media untuk menyampaikan pesan atau informasi yang mengarah kesosialisasi program dalam bidang kesehatan, mengutamakan pendidikan dan penerangan serta komunikasi kesehatan yang bersifat persuasive.

Kelebihan dari video adalah

- 1) Pesan yang disampaikan dikemas secara menarik sehingga akan mudah diingat oleh penonton
- 2) Tidak terbatas jarak dan waktu
- 3) Dapat di ulang-ulang
- 4) Format dapat disajikan dengan berbagai bentuk, seperti kaset, CD dan DVD.

Kekurangan dari video adalah

- 1) Pada proses pembuatannya membutuhkan biaya yang tidak sedikit
- 2) Membutuhkan peralatan – peralatan lain, seperti vidioplayer, LCD dan lain-lain
- 3) Lebih menekan isi materi daripada proses dari materi tersebut
- 4) Tidak dapat menampilkan objek dengan ukuran yang sebenarnya
- 5) Pengambilan gambar yang kurang tepat akan mengakibatkan salah penafsiran oleh penonton

d. Film

Film merupakan media audio visual, yang ditampilkan di publik. Film memiliki daya tarik universal dan meluas yang dikuasai oleh

gambar fiksi. Kini film memiliki karakter internasional yang regulasinya ditentukan oleh publik. Pada film, karakter ideologis sangat kuat sehingga diharapkan pesan yang ditampilkan akan dapat diterima oleh penonton.

Kelebihan dari film adalah

- 1) Tidak terbatas ruang dan waktu
- 2) Dapat mempengaruhi emosional penontonnya, sehingga tanpa disadari dapat mempengaruhi pola pikir penontonnya
- 3) Pesan dikemas secara menarik dengan latar belakang.

Kekurangan dari film sebagai media komunikasi adalah

- 1) Pada proses pembuatannya membutuhkan biaya yang tidak sedikit
- 2) Membutuhkan peralatan – peralatan lain, seperti videoplayer, LCD dan lain-lain
- 3) Memiliki durasi yang panjang.

#### 4. Karakteristik media AVA



Gambar 1. Sistem Audiovisual

Karakteristik media AVA diantaranya yaitu

- a. Penyajian gambar yang dinamis .
- b. Digunakan dengan cara yang telah ditetapkan oleh perancang sebelumnya
- c. Biasanya bersifat linier

Karakteristik televisi sebagai salah satu media AVA yaitu

- a. Memberikan kesan yang mendalam kepada penonton
- b. Memiliki visual yang dapat menarik perhatian khalayak
- c. Memiliki daya pancar yang tidak terbatas, sehingga daerah

terpencil bisa dijangkau.

### **C. Konsep Pengetahuan**

#### **1. Defenisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Menurut Notoatmodjo (2020), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek.

#### **2. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2020), pengetahuan memiliki enam tingkatan kognitif:

- a. Tahu (*know*) – Mengingat kembali materi yang telah dipelajari.
- b. Memahami (*comprehension*) – Memahami isi materi.
- c. Aplikasi (*application*) – Menggunakan materi dalam situasi nyata.
- d. Analisis (*analysis*) – Menguraikan materi ke dalam bagian-bagian.
- e. Sintesis (*synthesis*) – Menggabungkan bagian menjadi suatu bentuk baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*) – Menilai nilai dari suatu materi untuk tujuan tertentu.

#### **3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan meliputi:

- a. Usia
- b. Pendidikan
- c. Informasi
- d. Pengalaman
- e. Lingkungan

Remaja sangat dipengaruhi oleh informasi yang diterima melalui media, teman sebaya, keluarga, dan institusi pendidikan.

## **b. Relevansi Konsep Pengetahuan**

Dalam penyuluhan kesehatan, peningkatan pengetahuan merupakan indikator utama keberhasilan intervensi. Penelitian Rahayu et al. (2022) menunjukkan bahwa media audiovisual secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap isu kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan audiovisual dapat memperkuat daya serap dan retensi informasi kesehatan pada remaja.

## **D. Konsep Remaja**

### **1. Defenisi Remaja**

Kata “remaja” berasal dari bahasa latin yaitu *adolescence* yang berarti *to grow* atau *to grow maturity* yang artinya tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolescence* seperti yang dipergunakan saat ini mempunyai arti yang lebih luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Marwoko, G., 2019).

Menurut Ahjuri, K. F. (2019) masa remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak menuju masa dewasa. Pada masa ini individu mengalami berbagai perubahan, baik fisik maupun psikis. Pada periode ini pula remaja mulai melepaskan diri secara emosional dari orang tua dalam rangka menjalankan peran sosialnya yang baru sebagai orang dewasa.

Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara berangsur-angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan jiwa dari jiwa kanak-kanak menjadi dewasa, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri. Menurut Monks dkk. (2000) dalam Ahyani, L. N., & Astuti, D. (2018) usia remaja berada pada rentang usia 12 sampai 21 tahun.

