

**EFEKTIVITAS LAYANAN KOMUNIKASI INFORMASI EDUKASI (KIE)  
ADIKSI DENGAN MEDIA LEMBAR BALIK TERHADAP KESADARAN  
DAMPAK NEGATIF PENYALAHGUNAAN NARKOBA  
DI BNNP KALTIM**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Promosi Kesehatan  
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**Radityasari Nugraningtyas**  
**NPM. 23.1320.1057**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA  
TAHUN 2026**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Radityasari Nugraningtyas

NPM : 23.1320.1057

Peminatan : Promosi Kesehatan

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Efektivitas Layanan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Adiksi Dengan Media Lembar Balik Terhadap Kesadaran Dampak Negatif Penyalahgunaan Narkoba di BNNP Kaltim

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 26 Februari 2026 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

**Menyetujui  
Dewan Penguji :**

**Ketua Penguji/ Pembimbing I**

Kartina Wulandari, SKM., M. Si  
NIDN. 1117068902

()

**Anggota Penguji/Pembimbing II**

Siti Hadijah Aspan, S. Keb., MPH  
NIDN. 1112069701

()

**Anggota Penguji/ Penguji I**

Dr. Rosdiana, SKM., M. Kes  
NIDN. 1105127601

()

**Anggota Penguji/ Penguji II**

Istiarto, SKM., M.Kes  
NIDN. 1101058502

()

**Mengetahui  
Dekan**

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

()

Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling.  
NIK. 2012.089.140

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Radityasari Nugraningtyas

NPM : 23.13201.057

Judul Skripsi : Efektivitas Layanan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Adiksi Dengan Media Lembar Balik Terhadap Kesadaran Dampak Negatif Penyalahgunaan Narkoba di BNNP Kaltim

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, Februari 2026  
Yang membuat pernyataan,

  
Radityasari Nugraningtyas  
NPM. 23.13201.057

## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Radityasari Nugraningtyas

NPM : 23.1320.1057

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Judul : Efektivitas Layanan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Adiksi Dengan Media Lembar Balik Terhadap Kesadaran Dampak Negatif Penyalahgunaan Narkoba di BNNP Kaltim

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, Maret 2026

Yang membuat pernyataan,



**Radityasari Nugraningtyas**  
NPM. 23.1320.1057

## ABSTRAK

**Radityasari. 2026. Efektivitas Layanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Adiksi dengan Media Lembar Balik Terhadap Kesadaran Dampak Negatif Penyalahgunaan Narkoba di BNNP Kalimantan Timur Tahun 2026. Dibawah Bimbingan Kartina Wulandari, SKM., M.Kes. selaku Pembimbing I dan Siti Hadijah Aspan, S. Keb, MPH. selaku Pembimbing II.**

Penyalahgunaan narkoba merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang berdampak pada aspek fisik, psikologis, dan sosial individu. Layanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) adiksi merupakan salah satu strategi dalam rehabilitasi untuk meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif terhadap bahaya narkoba. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan layanan KIE adiksi dengan media lembar balik serta menilai efektivitas media tersebut.

Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan pendekatan *one group pre-test post-test*. Sampel adalah klien rehabilitasi rawat jalan di BNNP Kalimantan Timur yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis perbedaan menggunakan uji *Wilcoxon* karena data tidak berdistribusi normal, sedangkan efektivitas diukur menggunakan *normalized gain (N-gain)*.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan ( $p=0,000$ ) dan sikap ( $p=0,000$ ) sebelum dan sesudah intervensi. Nilai *N-gain* pada variabel pengetahuan sebesar 0,887 dan sikap sebesar 0,892 yang termasuk kategori tinggi.

Disimpulkan bahwa layanan KIE adiksi dengan media lembar balik efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif klien rehabilitasi rawat jalan. Disarankan agar media ini dipertahankan, dikembangkan secara berkelanjutan, serta dilakukan evaluasi jangka panjang untuk menilai keberlanjutan dampaknya.

Kata Kunci : KIE adiksi, lembar balik, pengetahuan, sikap, efektivitas.

Kepustakaan : 46 (1986-2025)

## ABSTRACT

**Radityasari. 2026. *The Effectiveness of Addiction Communication, Information, and Education (CIE) Services Using Flipchart Media on Awareness of the Negative Impacts of Drug Abuse at BNNP East Kalimantan in 2026. Supervised by Kartina Wulandari, SKM., M.Kes. as Advisor I and Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH. as Advisor II.***

*Drug abuse is a public health problem that affects the physical, psychological, and social aspects of individuals. Addiction Communication, Information, and Education (CIE) services are one of the strategies in rehabilitation to improve knowledge and develop positive attitudes toward the dangers of drugs. This study aims to analyze the differences in knowledge and attitudes before and after the provision of addiction CIE services using flipchart media and to assess the effectiveness of this media.*

*This study used a pre-experimental design with a one-group pre-test post-test approach. The sample consisted of outpatient rehabilitation clients at BNNP East Kalimantan who met the inclusion criteria. The analysis of differences was conducted using the Wilcoxon test due to non-normally distributed data, while effectiveness was measured using normalized gain (N-gain).*

*The results showed significant differences in knowledge ( $p=0.000$ ) and attitudes ( $p=0.000$ ) before and after the intervention. The N-gain value for the knowledge variable was 0.887 and for attitudes was 0.892, both categorized as high.*

*It can be concluded that addiction CIE services using flipchart media are effective in improving knowledge and fostering positive attitudes among outpatient rehabilitation clients. It is recommended that this media be maintained, continuously developed, and evaluated in the long term to assess the sustainability of its impact.*

*Keywords: addiction CIE, flipchart, knowledge, attitude, effectiveness.*

*References: 46 (1986–2025)*

## RIWAYAT HIDUP



RADITYASARI NUGRANINGTYAS lahir pada tanggal 12 September 1991 di Kota Yogyakarta, beragama Islam dan bersuku Jawa. Tempat tinggal sekarang di Jl. Jakarta 2, Kota Samarinda, Prov. Kalimantan Timur. Merupakan anak ke-1 dari 2 bersaudara dari pasangan Bapak Sih Budi Santoso dan Ibu Kurnia Widya Kundari. Pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar Negeri Percobaan 4 Kota Yogyakarta tahun 1997. Kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Wates Kulon Progo dan lulus tahun 2006. Setelah lulus, pendidikan dilanjutkan di Sekolah Menengah Atas Negeri 10 Kota Yogyakarta dan lulus pada tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Jurusan Kesehatan Lingkungan lulus tahun 2012. Pada tahun 2023, pendidikan dilanjutkan Perguruan Tinggi S1 (Strata 1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Telah bekerja di Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur (BNNP Kaltim) sebagai Konselor Adiksi sejak 2014 sampai dengan sekarang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena telah memberikan rahmat dan kuasa-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Efektivitas Layanan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Adiksi Dengan Media Lembar Balik Terhadap Kesadaran Dampak Negatif Penyalahgunaan Narkoba di BNNP Kaltim”. Sehubungan dengan itu penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T., selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain., M.Pd, selaku Wakil Rektor Bidang Akademik.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian., M.P, selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan.
4. Bapak Dr. Suyanto., M.Si, selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH, selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb.,MPH, selaku Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat.
9. Ibu Kartina Wulandari, SKM., M.Si, dan Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH, selaku Pembimbing I dan Pembimbing II.
10. Ibu Dr. Rosdiana, SKM., M. Kes, dan Bapak Istiarto, SKM., M. Kes, selaku Penguji I dan Penguji II.
11. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen serta Staf di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, atas kerja sama, bantuan, dan fasilitas yang diberikan selama penyusunan skripsi ini.