### **2. Periodisasi Masa Remaja**

Secara umum masa remaja dibagi menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut:

- a. Masa Remaja Awal (11-13 Tahun) Pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua. Fokus dari tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya.
- b. Masa Remaja Pertengahan (14-16 Tahun) Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru. Teman sebaya masih memiliki peran yang penting, namun individu sudah lebih mampu mengarahkan diri sendiri (self-directed). Pada masa ini remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, belajar mengendalikan impulsivitas, dan membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai. Selain itu penerimaan dari lawan jenis menjadi penting bagi individu.
- c. Masa Remaja Akhir (17-19 tahun) Masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran-peran orang dewasa. Selama periode ini remaja berusaha memantapkan tujuan vokasional dan mengembangkan sense of personal identity. Adapun ciri dari tahap ini yaitu keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa

### **3. Proses Perubahan Masa Remaja**

Pada masa remaja perubahan-perubahan besar terjadi dalam kedua aspek yang bersifat biologis atau fisiologis dan bersifat psikologis. Proses perubahan tersebut dan interaksi antara beberapa aspek yang berubah selama masa remaja bisa diuraikan seperti berikut ini:

#### **a. Perubahan Fisik**

Rangkaian perubahan yang paling jelas yang nampak dialami oleh remaja adalah perubahan biologis dan fisiologis yang berlangsung pada awal masa remaja, yaitu sekitar umur 11-15 tahun pada wanita dan 12-16 tahun pada pria. Terjadinya pertumbuhan

yang pesat pada tubuh dan anggota-anggota tubuh untuk mencapai proporsi seperti orang dewasa. Individu lalu mulai terlihat berbeda dan sebagai konsekuensi dari hormon yang baru remaja mulai merasa adanya perbedaan.

b. Perubahan Emosional

Hormonal menyebabkan perubahan seksual dan menimbulkan dorongan-dorongan dan perasaan-perasaan baru. Keseimbangan hormonal yang baru menyebabkan individu merasakan hal-hal yang belum pernah dirasakan sebelumnya. Keterbatasan secara kognitif mengolah perubahan-perubahan baru tersebut dapat membawa perubahan besar dalam naik turunnya emosinya.

c. Perubahan Kognitif

Semua perubahan fisik yang membawa implikasi perubahan emosional tersebut makin dirumitkan oleh fakta bahwa individu juga sedang mengalami perubahan kognitif. Dalam tahapan yang bermula pada umur 11 atau 12 tahun, remaja tidak lagi terikat pada realitas fisik yang konkret dari apa yang ada dan remaja mulai mampu berhadapan dengan aspek-aspek yang hipotesis dan abstrak dari realitas.

d. Implikasi Psikososial

Semua perubahan yang terjadi dalam waktu yang singkat itu membawa akibat bahwa fokus utama dari perhatian remaja adalah dirinya sendiri. Secara psikologis proses-proses dalam diri remaja semuanya tengah mengalami perubahan, dan komponen-komponen fisik, fisiologis, emosional, dan kognitif sedang mengalami perubahan besar.

## **E. Konsep NAPZA**

### **1. Defenisi NAPZA**

NAPZA biasanya digunakan oleh para praktisi kesehatan dan rehabilitasi, pada masyarakat umum kata ini dikenal sebagai narkoba

yang merupakan singkatan dari narkotika, psicotropika dan bahan adiktif lainnya (Utomo, 2017). Demikian pula dengan NAPZA yang merupakan akronim dari narkotika, psicotropika, dan bahan adiktif lainnya, termasuk dalam kelompok obat yang berpengaruh pada kerja tubuh terutama otak. Sebagai bagian dari kelompok obat maka NAPZA bermanfaat dalam bidang kesehatan, namun di satu sisi dapat mengakibatkan ketergantungan apabila dipergunakan tanpa adanya pengendalian (Putri dkk., 2022).

NAPZA merupakan singkatan dari narkotika, psicotropika, dan bahan adiktif lainnya, artinya Narkoba dapat menyebabkan kecanduan (adiksi). (Sugono, 2008 dalam Lukman 2021). Definisi lain juga menyebutkan bahwa narkotika atau *narcotic* memiliki suatu hal yang dapat menghilangkan rasa sakit atau nyeri dan juga dapat dapat menimbulkan efek samping *stupor* (bengong), dapat diartikan juga sebagai bahan untuk pembius. Definisi ini menjelaskan bahwa sebetulnya narkotika dapat digunakan untuk keperluan medis, sementara itu merujuk pada Kamus Besar Bahasa Indonesia menjelaskan bahwa narkotika merupakan obat yang mampu memberi efek tenang pada saraf, dapat menghilangkan rasa sakit, dan dapat menimbulkan rasa ingin tidur (mengantuk) atau dapat menimbulkan rangsangan (Lukman, 2021).