12. Orang tua saya Bapak Sih Budi Santoso dan Ibu Kurnia Widya yang selalu memberikan doa untuk kelancaran penyelesaian skripsi ini
13. Patner hidup saya Novandy A. Tjandring serta anak-anak saya Joanne Seraphine dan Annette Kayzola yang telah menjadi *support system* terbaik untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Seluruh keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan, doa dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

Besar harapan penulis agar skripsi ini dapat dijadikan salah satu bahan rujukan dan kajian khususnya dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat. Penulis menyadari bahwa begitu banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini sehingga dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran.

Samarinda, Maret 2026

Radityasari Nugraningtyas

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH</b> .	Error! Bookmark not defined.
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis .....	6
a. Bagi Fakultas.....	6
b. Bagi Peneliti.....	6
2. Manfaat Praktis .....	6
a. Bagi BNN Provinsi .....	6
b. Bagi Klinik Pratama.....	7
c. Bagi Masyarakat.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Kajian Teori.....	8

1. Narkoba (Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif Berbahaya Lainnya).....	8
a. Narkotika.....	8
b. Psikotropika.....	10
c. Bahan Aditif.....	11
d. Penggolongan Narkoba.....	13
e. Bahaya dan Dampak Negatif Narkoba.....	13
f. Tren dan Karakteristik Penyalahgunaan Narkoba di Kalimantan Timur.....	15
2. Rehabilitasi Rawat Jalan.....	17
3. KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi).....	21
a. Pengertian.....	21
b. Tujuan KIE.....	22
c. Menentukan Pilihan Media KIE yang Efektif.....	22
d. Proses Pelaksanaan KIE.....	22
e. Langkah-Langkah Pelaksanaan KIE.....	23
f. Prinsip-Prinsip Pelaksanaan KIE.....	23
g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi KIE.....	23
4. Media Lembar Balik.....	23
a. Pengertian Media Lembar Balik.....	23
b. Karakteristik Media Lembar Balik.....	24
c. Kelebihan Media Lembar Balik Dalam Edukasi.....	25
d. Peran Media Lembar Balik Dalam Rehabilitasi Adiksi.....	25
e. Relevansi Media Lembar Balik Dengan Penelitian Ini.....	26
5. Kesadaran.....	27
a. Pengertian Kesadaran.....	27
b. Indikator Kesadaran.....	28
6. Jenis-jenis Kesadaran dan Hubungannya dengan Adiksi.....	32
a. Kesadaran Intelektual.....	32
b. Kesadaran Emosional.....	32
c. Kesadaran Moral dan Spiritual.....	33

7. Efektivitas .....	33
a. <i>Pre-test</i> dan <i>post-test</i> .....	34
b. <i>Gain Score / Normalized Gain</i> .....	34
c. Kriteria Kategorisasi Efektivitas.....	34
B. Penelitian Terdahulu .....	35
C. Kerangka Teori.....	37
D. Kerangka Konsep .....	37
E. Hipotesis Penelitian.....	38
1. Pengetahuan .....	38
a. Hipotesis Nihil ( $H_0$ ).....	38
b. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ).....	38
2. Sikap.....	38
a. Hipotesis Nihil ( $H_0$ ).....	38
b. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ).....	38
3. Efektivitas .....	38
a. Hipotesis Nihil ( $H_0$ ).....	38
b. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ).....	39
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
A. Desain Penelitian.....	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	41
C. Populasi dan Sampel .....	41
1. Populasi .....	41
2. Sampel.....	41
a. Kriteria Inklusi .....	43
b. Kriteria Eksklusi.....	43
D. Instrumen Penelitian.....	43
E. Teknik Pengujian Instrumen .....	44
1. Uji Validitas .....	44
2. Uji Reliabilitas .....	46
F. Teknik Pengumpulan Data .....	47
G. Teknik Pengolahan Data .....	47

1. <i>Editing</i> .....	47
2. <i>Coding</i> .....	47
3. <i>Entry Data</i> .....	47
4. <i>Cleaning</i> .....	47
H. Teknik Analisis Data .....	48
1. Analisa Univariat .....	48
2. Analisa Bivariat.....	48
I. Jadwal Penelitian.....	50
J. Definisi Operasional.....	50
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	53
B. Hasil Penelitian dan Analisis Data .....	53
1. Uji Normalitas Data .....	53
2. Analisis Univariat.....	54
3. Analisis Bivariat.....	60
C. Pembahasan.....	62
1. Perbedaan Pengetahuan Tentang Dampak Negatif Penyalahgunaan Narkoba Sebelum dan Sesudah Diberikan Layanan KIE Adiksi Dengan Media Lembar Balik di BNNP Kaltim .....	62
2. Perbedaan Sikap Tentang Dampak Negatif Penyalahgunaan Narkoba Sebelum dan Sesudah Diberikan Layanan KIE Adiksi Dengan Media Lembar Balik di BNNP Kaltim.....	65
3. Efektivitas Layanan KIE Adiksi Dengan Media Lembar Balik terhadap kesadaran dampak negatif penyalahgunaan narkoba di BNNP Kaltim.....	68
D. Keterbatasan Penelitian .....	71
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>73</b>
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	74

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Layanan Rawat Jalan.....	15
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu .....	31
Tabel 3.1 Uji Instrumen Lembar Balik.....	37
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas.....	38
Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan .....	39
Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Sikap.....	39
Tabel 3.5 Jadwal Penelitian.....	42
Tabel 3.6 Definisi Operasional .....	42
Tabel 4.1 Hasil Uji Normalitas Data.....	51
Tabel 4.2 Hasil Uji Karakteristik Responden .....	51
Tabel 4.3 Hasil Uji Pengetahuan Responden.....	54
Tabel 4.4 Hasil Uji Sikap Responden .....	55
Tabel 4.5 Hasil Uji Beda Skor Pengetahuan .....	56
Tabel 4.6 Hasil Uji Beda Skor Sikap .....	56
Tabel 4.7 Efektivitas KIE Adiksi Berdasarkan <i>N-gain</i> Skor.....	57

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	33
Gambar 3.1 Pola <i>One Group Pre-test</i> dan <i>Post-test Design</i> .....	35
Gambar 4.1 Lokasi Penelitian.....	50

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Kuisisioner Sebelum Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 2 Hasil Uji SPSS Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner
- Lampiran 3 Kuisisioner Setelah Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 8 Desain Media Lembar Balik
- Lampiran 9 Master Data Responden
- Lampiran 10 Hasil Uji Statistik

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
BNN	: Badan Narkotika Nasional
BNNP	: Badan Narkotika Nasional Provinsi
UNODC	: <i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
BRIN	: Badan Riset dan Inovasi Nasional
IDR	: <i>Indonesian Drugs Report</i>
WDR	: <i>World's Drugs Report</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Fenomena penyalahgunaan narkoba hingga kini masih menjadi persoalan kesehatan dan sosial yang kompleks di banyak negara. Zat adiktif tersebut tidak hanya berdampak langsung pada fungsi fisiologis, seperti gangguan pada sistem saraf, kerusakan organ vital, serta penurunan kapasitas kognitif, tetapi juga membawa implikasi psikologis berupa kecemasan, depresi, hingga disfungsi emosional. Akumulasi dampak ini kemudian memperburuk kemampuan individu dalam menjalankan peran sosialnya, yang pada gilirannya berkontribusi pada meningkatnya kriminalitas, ketidakstabilan sosial, dan persoalan ekonomi yang lebih luas. Menurut *United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)*, dalam *World Drug Report 2022*, sekitar 275 juta orang di seluruh dunia menggunakan narkoba pada tahun 2021. Kondisi ini menegaskan bahwa penyalahgunaan narkoba merupakan ancaman multidimensional yang perlu ditangani secara sistematis dan berkelanjutan (BNN, 2019).

Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2023 yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerja sama dengan Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) menunjukkan bahwa tingkat penyalahgunaan narkoba di Indonesia dalam satu tahun terakhir mencapai 1,73%. Artinya, dari setiap 10.000 penduduk berusia 15 hingga 64 tahun, terdapat sekitar 173 orang yang terpapar narkoba, atau secara keseluruhan setara dengan sekitar 3,337 juta jiwa dari total populasi dalam kelompok usia tersebut yang mencapai 192.937.354 orang. Sementara itu, di Provinsi Kalimantan Timur, angka prevalensi penyalahgunaan narkoba pada tahun 2019 tercatat sebesar 0,50%, yang setara dengan 16.963 individu yang terpapar.

Berdasarkan *Indonesia Drugs Report 2022* yang dilakukan Puslitdatin BNN tentang Kawasan Rawan Narkoba, terdapat 166 kawasan

rawan di Provinsi Kalimantan Timur yang termasuk dalam kategori Bahaya dan Waspada, dengan jumlah tindak pidana narkoba tertinggi nomor 4 di Indonesia yaitu sebanyak 5.662 tersangka untuk kategori bandar, pengedar, dan produsen serta sebanyak 2.147 tersangka untuk kategori pengguna narkoba. Letak geografis Provinsi Kalimantan Timur yang berbatasan langsung dengan negara tetangga Malaysia mempunyai banyak akses/pintu masuk yang menjadikannya sangat rawan penyeludupan dan peredaran gelap narkoba.

Apabila persoalan tersebut tidak dikelola dengan pendekatan ilmiah dan intervensi yang tepat, maka peningkatan jumlah pengguna, penurunan kualitas sumber daya manusia, serta meningkatnya beban sistem kesehatan dan sosial menjadi konsekuensi yang sulit dihindari. Individu yang tidak mendapatkan layanan rehabilitasi yang sesuai berpotensi terjebak pada pola ketergantungan berkepanjangan, mengalami gangguan kesehatan yang permanen, hingga terlibat dalam jaringan kriminal yang semakin kompleks. Dalam konteks nasional, ketidakseriusan menangani isu ini dapat mengancam ketahanan sosial dan stabilitas negara, terlebih karena jaringan peredaran narkoba bersifat transnasional dan beroperasi secara terorganisir.

Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2023 yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerja sama dengan Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) menunjukkan bahwa tingkat penyalahgunaan narkoba di Indonesia dalam satu tahun terakhir mencapai 1,73%. Artinya, dari setiap 10.000 penduduk berusia 15 hingga 64 tahun, terdapat sekitar 173 orang yang terpapar narkoba, atau secara keseluruhan setara dengan sekitar 3,337 juta jiwa dari total populasi dalam kelompok usia tersebut yang mencapai 192.937.354 orang. Sementara itu, di Provinsi Kalimantan Timur, angka prevalensi penyalahgunaan narkoba pada tahun 2019 tercatat sebesar 0,50%, yang setara dengan 16.963 individu yang terpapar.

Berdasarkan Indonesia Drugs Report 2022 yang dilakukan Puslitdatin BNN tentang Kawasan Rawan Narkoba, terdapat 166 kawasan rawan di Provinsi Kalimantan Timur yang termasuk dalam kategori Bahaya dan Waspada. Dengan jumlah tindak pidana narkotika tertinggi nomor 4 di Indonesia yaitu sebanyak 5.662 tersangka untuk kategori bandar, pengedar, dan produsen serta sebanyak 2.147 tersangka untuk kategori pengguna narkotika. Letak geografis Provinsi Kalimantan Timur yang berbatasan langsung dengan negara tetangga Malaysia mempunyai banyak akses/pintu masuk yang menjadikannya sangat rawan penyeludupan dan peredaran gelap narkoba.

Tingginya angka penyalahgunaan narkoba di Kalimantan Timur, dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari tekanan sosial, ekonomi, hingga kondisi psikologis individu. Data layanan di Klinik Pratama BNNP Kaltim terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 84 klien penyalahgunaan narkoba, pada tahun 2023 tercatat 86 klien, kemudian tahun 2024 tercatat sebanyak 99 klien, hingga pada Bulan Oktober tahun 2025 telah tercatat 175 Klien rawat jalan.

Penanganan yang tepat sangat diperlukan agar jumlah penyalahguna yang masih dalam tahap coba pakai tidak semakin meningkat, serta mencegah transisi mereka menjadi pecandu dengan program rehabilitasi yang berjalan efektif. Rehabilitasi menjadi salah satu strategi kunci dalam upaya mengurangi permintaan terhadap narkoba ilegal, dengan fokus pada pemulihan individu agar terbebas dari ketergantungan dan dapat kembali menjalani kehidupan yang sehat dan produktif. Dalam konteks ini, BNN memiliki kewenangan berdasarkan Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang mengatur bahwa pecandu serta korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial.

Salah satu bentuk layanan rehabilitasi yang diterapkan adalah model rawat jalan. Dalam konteks rehabilitasi rawat jalan, intervensi psikososial, konseling individu, dan KIE merupakan komponen yang telah berjalan secara rutin. KIE yaitu singkatan dari Komunikasi Informasi dan Edukasi

merupakan salah satu komponen penting dalam penanganan adiksi. Melalui KIE yang efektif, diharapkan konselor dapat membantu klien memperoleh pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan yang diperlukan untuk mengatasi kecanduan narkoba secara komprehensif. Tujuan utama KIE Adiksi adalah untuk memberikan informasi faktual dan komprehensif tentang jenis-jenis zat adiktif, dampak, dan proses kecanduan narkoba. Sehingga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman klien tentang dinamika kecanduan dan proses pemulihan serta mengajarkan keterampilan dan strategi untuk mengelola keinginan, mencegah kekambuhan, dan membangun gaya hidup sehat agar mendorong klien untuk berpartisipasi aktif dalam proses pemulihan. Proses Komunikasi dalam KIE menjadi sangat penting untuk membangun rapport dan kepercayaan antara konselor dan klien sehingga mendorong keterbukaan klien untuk berbagi pengalaman dan permasalahannya dalam diskusi dua arah yang konstruktif.

Namun, layanan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Adiksi yang seharusnya menjadi instrumen penting untuk menumbuhkan kesadaran klien mengenai risiko penyalahgunaan narkoba masih belum dioptimalkan. Padahal, kesadaran diri merupakan salah satu aspek penting dalam kontrol diri dan menjadi fondasi bagi proses pemulihan perilaku adiktif (Rahmawati et al., 2022).

Efektivitas layanan KIE sangat dipengaruhi oleh pemilihan media edukasi. Media yang visual, sederhana, dan interaktif lembar balik telah terbukti meningkatkan pemahaman dan perubahan sikap dalam berbagai konteks edukasi kesehatan. Penelitian oleh Ilahi et al. (2022) menyatakan bahwa Media Lembar Balik efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang bahaya rokok. Luhurningtyas et al. (2020) menunjukkan peningkatan pengetahuan remaja terkait HIV/AIDS melalui metode serupa. Mardiana et al. (2024) juga mendapati bahwa penggunaan Media Lembar Balik berkontribusi pada peningkatan sikap dan pengetahuan gizi pada siswa overweight. Karakteristik visual dan ringkas yang dimiliki media ini membuatnya mudah dipahami, sekaligus menarik untuk kelompok dengan

kemampuan konsentrasi yang beragam, termasuk klien rehabilitasi narkoba. Oleh karena itu, pengujian efektivitas Media Lembar Balik dalam layanan KIE Adiksi menjadi relevan dan perlu untuk dilakukan.