Sementara itu pada Pasal 1 UU No.35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, menjelaskan bahwa: “Narkotika merupakan zat atau obat yang bersumber atau berbahan dari tanaman, bukan tanaman, atau berbahan sintesis atau berbahan sintesis, yang bilamana dikonsumsi dapat menimbulkan efek perubahan kesadaran, dapat menghilangkan rasa, dapat mengurangi/menghilangkan rasa nyeri, dan jika dikonsumsi secara rutin dapat menyebabkan ketergantungan, Narkoba dapat dibedakan dan digolongkan ke beberapa jenis sesuai yang terlampir pada UU No. 35 Tahun 2009” *Smith Kline dan french Clinical staff*

(dalam Mardani, 2008) menjelaskan bahwa Narkotika merupakan zat atau obat yang mampu menyebabkan hilangnya kesadaran seseorang atau dapat dijadikan sebagai zat bius, karena memang narkotika mampu bekerja untuk memberi pengaruh pada susunan saraf sentral. Narkotika jenis ini antara lain candu seperti morphine, codein, dan heroin, atau jenis candu sintesis seperti meperidine dan methadone. Narkotika juga dapat diartikan sebagai candu, termasuk di dalamnya adalah ganja dan kokain (cocaine) serta bahan mentahnya yang menghasilkan narkotika seperti morphine, heroin, codein, hashish juga termasuk jenis narkotika sintesis yang dapat menyebabkan efek halusinogen, anti depressant, dan stimulant.

Istilah NAPZA biasanya digunakan oleh para praktisi kesehatan dan rehabilitasi, pada masyarakat umum kata ini dikenal sebagai narkotika yang merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya (Utomo, 2017). Demikian pula dengan NAPZA yang merupakan akronim dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya, termasuk dalam kelompok obat yang berpengaruh pada kerja tubuh terutama otak. Sebagai bagian dari kelompok obat maka NAPZA bermanfaat dalam bidang kesehatan, namun di satu sisi dapat mengakibatkan ketergantungan apabila dipergunakan tanpa adanya pengendalian (Putri dkk., 2022).

NAPZA terdiri dari beberapa bagian yakni

- a. Narkotika merupakan obat-obatan yang dapat menurunkan kesadaran dan mengurangi rasa sakit
- b. Psikotropika adalah obat-obatan yang mempengaruhi saraf pusat
- c. Zat adiktif merupakan zat yang menimbulkan ketergantungan.

## **2. Penggunaan NAPZA**

Penggunaan NAPZA yang disalahgunakan didasari oleh kepercayaan untuk mengatasi sebuah masalah, memperoleh kesenangan/kenikmatan, menghilangkan rasa sakit, memberi fikiran baru, dapat diterima oleh

kawan sebaya atau bergaul, ingin tahu, kekecewaan atas masalah yang terjadi, menghilangkan perasaan cemas dan sejenisnya (Sembiring, 2020).

Banyaknya permasalahan yang terjadi membuat seseorang akan mengarah pada proses pengobatan diri untuk menghindari tekanan membuat seseorang dapat menyalahgunakan NAPZA, penyalahgunaan NAPZA bisa pula terjadi karena adanya situasi sulit yang disertai munculnya emosi negatif, faktor sosial dan adanya konflik fisik (Sfendla dkk., 2022).

### 3. Jenis-jenis NAPZA

Narkotika digolongkan menjadi 3 golongan, yaitu:

- a. Golongan I, narkotika yang memiliki tingkat potensi kecanduan tinggi dan dilarang untuk digunakan dalam terapi (heroin dan metamfetamin). Kandungan dalam Narkotika golongan ini adalah



Gambar 2. Heroin

- Heroin (*Putaw*) → Mengandung *diacetylmorphine*
  - Ganja (*Mariyuana/Cannabis*) → Mengandung *tetrahydrocannabinol* (THC)
  - Kokain → Mengandung *benzoylecgonine*
  - LSD (*Lysergic Acid Diethylamide*) → Senyawa *halusinogen*
  - MDMA (Ekstasi) → Mengandung *methylenedioxymethamphetamine*.
- b. Golongan II, narkotika yang digunakan sebagai pilihan terakhir dalam terapi dan memiliki efek kecanduan yang tinggi (morfin).



Gambar 3. Morphyne

- Morfin → Mengandung *morphine sulfate*
  - Petidin (*Meperidin/Demerol*) → Mengandung *pethidine hydrochloride*
  - Fentanil → Mengandung *fentanyl citrate*
  - Metadon → Mengandung *methadone hydrochlorid*
- c. Golongan III, narkotika yang digunakan untuk terapi dalam dosis terukur (*codein*).



Gambar 4. Kodein

- Kodein → Mengandung *codeine phosphate*
  - Buprenorfin → Mengandung *buprenorphine hydrochloride*
  - Etilmorfina → Mengandung *ethylmorphine hydrochloride*
- Sedangkan Psikotropika digolongkan menjadi 4 golongan, yaitu:
- d. Golongan I, psikotropika yang tidak boleh digunakan untuk terapi karena memiliki efek ketergantungan tinggi (ekstasi).



Gambar 5. LSD

- LSD (Lysergic Acid Diethylamide)
- MDMA (3,4-Methylenedioxy-methamphetamine / Ekstasi)

- STP (2,5-Dimethoxy-4-methylamphetamine)
  - DOM (4-methyl-2,5-dimethoxyamphetamine)
- e. Golongan II, psikotropika yang memiliki ketergantungan tinggi dan bisa digunakan dalam terapi (amfetamin).