Berdasarkan fenomena, data empiris, serta kebutuhan untuk memperkuat layanan edukasi bagi klien rehabilitasi, penulis ingin melakukan penelitian yang berjudul “Efektivitas Layanan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Adiksi Dengan Media Lembar Balik Terhadap Kesadaran Dampak Negatif Penyalahgunaan Narkoba di BNNP Kalimantan Timur.”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Efektivitas Layanan Komunikasi Informasi Edukasi Adiksi (KIE) Dengan Media Lembar Balik Terhadap Kesadaran Dampak Negatif Penyalahgunaan Narkoba di BNNP Kalimantan Timur?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Efektivitas KIE Adiksi Dengan Media Lembar Balik Terhadap Kesadaran Dampak Negatif Penyalahgunaan Narkoba di BNNP Kaltim.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui perbedaan pengetahuan tentang dampak negatif penyalahgunaan narkoba sebelum dan sesudah diberikan layanan KIE Adiksi Dengan Media Lembar Balik di BNNP Kaltim.
- b. Mengetahui perbedaan sikap tentang dampak negatif penyalahgunaan narkoba sebelum dan sesudah diberikan layanan KIE Adiksi Dengan Media Lembar Balik Pada Klien Rawat Jalan BNNP Kaltim tahun 2025.
- c. Mengetahui Efektivitas Layanan KIE Adiksi Dengan Media Lembar Balik terhadap kesadaran dampak negatif penyalahgunaan narkoba di BNNP Kaltim.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang baik bagi semua pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung, khususnya bagi diri peneliti sendiri.

#### **a. Bagi Fakultas**

Hasil penelitian ini dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan di bidang promosi kesehatan, khususnya dalam penerapan strategi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam konteks rehabilitasi adiksi narkoba. Penelitian ini juga dapat menjadi rujukan dalam pengembangan model edukasi berbasis pendekatan humanistik dalam layanan kesehatan masyarakat.

#### **b. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan tentang Efektivitas Layanan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dengan Media Lembar Balik terhadap kesadaran dampak negatif penyalahgunaan narkoba di BNNP Kaltim dan merupakan media pembelajaran dalam rangka penerapan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi BNN Provinsi**

Penelitian ini memberikan masukan berbasis data terkait efektivitas layanan KIE adiksi dengan Media Lembar Balik dalam membangun kesadaran klien terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba. Hasil penelitian diharapkan dapat mendukung pengambilan kebijakan yang lebih tepat dalam perencanaan program rehabilitasi yang berbasis kebutuhan klien dan pendekatan edukatif.

**b. Bagi Klinik Pratama**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar evaluasi untuk memperbaiki dan mengembangkan mutu layanan rehabilitasi rawat jalan, khususnya dalam mengoptimalkan pelaksanaan sesi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Temuan dari penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam merancang strategi komunikasi yang lebih efektif dan interaktif untuk membantu klien dalam proses pemulihan dan pencegahan kekambuhan.

**c. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi masyarakat dalam meningkatkan pemahaman mengenai risiko dan dampak negatif penyalahgunaan narkoba. Melalui hasil penelitian ini, masyarakat diharapkan memperoleh gambaran mengenai pentingnya edukasi kesehatan yang tepat, khususnya melalui KIE adiksi, sebagai upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba secara dini.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Narkoba (Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif Berbahaya Lainnya)**

###### **a. Narkotika**

###### **1) Definisi Narkotika**

Narkotika merupakan zat kimia yang dapat berasal dari tumbuhan alami maupun hasil sintesis buatan, baik sebagian maupun seluruhnya. Zat ini bekerja memengaruhi sistem saraf pusat dengan menimbulkan efek seperti penurunan kesadaran, menghilangkan rasa nyeri, serta menimbulkan ketergantungan pada penggunaannya. Beberapa contoh narkotika yang sering ditemukan antara lain ganja, morfin, kokain, dan sejenisnya (Handayani & Sari, 2016).

Menurut Partodiharjo (2010), narkotika adalah senyawa yang bisa berasal dari tanaman atau bukan tanaman, dan bisa dibuat secara sintetis maupun tidak. Senyawa ini memiliki pengaruh terhadap kondisi kesadaran dan persepsi tubuh, khususnya dengan menurunkan sensitivitas rasa serta cenderung menimbulkan ketergantungan bila digunakan secara terus-menerus.

###### **2) Klasifikasi Narkotika**

Berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, narkotika diklasifikasikan ke dalam tiga golongan utama berdasarkan tingkat potensi ketergantungan serta manfaat penggunaannya:

###### **a) Golongan I**

Merupakan kelompok narkotika yang paling berbahaya karena memiliki potensi adiktif yang sangat tinggi. Narkotika dalam kategori ini memiliki tingkat risiko yang sangat tinggi terhadap

kesehatan dan keselamatan, sehingga penggunaannya diawasi secara ketat dan hanya diperkenankan untuk keperluan riset ilmiah atau pengembangan pengetahuan. Pengendalian ini dilakukan untuk melindungi masyarakat dari dampak adiktif dan destruktif yang mungkin ditimbulkan. Beberapa contoh dari golongan ini meliputi ganja, morfin, kokain, heroin, serta opium. Beberapa contohnya antara lain ganja, morfin, kokain, heroin, dan opium.

b) Golongan II

Mencakup narkotika yang juga memiliki daya ketergantungan kuat, namun masih memiliki kegunaan dalam pengobatan dan penelitian. Contoh dari kelompok ini meliputi petidin, benztidin, dan betametadol.

c) Golongan III

Narkotika dengan tingkat adiktif yang lebih ringan dibanding dua golongan sebelumnya, namun tetap dapat digunakan dalam dunia medis dan kegiatan ilmiah, seperti kodein dan senyawa turunannya.

Beberapa jenis narkotika yang sering disalahgunakan dalam kehidupan sehari-hari menunjukkan betapa mudahnya seseorang, terutama mereka yang sedang mengalami tekanan hidup atau pencarian jati diri, terperangkap dalam jeratan zat adiktif. Zat-zat ini, meskipun awalnya memberikan rasa lega atau *euforia* sesaat, perlahan mengikis kesehatan, kestabilan emosi, dan hubungan sosial penggunanya. Beberapa contoh yang umum dijumpai antara lain:

a) Kokain

Kokain adalah zat adiktif dalam bentuk kristal berwarna putih yang berasal dari tanaman *Erythroxylon coca*. Penggunaannya dapat memicu gejala seperti perubahan suasana hati, kehilangan

nafsu makan, jantung berdebar cepat, tekanan darah tinggi, serta gangguan tidur.

b) Opioid

Opioid adalah sekelompok obat yang digunakan untuk meredakan atau mengendalikan rasa sakit. Gejala yang kerap muncul akibat penyalahgunaan opioid meliputi penyempitan pupil, pelafalan bicara yang tidak jelas, rasa kantuk berlebih, penurunan daya ingat dan konsentrasi, serta menurunnya kesadaran.

c) Ganja

Ganja adalah tanaman semak yang banyak tumbuh secara liar dan dikenal memiliki efek relaksasi. Penggunaan ganja dapat menimbulkan sejumlah efek yang mengganggu kenyamanan dan aktivitas sehari-hari, seperti mata yang tampak memerah, munculnya rasa cemas tanpa sebab yang jelas, tubuh yang terasa lemah, serta kondisi fisik yang tampak lesu dan tidak bertenaga (Handayani & Sari, 2016).