Gambar 6. Amfetamin

- Amfetamin
  - Metamfetamin (Sabu)
  - Fenisiklidin (PCP)
  - Ritalin (Methylphenidate)
- f. Golongan III, psikotropika yang memiliki efek ketergantungan sedang (fenobarbital).



Gambar 7. Pentobarbital

- Pentobarbital
  - Flunitrazepam (Rohypnol)
  - Buprenorphine
  - Amobarbital
- g. Golongan IV, psikotropika yang memiliki potensi kecanduan ringan (pil koplo).



Gambar 8. Diazepam (Valium)

- Diazepam (Valium)
- Clonazepam
- Alprazolam (Xanax)
- Lorazepam

Jenis NAPZA dibagi menjadi 2 bagian berdasarkan asalnya, yakni berasal dari tumbuhan seperti, heroin, kokain, ganja dan lain sebagainya, sedangkan dalam beberapa dekade terakhir NAPZA lebih banyak dalam bentuk zat psikoaktif sintetis (NPS) contohnya seperti amfetamin dan methamfetamin atau lebih dikenal dengan sebutan sabu-sabu (World Health Organization and UNODC, 2016).

Berdasarkan efeknya, NAPZA dikelompokkan menjadi 4 kelompok (Sasmita, 2018) seperti halusinogen (mengakibatkan halusinasi dan sulit membedakan kenyataan dan khayalan), stimulan (membuat jantung dan organ lainnya bekerja lebih cepat sehingga mengakibatkan penggunaanya bertenaga), depresan (menekan sistem saraf pusat dan mengurangi aktivitas fungsional tubuh), dan adiktif (membuat kecanduan).

Adapun jenis NAPZA yang biasa ditemukan seperti:

#### 1) Opium

Opium berasal dari getah biji tanaman papaver somniferum atau bunga poppy yang membeku dan mengering berwarna hitam coklat kemudian diolah dalam bentuk kasar ataupun mentah. Penyalahgunaan opium sebagai jenis NAPZA dosis tinggi akan mengakibatkan keracunan, hingga kematian (Martínez and Ballesteros, 2019).

#### 2) Morpin

Bahan bakunya berasal dari perpaduan hasil ekstraksi dari opium dan zat kimia tertentu digunakan di dunia pengobatan sebagai obat penenang dan penghilang rasa sakit. Pada

penyalahgunaan morpin, biasanya digunakan bersama dengan jenis NAPZA lainnya seperti methamfetamin, amfetamin, kokain dan lain sebagainya (Ji Kwon and Han, 2019).

3) Ganja (marijuana)

Ganja merupakan jenis tumbuhan yang tumbuh di daerah tropis dan subtropis, istilah marijuana yang dipakaikan pada tanaman ganja diartikan sebagai suatu yang memabukkan atau meracuni. Jenis NAPZA ini mewakili setengah penggunaan obat terlarang yang dikonsumsi oleh orang dewasa di seluruh dunia, penggunaan ganja mengakibatkan efek kesehatan yang cukup serius dan menimbulkan perilaku berisiko lainnya, dibuktikan terjadi peningkatan risiko kecelakaan 9,5 kali lipat yang pengemudinya sedang memiliki riwayat penggunaan ganja (Ignaszewski, 2021).

4) Kokain

Jenis ini berasal dari tumbuhan yang kebanyakan tumbuh di Amerika Selatan, Ceylon, India dan Jawa. Tanaman ini dapat dijadikan sebagai obat penenang. Penyalahgunaan kokain menyumbang beban penyakit seperti meningkatnya DALY (Disability Adjusted Life Year) yang cukup besar di tahun 2000-2016, bahkan dalam penggunaannya dapat menyebabkan kematian (Mattiuzzi and Lippi, 2019).

5) Heroin

Jenis ini adalah keturunan morfin tetapi menimbulkan ketergantungan dua kali lipat lebih daripada morfin. Sebagai bagian dari opioid semi sintesis efek dari heroin bagi penggunaanya seperti obat tidur (Yang and Xia, 2019).

6) Sabu-sabu

Berbentuk kristal berwarna putih, tidak berbau serta cepat larut dalam alkohol. Jenis ini disebut dengan nama

methafetamin, dapat menurunkan kemampuan berpikir karena merusak saraf, mengganggu organ vital lainnya, dan dapat menimbulkan masalah pada gigi dan mulut yang cukup serius (Amelia Rosa, Hadnyanawati and Dwiatmoko, 2022).

#### 7) Ekstasi

Jenis zat yang termasuk dalam zat adiktif golongan stimulan (perangsang). Alasan dari penggunaan NAPZA jenis ini adalah karena pemakai merasa terjadi peningkatan semangat yang tinggi (Putri, Serilaila and Darwis, 2012).