**b. Psikotropika**

1) Definisi Psikotropika

Psikotropika adalah jenis zat atau obat yang tidak termasuk dalam kelompok narkotika, namun memiliki efek psikoaktif yang memengaruhi kerja sistem saraf pusat secara selektif. Zat ini dapat berasal dari bahan alami maupun hasil sintesis, dan penggunaannya dapat menimbulkan perubahan pada fungsi mental serta pola perilaku individu (Partodiharjo, 2010).

2) Klasifikasi Psikotropika

Psikotropika diklasifikasikan ke dalam empat kelompok berdasarkan tingkat potensi ketergantungan serta manfaat medis dan ilmiahnya:

a) Golongan I

Meliputi zat psikoaktif yang memiliki risiko ketergantungan paling tinggi dan belum diketahui secara pasti manfaatnya dalam bidang kesehatan. Obat-obatan dalam kelompok ini masih dalam tahap penelitian, seperti MDMA (ekstasi), LSD, dan STP.

b) Golongan II

Terdiri dari psikotropika yang juga memiliki potensi adiktif tinggi, tetapi telah terbukti memiliki kegunaan dalam pengobatan dan riset. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, dan metakualon.

c) Golongan III

Mencakup jenis psikotropika dengan risiko ketergantungan yang sedang, namun tetap digunakan dalam dunia medis dan penelitian. Beberapa di antaranya adalah buprenorfin, flunitrazepam, dan limibal.

d) Golongan IV

Kelompok ini terdiri dari psikotropika yang memiliki risiko ketergantungan yang relatif rendah dibandingkan golongan lainnya, dan umumnya digunakan dalam praktik medis untuk membantu individu mengelola kondisi kesehatan tertentu, sebagai bentuk dukungan pemulihan yang lebih aman dan terkontrol. Contoh dari golongan ini termasuk diazepam dan nitrazepam seperti dumolid dan mogadon (Partodiharjo, 2010; Handayani & Sari, 2016).

**c. Bahan Aditif**

Dalam konteks penyalahgunaan zat, tidak semua bahan yang menimbulkan ketergantungan dikategorikan sebagai narkotika atau psikotropika. Ada kelompok lain yang juga memiliki sifat adiktif dan dapat berdampak serius terhadap kesehatan fisik, psikis, dan sosial

individu, namun sering kali dianggap remeh karena mudah diakses dan digunakan dalam kehidupan sehari-hari.

Zat-zat ini dikenal sebagai bahan atau zat adiktif lainnya, yaitu senyawa yang bukan termasuk narkotika maupun psikotropika, namun tetap dapat menyebabkan ketergantungan apabila digunakan secara tidak terkendali. Sering kali, individu yang terpapar bahan ini tidak menyadari bahwa kebiasaan mereka perlahan membentuk pola ketergantungan yang memengaruhi fungsi sosial, produktivitas, bahkan kualitas hidup mereka (Handayani & Sari, 2016).

Beberapa contoh dari kelompok ini antara lain:

- 1) Rokok, yang mengandung nikotin sebagai zat stimulan, dapat menimbulkan ketergantungan serta berdampak pada kesehatan jantung, paru-paru, dan sistem saraf.
- 2) Alkohol, dalam jumlah besar dapat berdampak serius pada individu, mulai dari menurunnya tingkat kesadaran hingga terganggunya fungsi hati. Selain itu, penggunaan berlebihan juga berpotensi memicu perilaku agresif, meningkatkan risiko kecelakaan, serta menyebabkan konflik sosial dan kekerasan di lingkungan sekitar.
- 3) Zat inhalan, seperti lem kayu, cairan penghapus (*tip-ex*), cat semprot, bensin, hingga thinner, sering digunakan dengan cara dihirup. Meski memberikan efek halusinogen atau euforia sesaat, paparan berulang dapat merusak otak, ginjal, dan sistem saraf pusat.

Zat-zat ini kerap digunakan oleh anak-anak, remaja, atau individu dengan latar belakang kerentanan sosial tertentu. Penggunaan zat adiktif lainnya sering kali dimulai karena rasa penasaran, tekanan lingkungan, atau sebagai bentuk pelarian dari stres dan masalah emosional. Oleh karena itu, pendekatan penanganannya perlu mempertimbangkan aspek psikososial serta edukasi yang holistik dan empatik.

#### **d. Penggolongan Narkoba**

Menurut Widyastuti (2009), zat adiktif atau NAPZA (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya) memberikan dampak farmakologis yang dapat dikategorikan dalam tiga kelompok besar berdasarkan cara kerjanya terhadap sistem saraf pusat.

##### 1) Depresan

Zat-zat terlarang ini menekan aktivitas sistem saraf pusat, menyebabkan pemakainya awalnya merasa tenang, kemudian apatis, mengantuk, bahkan hilang kesadaran. Refleks tubuh menurun, mata sayu, penilaian menurun, dan gangguan pada sistem kardiovaskular terjadi. Contohnya adalah opioid seperti heroin dan morfin, serta sedativa seperti barbiturat dan diazepam.

##### 2) Stimulan

Mereka merangsang fungsi tubuh, awalnya membuat pemakainya segar dan percaya diri, tetapi kemudian menyebabkan kesulitan tidur, perilaku hiperaktif, agresif, dan peningkatan detak jantung. Contohnya meliputi kokain, amfetamin, ekstasi, dan kafein.

##### 3) Halusinogen

Kelompok ini menciptakan penyimpangan persepsi, seperti halusinasi visual atau auditori, dan perubahan drastis pada perilaku. Pemakainya bisa menjadi psikotik, mata merah, agresif, dan bingung. Contohnya adalah LSD, meskalin, dan ganja (Handayani & Sari, 2016).

#### **e. Bahaya dan Dampak Negatif Narkoba**

Bahaya dan Dampak Negatif Narkoba BNN (2020) mengemukakan bahwa penggunaan zat akan memiliki implikasi sebagai berikut:

- 1) Dampak pada kesehatan fisik Penyalahgunaan narkoba akan mempengaruhi berbagai fungsi otak, termasuk sistem saraf pusat, koordinasi, dan pergerakan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan seperti kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, dan kerusakan saraf tepi. Pengaruh juga dapat dirasakan pada organ

lain seperti jantung, pembuluh darah, kulit, paru-paru, dan sistem reproduksi.

- 2) Dampak pada kesehatan psikis Penggunaan narkoba secara terus-menerus dapat mengganggu kesehatan psikis, menyebabkan perasaan sensitif, kebosanan, kecurigaan, kehilangan kepercayaan diri, ketergantungan pada narkoba untuk merasa aman, serta emosi yang tidak stabil seperti kemarahan dan impulsivitas.
- 3) Dampak pada lingkungan Penyalahgunaan narkoba dapat mengganggu harmoni dalam keluarga, mengakibatkan individu menjadi beban keluarga dengan perilaku tidak bertanggung jawab. Di lingkungan sekolah, perilaku kurang disiplin, absensi, dan gangguan belajar menjadi dampaknya. Sementara di lingkungan kerja, peredaran narkoba dapat meningkatkan kriminalitas dan kecelakaan, serta menyebabkan gangguan mental dan sosial.
- 4) Dampak pada faktor ekonomi Individu yang tergantung pada narkoba akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan tersebut, yang dapat mengakibatkan masalah ekonomi bagi keluarga. Produktivitas juga dapat terganggu, menyebabkan kerugian ekonomi bagi negara.
- 5) Dampak pada faktor hukum Para pelaku dalam rantai distribusi narkoba, mulai dari produsen hingga pengguna, akan menghadapi konsekuensi hukum. Tindakan kriminal yang berkaitan dengan narkoba, seperti pencurian dan kekerasan, juga akan mendapat sanksi.
- 6) Dampak pada faktor keagamaan Penyalahguna narkoba yang kecanduan cenderung melupakan aktivitas keagamaan karena fokusnya terhadap penggunaan zat tersebut.