#### 8) Alkohol

Termasuk dalam zat adiktif yang dapat menyebabkan keracunan ataupun mabuk. Jenis NAPZA ini paling mempengaruhi fungsi hati, karena etanol yang ada dalam alkohol berpotensi menjadi racun serta termasuk dalam radikal bebas sehingga mengakibatkan kerusakan hati (Sanvisens and Muga, 2022).

### **4. Riwayat penggunaan NAPZA**

Seseorang yang menggunakan NAPZA disebut sebagai pengguna, penyalahguna, atau pecandu, adapun tingkatan tersebut dibagi menjadi beberapa bagian (Ismiati, 2018), yakni:

- a. Penggunaan eksperimental (rekreasional), tingkatan penggunaan pertama kali dengan tujuan bersenang-senang atau karena adanya faktor teman sebaya dengan pengonsumsian jenis NAPZA dalam jumlah kecil sampai sedang.
- b. Penggunaan intensif/penyalahgunaan (reguler), tingkatan penggunaan secara terus menerus mulai dosis rendah sampai sedang, tujuannya untuk merasa bebas dari masalah yang dihadapi.
- c. Penggunaan adiktif (kompulsif), tingkatan penggunaan paling parah dan juga berbahaya karena mengonsumsi NAPZA dalam dosis tinggi dengan rutin agar tercapai efek psikologis ataupun fisik pada

pecandunya, atau hanya sekedar menghindari gejala sakau akibat dari putus zat.

## **5. Dampak Penggunaan NAPZA**

### **a. Dampak Hukum**

Penggunaan NAPZA yang melanggar hukum disebut sebagai penyalahgunaan, dalam penegakkan hukum kejahatan penyalahgunaan NAPZA dianggap sebagai perbuatan kriminal, karena aturan di Indonesia sebagai negara hukum menyebutkan bahwa barang siapa dengan sengaja menggunakan NAPZA secara ilegal maka dianggap sebagai kejahatan (Zainal, 2013).

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika khususnya pada pasal 127 ayat (1) huruf a menyebutkan bahwa setiap penyalahgunaan narkotika golongan I bagi diri sendiri akan dipidana penjara paling lama 4 tahun, kemudian pada pasal 7 menyebutkan bahwa narkotika hanya dapat digunakan pada kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Fadhilah, Dahlan and Mujibussalim, 2018).

### **b. Dampak Sosial**

Sebagai makhluk sosial, pengguna NAPZA akan tetap memerlukan dukungan dari lingkungan sekitarnya, tetapi dalam menghadapi relasi sosial bahkan mantan pengguna NAPZA akan mendapatkan hal negatif seperti konflik, tekanan, dominasi hingga pengasingan, hal tersebut biasanya terjadi pada lingkup kecil seperti keluarga (Aditya and Minza, 2021).

Secara sosial, penyalahgunaan NAPZA yang melekat pada seseorang akan berpengaruh pada lingkungan sekitarnya seperti kurangnya akses pendidikan dan semacamnya akibat penolakan yang terjadi, para pengguna juga akan menjadi beban dalam keluarga

karena adanya tanggung jawab yang besar dipicu oleh masalah dan dampak negatif yang ditimbulkan (Dhawan and Arora, 2020).

c. Dampak Ekonomi

Dampak penggunaan NAPZA juga mempengaruhi bidang ekonomi, hal tersebut dapat dilihat dari kesejahteraan ekonomi seseorang karena adanya beban keuangan akibat dari kecanduan yang ditimbulkan, seseorang yang telah mengonsumsi NAPZA dalam waktu yang cukup lama akan mengalami penurunan kemampuan dalam mendapatkan uang sementara disisi lain pengeluaran karena kecanduan akan meningkat (Umana, 2019)

Banyaknya dampak dari penggunaan NAPZA seperti adanya dampak hukum akan berakibat fatal pula terhadap perekonomian keluarga, ketika pengguna NAPZA tersebut adalah kepala keluarga dan harus mendapatkan pidana maka harus ada pengganti sebagai tulang punggung dalam keluarga tersebut (Sofyan, Yaqub and Ridha, 2021).

d. Dampak Psikologi

Setiap penggunaan NAPZA maka zat tersebut akan mempengaruhi pikiran seseorang, bahkan gangguan kejiwaan yang paling banyak terjadi akibat dari penggunaan zat ini adalah depresi dan gangguan kecemasan, parahnya biasanya terdapat pengguna NAPZA yang berpikir atau melakukan bunuh diri (Canadian Centre on Substance Abuse, 2013). Gangguan psikologis yang juga akan dialami oleh pengguna NAPZA berdasarkan zat yang dikonsumsi seperti heroin dan opium dapat mengakibatkan gangguan mental seperti depresi, harga diri rendah, merasa bersalah berlebihan, sulit berpikir dan berkonsentrasi. Untuk jenis ganja dan kokain mengakibatkan gangguan kecemasan, depresi, sering berhalusinasi, gelisah tanpa sebab hingga nafsu makan berkurang (Sianturi dkk., 2022).

e. Dampak Kesehatan

Pada bidang kesehatan, penggunaan NAPZA yang tidak sesuai dengan aturan akan mempengaruhi produktivitas seseorang bahkan kematian akibat dari ketergantungan (Anggraeni, Handayani and Noorhidayah, 2018). Dampak lain yang terjadi adalah melemahnya kekebalan tubuh sehingga lebih rentan terhadap infeksi, kecepatan jantung menjadi tidak normal, organ hati berfungsi lebih keras, kejang, kerusakan otak dan kondisi kesehatan lainnya (C. Njati, 2016).