#### **f. Tren dan Karakteristik Penyalahgunaan Narkoba di Kalimantan Timur**

Penyalahgunaan narkoba di Kalimantan Timur masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. Kalimantan Timur termasuk provinsi yang memiliki tingkat kerawanan cukup tinggi terhadap peredaran dan penyalahgunaan narkoba. Kondisi ini dipengaruhi oleh letak geografis yang strategis, tingginya mobilitas penduduk, serta perkembangan wilayah sebagai kawasan industri dan penyangga Ibu Kota Negara (IKN), yang berpotensi meningkatkan arus peredaran narkotika (BNN, 2023).

Berdasarkan laporan Badan Narkotika Nasional, karakteristik penyalahguna narkoba di Kalimantan Timur didominasi oleh kelompok usia produktif, khususnya remaja akhir hingga dewasa muda. Kelompok usia ini merupakan kelompok yang rentan terhadap perilaku berisiko karena berada pada fase pencarian jati diri, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, serta mudah terpengaruh oleh lingkungan pergaulan dan tekanan sosial (BNN, 2023). Kondisi tersebut menjadikan kelompok usia muda sebagai sasaran strategis dalam upaya pencegahan dan edukasi narkoba.

Ditinjau dari jenis kelamin, penyalahguna narkoba di Kalimantan Timur sebagian besar adalah laki-laki. Namun demikian, dalam beberapa tahun terakhir terdapat kecenderungan peningkatan jumlah penyalahguna pada perempuan, meskipun proporsinya masih lebih kecil dibandingkan laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba tidak lagi terbatas pada kelompok tertentu, melainkan telah menyentuh berbagai lapisan masyarakat (BNN, 2022).

Dari aspek pendidikan dan pekerjaan, penyalahguna narkoba berasal dari latar belakang yang beragam, mulai dari pelajar, mahasiswa, pekerja sektor formal dan informal, hingga masyarakat

umum. Hal ini menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tetapi juga oleh faktor lingkungan sosial, tekanan akademik maupun pekerjaan, serta rendahnya pemahaman terhadap risiko dan dampak jangka panjang penyalahgunaan narkoba (Hawari, 2017).

Berdasarkan jenis zat yang disalahgunakan, narkotika golongan stimulan jenis shabu masih menjadi jenis yang paling banyak ditemukan dalam kasus penyalahgunaan narkoba di Kalimantan Timur. Pola penggunaan umumnya diawali dengan coba-coba, kemudian berkembang menjadi penggunaan berulang hingga ketergantungan. Rendahnya persepsi risiko dan kurangnya kesadaran terhadap dampak kesehatan dan sosial menjadi faktor yang memperkuat keberlanjutan perilaku penyalahgunaan tersebut (BNN, 2023).

Namun demikian, dalam beberapa tahun terakhir terdapat indikasi pergeseran tren jenis narkoba yang disalahgunakan, yaitu mulai merambah ke ganja dan zat-zat sintetis, termasuk ganja sintetis (synthetic cannabinoids). Laporan BNN secara nasional menunjukkan adanya peningkatan temuan barang bukti ganja serta zat sintetis yang disamarkan dalam berbagai bentuk, seperti cairan rokok elektrik atau vape. Fenomena ini mengindikasikan semakin beragamnya jenis narkoba yang beredar di masyarakat (BNN, 2024). Perkembangan tersebut diduga turut menyasar kelompok usia muda, khususnya pelajar dan mahasiswa, yang memiliki tingkat rasa ingin tahu tinggi dan relatif mudah terpapar pengaruh lingkungan sosial. BNN juga menyampaikan bahwa pola distribusi narkoba saat ini cenderung menargetkan pelajar dan mahasiswa melalui kemasan yang tampak tidak berbahaya, sehingga meningkatkan risiko penyalahgunaan di lingkungan pendidikan (Antara News, 2025). Kondisi ini menjadi perhatian penting karena ganja dan zat sintetis memiliki dampak negatif terhadap fungsi kognitif, motivasi belajar,

serta kesehatan mental, yang dapat mengganggu proses pendidikan dan perkembangan psikososial generasi muda.

Berdasarkan tren dan karakteristik tersebut, upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba di Kalimantan Timur memerlukan pendekatan promotif dan preventif yang lebih intensif dan kontekstual. Pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) adiksi yang disesuaikan dengan karakteristik sasaran dan perkembangan jenis narkoba yang beredar menjadi strategi penting dalam meningkatkan kesadaran individu terhadap risiko dan dampak negatif penyalahgunaan narkoba, terutama bagi klien rehabilitasi rawat jalan.

## **2. Rehabilitasi Rawat Jalan**

Rehabilitasi merupakan bagian dari proses penyembuhan yang bersifat menyeluruh, di mana individu yang pernah terjerat penyalahgunaan narkotika dibimbing untuk kembali pada kondisi kehidupan yang lebih sehat dan bermakna dibandingkan sebelumnya (BNN, 2019). Proses ini tidak hanya menasar aspek fisik, tetapi juga mencakup pemulihan psikologis dan sosial klien, dengan tujuan akhir mendorong kemandirian dan reintegrasi yang positif ke dalam masyarakat.

Berdasarkan pedoman teknis pelaksanaan rehabilitasi rawat jalan dari BNN (2022), rehabilitasi rawat jalan merupakan bentuk layanan terapi yang memungkinkan klien untuk tetap tinggal di rumah atau lingkungannya, tanpa perlu menetap di dalam fasilitas rehabilitasi. Layanan ini dirancang sebagai pendekatan terpadu bagi pecandu, penyalahguna, maupun korban penyalahgunaan narkoba. Program ini mencakup beberapa tahapan penting, seperti proses penerimaan awal, penanganan medis maupun sosial, hingga pendampingan pascarehabilitasi untuk memastikan klien tetap berada dalam jalur pemulihan.

Dalam pelaksanaannya, layanan rehabilitasi rawat jalan menawarkan beragam bentuk intervensi yang dirancang secara personal, sesuai dengan keadaan fisik, emosional, dan sosial masing-masing klien. Setiap langkah intervensi disusun untuk merespons kebutuhan unik klien, sehingga proses pemulihan dapat berlangsung lebih efektif dan bermakna.