**6. Ciri – Ciri Pengguna NAPZA**

Penggunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) dapat dikenali melalui berbagai ciri fisik, psikologis, dan perilaku. Berdasarkan beberapa penelitian, berikut adalah tanda-tanda umum yang sering ditemukan pada pengguna NAPZA (Andriani 2019)

a. Ciri Fisik:

- 1) Perubahan Berat Badan: Pengguna NAPZA sering mengalami penurunan berat badan yang signifikan, sehingga tubuh tampak kurus dan wajah pucat.
- 2) Gangguan Kardiovaskular: Detak jantung yang tidak teratur atau jantung berdebar-debar, serta keringat berlebih.
- 3) Bekas Luka atau Sayatan: Adanya bekas luka atau sayatan pada tubuh, terutama pada area lengan akibat penggunaan jarum suntik.
- 4) Mata Sayu: Mata terlihat sayu atau merah, yang dapat disebabkan oleh kurang tidur atau efek langsung dari zat yang dikonsumsi.

b. Ciri Psikologis:

- 1) Gangguan Kognitif: Pengguna NAPZA, terutama remaja, berisiko mengalami gangguan kognitif yang mempengaruhi fungsi berpikir dan memori.

2) Perubahan Emosi: Mudah merasa kecewa, agresif, murung, atau menunjukkan perilaku yang tidak stabil.

c. Ciri Perilaku:

1) Perubahan Lingkungan Sosial: Cenderung bergaul dengan teman-teman yang juga pengguna NAPZA, mengabaikan hubungan dengan keluarga atau teman.

2) Penurunan Prestasi: Penurunan kinerja di sekolah atau tempat kerja, sering bolos, atau kehilangan minat terhadap aktivitas yang sebelumnya disukai.

3) Perilaku Kriminal: Beberapa pengguna mungkin terlibat dalam tindakan kriminal untuk mendukung kebiasaan mereka, seperti pencurian atau penjualan NAPZA.

## **7. Pencegahan NAPZA Terhadap Perilaku Remaja**

Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) di kalangan remaja memerlukan pendekatan yang komprehensif dan strategis. Berdasarkan berbagai penelitian, berikut adalah beberapa strategi efektif yang dapat diterapkan:

a. Edukasi dan Sosialisasi: Pemberian informasi yang akurat mengenai bahaya NAPZA melalui program edukasi di sekolah dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja. Sosialisasi Program Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan, dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) terbukti efektif dalam menurunkan angka penyalahgunaan NAPZA.

b. Pemberdayaan Remaja: Melibatkan remaja dalam kegiatan positif dan memberdayakan mereka dapat mengurangi risiko penyalahgunaan NAPZA. Program pemberdayaan yang melibatkan remaja dalam aktivitas sosial dan keterampilan hidup dapat meningkatkan resistensi mereka terhadap tekanan untuk menggunakan NAPZA.

- c. Penguatan Efikasi Diri: Meningkatkan keyakinan diri remaja untuk menolak penggunaan NAPZA sangat penting. Program seperti "Sehat Tanpa Napza" dirancang untuk meningkatkan efikasi diri remaja dalam menolak penggunaan NAPZA.
- d. Pengawasan dan Dukungan Keluarga: Keterlibatan aktif orang tua dalam kehidupan remaja, termasuk pengawasan dan komunikasi yang baik, dapat mencegah penyalahgunaan NAPZA. Dukungan emosional dan perhatian dari keluarga berperan sebagai faktor protektif bagi remaja.
- e. Partisipasi Masyarakat: Kolaborasi antara sekolah, keluarga, dan masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku positif dapat mengurangi risiko penyalahgunaan NAPZA. Keterlibatan komunitas dalam program pencegahan meningkatkan efektivitas intervensi.

## **8. Penatalaksanaan dan Terapi NAPZA**

Penatalaksanaan dan terapi bagi individu yang mengalami penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) memerlukan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi. Berdasarkan berbagai jurnal ilmiah, berikut adalah beberapa metode terapi yang efektif:

- a. Terapi Komunitas (*Therapeutic Community*): Pendekatan ini melibatkan pembentukan komunitas terapeutik di mana individu saling mendukung dalam proses pemulihan. Metode ini dirancang dalam beberapa tahap, termasuk penerimaan, tahap awal, tahap lanjut, dan bimbingan lanjut. Tujuannya adalah membantu residen (penghuni) mengembangkan perilaku positif dan keterampilan sosial yang diperlukan untuk reintegrasi ke masyarakat (Elisabet, 2014).
- b. Terapi Seni (*Art Therapy*): Terapi seni digunakan sebagai alat untuk mengekspresikan emosi dan pengalaman yang sulit

- diungkapkan dengan kata-kata. Pendekatan ini dapat membantu individu dalam proses pemulihan dengan meningkatkan kesadaran diri, mengurangi stres, dan memfasilitasi komunikasi (Ratih, 2018)
- c. Terapi Kognitif-Perilaku (*Cognitive Behavioral Therapy*): Terapi ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengubah pola pikir serta perilaku negatif yang berkontribusi pada penyalahgunaan NAPZA. Dengan meningkatkan efikasi diri dan kemampuan coping, individu dapat lebih efektif mengelola dorongan untuk menggunakan zat terlarang (Ratih, 2018)
  - d. Terapi Farmakologis: Penggunaan obat-obatan tertentu dapat membantu mengurangi gejala putus zat dan keinginan untuk menggunakan NAPZA. Misalnya, terapi substitusi dengan metadon atau buprenorfin digunakan untuk ketergantungan opioid. Penting untuk mencatat bahwa terapi farmakologis harus disesuaikan dengan kondisi klinis pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi (Sergeonery, 2021)
  - e. Terapi Relaksasi: Teknik relaksasi, seperti latihan pernapasan dalam dan meditasi, dapat membantu mengurangi kecemasan dan stres yang sering dialami oleh individu dalam proses rehabilitasi NAPZA. Pendekatan ini dapat meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik selama masa pemulihan (Abdulrahman, 2020).

## **9. Faktor yang Mempengaruhi Remaja Menggunakan NAPZA**

Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) di kalangan remaja disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Berdasarkan berbagai penelitian, faktor-faktor tersebut dapat dikategorikan sebagai berikut (Anggoro 2017):

- a. Faktor Keluarga
  - 1) Kurangnya Perhatian dan Komunikasi: Keluarga yang kurang memberikan perhatian dan memiliki komunikasi yang buruk

dengan remaja dapat meningkatkan risiko penyalahgunaan NAPZA.

- 2) Keharmonisan Keluarga: Keluarga yang sering mengalami konflik atau tidak harmonis dapat mendorong remaja mencari pelarian melalui penggunaan NAPZA.

b. Faktor Individu

Kepribadian dan Pengetahuan: Remaja dengan pengetahuan yang kurang tentang bahaya NAPZA dan memiliki kepribadian yang rentan, seperti mudah terpengaruh atau mencari sensasi, lebih berisiko menyalahgunakan NAPZA.