Jenis-jenis intervensi layanan pada modalitas rehabilitasi rawat jalan antara lain:

**Tabel 2.1 Layanan Rawat Jalan**

No.	Intervensi	Medis	Sosial	Keterangan
1.	Terapi PutusZat	√	-	Suatu proses/tindakan medis untuk membantu klien dalam mengatasi gejala putus zat yang bertujuan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan fisik dan atau psikis akibat dikurangi atau dihentikan penggunaan zatnya
2.	Terapi Simptomatik	√	-	Tindakan medis yang bertujuan meringankan atau menyembuhkan gejala, bukan mengobati sumber penyakit
3.	Terapi penyakit penyerta yang berhubungan dengan Napza	√	-	Terapi yang untuk mengobati penyakit baik fisik maupun mental yang juga diderita misalnya HIV/AIDS, TB, Skizofrenia, depresi

4.	Konseling Individu	√	√	<p>Proses yang menggunakan kerangka pengetahuan dan keterampilan khusus untuk membantu penerima layanan secara individu dalam memecahkan masalah yang dihadapi serta mencapai tujuan dengan memobilisasi sumber-sumber, merubah sikap dan tata nilai penerima layanan.</p> <p>Dalam pelaksanaan konseling individu menggunakan teknik konseling sesuai dengan kebutuhan seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Wawancara Motivasional (MI)</li> <li>b. Terapi Kognitif dan Perilaku (CBT)</li> <li>c. KIE</li> </ul>
5.	Pencegahan kekambuhan	√	√	<p>Upaya yang dilakukan untuk mencegah penerima layanan kembali menggunakan NAPZA</p>
6.	Terapi kelompok	√	√	<p>Merupakan pendekatan yang dilakukan kepada dua orang atau lebih yang memiliki isu/masalah serupa untuk membantu memperbaiki kondisi fisik, psikis dan sosial</p>

7.	Pendekatan keluarga dan/atau pasangan	√	√	Merupakan pendekatan yang dilakukan kepada keluarga atau pasangan klien untuk tujuan edukasi, rekonsiliasi dan/atau reintegrasi diantara anggota keluarga
8.	Layanan intervensi krisis	√	√	upaya yang diberikan saat penerima layanan menghadapi keadaan kegawatdaruratan fisik dan/atau psikis yang membahayakan nyawa diri sendiri dan/atau orang lain
9.	Layanan Pasca-rehabilitasi	√	√	<p>Pemantauan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Melakukan kegiatan pemantauan sesuai dengan pedoman pascarehabilitasi.</li> <li>● Kegiatan terdokumentasi.</li> </ul> <p>Pendampingan Pemulihan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Melakukan pendampingan pemulihan sesuai dengan pedoman pascarehabilitasi.</li> <li>● Melakukan kegiatan lingkungan yang mendukung: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertemuan Kelompok Pemulihan</li> <li>- Pertemuan Dukungan Keluarga</li> </ul> </li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>● Melakukan Pengembangan Jejaring: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Kasus</li> <li>- Kunjungan Rumah</li> </ul> </li> <li>● Melakukan Dukungan Produktivitas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukasi Pengembangan Diri</li> <li>- Pelibatan Kegiatan di Masyarakat</li> <li>- Kegiatan terdokumentasi.</li> </ul> </li> </ul> <p>Evaluasi Klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Melakukan pengukuran evaluasi perkembangan klien tahap awal.</li> <li>● Melakukan pengukuran evaluasi perkembangan klien tahap akhir.</li> <li>● Menerbitkan Surat Keterangan Selesai Rehabilitasi.</li> </ul> <p>Pendataan dan pelaporan klien rehabilitasi secara berkala.</p>
--	--	--	--	--

### 3. KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi)

#### a. Pengertian

- 1) Komunikasi adalah proses tukar informasi yang bisa terjadi secara langsung atau tidak langsung, melalui media tertentu, untuk mencapai pemahaman bersama antara komunikator dan komunikan, sehingga muncul respons yang bermakna (Sispanyadi et al., 2018).

- 2) Informasi mengandung fakta, ide, atau data penting yang disampaikan ke masyarakat agar mereka memperoleh pengetahuan dan dapat memanfaatkannya sesuai kebutuhan.
- 3) Edukasi merujuk pada rangkaian kegiatan yang secara alamiah meningkatkan wawasan dan mengubah perilaku individu atau kelompok. Menurut M.J. Langeveld (dalam Kusniyati & Sitanggang, 2016), edukasi juga bertujuan mengembangkan potensi peserta, memupuk moral, kendali diri, dan keterampilan hidup.

**b. Tujuan KIE**

- 1) Menambah wawasan, mengubah sikap, nilai, serta perilaku individu atau kelompok.
- 2) Mendukung penyelesaian masalah atau isu tertentu dan membangun dukungan dari pemangku kepentingan.
- 3) Menyiapkan kerangka sosial-budaya yang memfasilitasi penerimaan masyarakat terhadap program seperti perlindungan anak.
- 4) Memberikan edukasi tentang manfaat dan keberadaan program berbasis masyarakat secara aktif.

**c. Menentukan Pilihan Media KIE yang Efektif**

- 1) Identifikasi materi yang diperlukan.
- 2) Pilih kelompok sasaran yang spesifik.
- 3) Rancang strategi dan rangka pesan yang tepat.
- 4) Lakukan monitoring dan evaluasi untuk memastikan pesan sesuai kebutuhan dan berdampak pada perubahan perilaku.

**d. Proses Pelaksanaan KIE**

- 1) Saluran/Sarana: media atau alat penyampai pesan.
- 2) Pesan: informasi atau edukasi yang disampaikan.
- 3) Penerima: audiens atau target sasaran.
- 4) Gangguan: hambatan dalam proses komunikasi. Pengirim: komunikator atau fasilitator.

- 5) Umpan Balik: respons dari audiens sebagai indikator efektivitas pesan.

**e. Langkah-Langkah Pelaksanaan KIE**

- 1) Analisis sasaran agar pesan tertuju pada mereka.
- 2) Tentukan strategi penyampaian yang tepat.
- 3) Susun isi pesan secara jelas dan relevan.
- 4) Desain media sesuai kebutuhan dan profil sasaran.
- 5) Laksanakan penyuluhan atau intervensi.
- 6) Evaluasi hasil untuk perbaikan di masa depan.

**f. Prinsip-Prinsip Pelaksanaan KIE**

- 1) Jelas: gunakan alat bantu atau contoh kehidupan nyata.
- 2) Lengkap: sajikan informasi komprehensif sesuai konteks audiens.
- 3) Sederhana: gunakan bahasa mudah dimengerti.
- 4) Tepat: sesuaikan dengan latar belakang, status, dan kondisi emosional audiens.
- 5) Sopan: sampaikan dengan sopan dan respek terhadap audiens.

**g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi KIE**

Menurut Effendi (1998) :

- 1) Faktor pendukung
 

Kompetensi komunikator dalam penguasaan materi dan keterampilan komunikasi akan meningkatkan dampak KIE.
- 2) Faktor penghambat
  - a) Penerima: misinterpretasi atau gangguan pendengaran.
  - b) Pesan: penggunaan bahasa ambigu atau tidak tepat.
  - c) Pengirim: ketidakpercayaan diri atau cara penyampaian yang kurang fasih.

**4. Media Lembar Balik**

**a. Pengertian Media Lembar Balik**

Media Lembar Balik merupakan alat bantu visual yang dirancang dalam bentuk kartu berukuran kecil hingga sedang, berisi gambar, kata kunci, atau ilustrasi tertentu yang digunakan untuk

mempermudah proses pembelajaran. Media Lembar Balik bekerja dengan prinsip visual *reinforcement*, yaitu memberikan rangsangan visual yang sederhana namun menarik sehingga memudahkan otak dalam menyimpan dan mengingat informasi (Heinich et al., 2016).

Dalam konteks edukasi kesehatan, Media Lembar Balik digunakan untuk menyederhanakan konsep yang abstrak atau kompleks menjadi lebih mudah dipahami oleh klien, terutama bagi individu dalam proses rehabilitasi yang membutuhkan media yang tidak hanya informatif tetapi juga memotivasi (Sari & Wibowo, 2022).