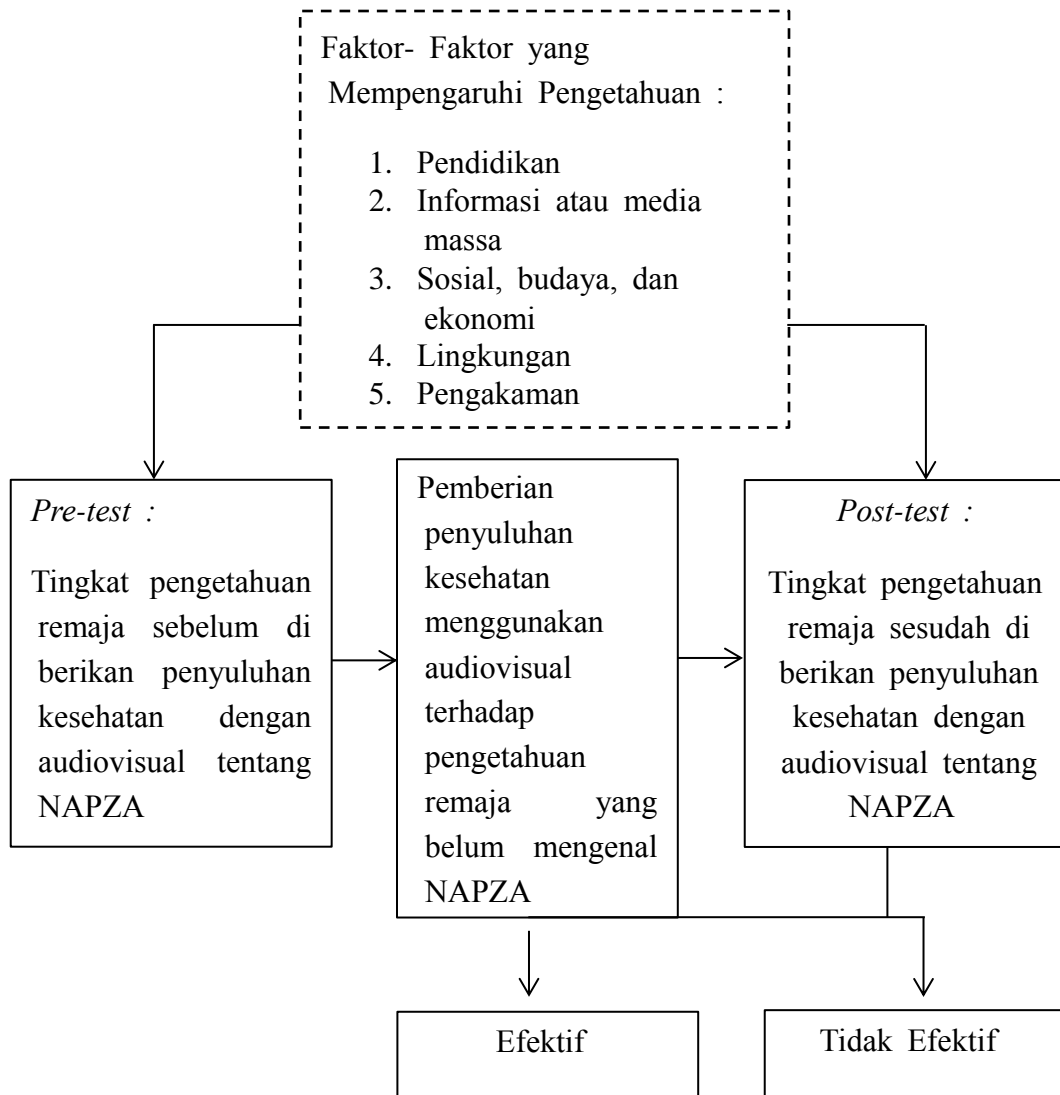
c. Faktor Lingkungan

- 1) Pengaruh Teman Sebaya: Tekanan atau pengaruh dari teman sebaya yang menggunakan NAPZA dapat mendorong remaja untuk mencoba dan akhirnya menyalahgunakannya.
- 2) Lingkungan Tempat Tinggal: Lingkungan yang permisif terhadap
- 3) Lingkungan Tempat Tinggal: Lingkungan yang permisif terhadap penggunaan NAPZA atau memiliki akses mudah terhadap zat tersebut dapat meningkatkan risiko penyalahgunaan di kalangan remaja.

d. Faktor Sosial dan Ekonomi

Ketersediaan NAPZA: Kemudahan akses dan ketersediaan NAPZA di lingkungan sekitar dapat menjadi faktor pendorong bagi remaja untuk mencoba dan menggunakan zat tersebut.

## 10. Kerangka Teori



: Variabel yang Tidak diteliti

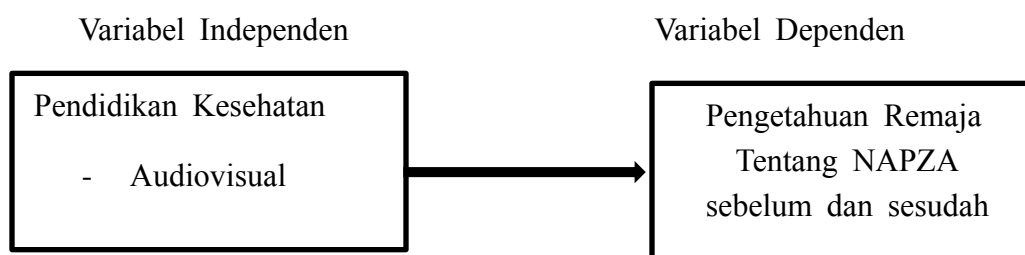


: Variabel yang diteliti

Gambar 9. Kerangka Teori

## 11. Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2020), kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil peneliti dengan teori. Tahap yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep.



Gambar 10. Kerangka Konsep

Gambar 9. Kerangka konsep Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Remaja Yang Belum Mengetahui NAPZA di SMK Pencawan Medan.

1. Variabel independent yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Variabel terikat) (HP & Prasetyo, 2020). Yang menjadi variabel independen penelitian ini adalah Pendidikan Kesehatan menggunakan audiovisual
2. Variabel Dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena variabel bebas (Prasetyo, 2020). Yang menjadi variabel dependent dari penelitian ini adalah Pengetahuan remaja tentang NAPZA yang di ukur sebelum dan sesudah melakukan pendidikan kesehatan.

## 12. Defenisi Operasional

Menurut Notoatmodjo (2020) definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur).

Tabel 1 Defenisi Operasional

No	Variabel Independen	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pendidikan kesehatan menggunakan audiovisual	Kegiatan edukasi tentang NAPZA yang disampaikan kepada remaja menggunakan media audiovisual berupa video edukatif	audiovisual berupa video edukatif berdurasi 5 menit yang ditayangkan dua kali	Fokus Penuh Skor : 2  Fokus Sebagian : Skor : 1  Tidak Fokus : Skor : 0	Nominal
Variabel Dependen					
2	Pengetahuan Remaja Tentang NAPZA Sebelum dan sesudah	Tingkat pemahaman remaja yang belum pernah mendapatkan informasi tentang NAPZA sebelumnya, diukur sebelum dan	Kuesioner  Pre-test Post-test  Benar = skor 1 Salah = Skor 0	Baik = 76%-100% (16-20)  Cukup = 56-75% (11-15)  Kurang = < 56% (0-10)	Ordinal

		sesudah penyuluhan audiovisual.			
--	--	---------------------------------------	--	--	--

### 13. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan di atas, hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Ha** : Terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media audiovisual tentang NAPZA.

**Ho** : Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media audiovisual tentang NAPZA.