#### **b. Karakteristik Media Lembar Balik**

Media Lembar Balik memiliki beberapa karakteristik yang membuatnya efektif dalam proses edukasi, antara lain:

1) Sederhana dan Ringkas

Informasi dihadirkan dalam potongan kecil (*chunking*) sehingga memudahkan pemahaman serta mengurangi beban kognitif peserta belajar (Mayer, 2021).

2) Visual dan Atraktif

Tampilan kartu yang berwarna, bergambar, dan singkat membuat peserta lebih fokus dan terstimulasi untuk bertanya serta berdiskusi.

3) Interaktif

Media Lembar Balik memungkinkan edukator memberikan pertanyaan, simulasi, permainan, maupun *guided discussion* yang memperkuat penguasaan materi (Arsyad, 2019).

4) Fleksibel

Dapat digunakan untuk berbagai usia, konteks, dan tingkat pendidikan; termasuk edukasi adiksi, rehabilitasi, dan konseling perilaku. Sifat-sifat tersebut membuat Media Lembar Balik

sangat relevan dalam layanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) adiksi yang membutuhkan pendekatan sederhana, persuasif, dan mudah diulang.

### **c. Kelebihan Media Lembar Balik Dalam Edukasi**

Dalam berbagai penelitian kuantitatif, Media Lembar Balik terbukti mampu meningkatkan pemahaman dan retensi informasi karena melibatkan gabungan stimulasi visual, verbal, dan emosional (Rahajeng et al., 2024).

Beberapa kelebihan yang sering dilaporkan meliputi:

- 1) Meningkatkan perhatian dan motivasi belajar terutama pada klien dengan rentang fokus yang pendek. Situasi tersebut umum pada individu dalam proses pemulihan adiksi (Pradipta & Laksmi, 2023).
- 2) Memfasilitasi proses belajar aktif, seperti drill, diskusi, atau *roleplay* sederhana.
- 3) Membantu penguatan perilaku baru, misalnya pemahaman risiko adiksi, teknik penolakan (*refusal skills*), manajemen stres, atau pengambilan keputusan sehat.
- 4) Cocok untuk sesi kelompok dan individual, sehingga fleksibel bagi layanan rawat jalan yang memiliki jadwal terapi padat tetapi waktu tatap muka terbatas.

### **d. Peran Media Lembar Balik Dalam Rehabilitasi Adiksi**

Dalam rehabilitasi klien penyalahguna narkoba, edukasi perilaku tidak cukup hanya bersifat informatif, tetapi harus mampu membangun *self-awareness*/ kontrol diri, dan pemahaman risiko sehari-hari. Media Lembar Balik dinilai sangat relevan untuk klien adiksi karena:

- 1) Memecah materi adiksi yang kompleks menjadi potongan kecil yang mudah dipahami.

Contohnya: konsep adiksi, *craving*, *relapse*, *trigger*, hingga strategi *coping*.

- 2) Memperkuat pesan KIE melalui pengulangan yang konsisten. Dalam teori belajar perilaku, pengulangan membantu memindahkan informasi dari memori jangka pendek ke jangka panjang (Schunk, 2020).
- 3) Mendukung komunikasi terapeutik. Banyak klien rawat jalan merasa lebih nyaman melihat gambar atau simbol terlebih dahulu sebelum berdiskusi, sehingga Media Lembar Balik membantu membangun rasa aman dalam percakapan sensitif.
- 4) Meningkatkan kesadaran risiko (*risk awareness*). Media Lembar Balik dapat menampilkan ilustrasi konsekuensi penyalahgunaan narkoba secara non-menghakimi namun tetap tegas dan informatif.

Sejumlah penelitian juga menyatakan bahwa media edukasi visual membantu meningkatkan partisipasi dalam sesi rehabilitasi, terutama bagi klien yang cenderung pasif atau belum terbuka dalam sesi konseling (Rahmawati et al., 2023).

#### **e. Relevansi Media Lembar Balik Dengan Penelitian Ini**

Penggunaan Media Lembar Balik dalam penelitian ini cukup sesuai dengan kebutuhan edukasi pada klien rawat jalan di Klinik Pratama BNNP Kalimantan Timur. Alasannya antara lain adalah :

- 1) Klien rehabilitasi sering memiliki variasi tingkat pendidikan, sehingga media visual sederhana menjadi lebih *inklusif*.
- 2) Media Lembar Balik dapat digunakan oleh konselor pelatihan rumit.
- 3) Media Lembar Balik ini mendukung pendekatan KIE yang humanistik, lebih dialogis dan tidak menggurui.

- 4) Media Lembar Balik membantu peningkatan self-awareness dan risk awareness yang merupakan bagian inti dari teori Lawrence Green tentang perubahan perilaku.

Dengan demikian, Lembar Balik menjadi media edukasi yang dinilai tepat untuk meningkatkan pemahaman klien tentang risiko dan dampak negatif penyalahgunaan narkoba dalam intervensi rawat jalan.

## **5. Kesadaran**

### **a. Pengertian Kesadaran**

Kesadaran manusia merupakan refleksi dari kapasitas berpikir, merasakan, dan bertindak yang menyatu dalam keseluruhan eksistensinya. Soekanto (2007) menyatakan bahwa melalui kemampuan berpikir, manusia memperoleh pengetahuan; melalui kehendaknya, individu mengarahkan tindakannya; dan melalui perasaannya, ia mampu mengecap makna kebahagiaan serta penderitaan secara mendalam. Ketiganya menjadi fondasi bagi manusia untuk mengenali dan memahami keberadaannya secara utuh.

Dalam pandangan fenomenolog Husserl, sebagaimana dijelaskan oleh Brauwer (1986, dalam Neolaka, 2008), kesadaran dipandang sebagai sistem kendali internal yang membentuk cara manusia berpikir dan bertindak. Kesadaran merupakan bagian integral dari kehidupan mental yang dapat diamati melalui perilaku, dan setiap tindakan manusia mencerminkan pilihan moral yang didasarkan pada penilaian antara kebaikan dan keburukan, atau antara keindahan dan keburukan.

Sementara itu, Poedjawijatna (1986, dalam Neolaka, 2008) menegaskan bahwa kesadaran berakar pada pemahaman atau pengetahuan, yakni respons mental terhadap suatu rangsangan. Dalam hal ini, kesadaran dan pengetahuan dianggap sebagai dua

entitas yang tidak dapat dipisahkan, karena tindakan manusia akan dinilai berdasarkan seberapa sadar dan bermaknanya perilaku tersebut di mata orang lain.

Merangkum berbagai pandangan tersebut, Neolaka (2008) mengartikulasikan bahwa kesadaran merupakan wujud dari pengetahuan yang dalam dan menyentuh sisi afektif manusia. Kesadaran tidak hanya berarti “tahu”, tetapi juga mencakup kualitas pemahaman yang menyentuh kesadaran batin, yang mendorong manusia untuk bertindak secara etis, reflektif, dan bertanggung jawab. Oleh karena itu, kesadaran menjadi bagian penting dari sikap dan perilaku manusia dalam kehidupan sosialnya.

## **b. Indikator Kesadaran**

### **1) Pengetahuan**

Dalam konteks humanistik, pengetahuan tidak hanya dimaknai sebagai sekadar penguasaan informasi, melainkan juga sebagai proses sadar yang tumbuh melalui pengalaman inderawi dan interaksi bermakna dengan lingkungan sekitar. Notoatmodjo (dalam Astuti, 2013) menyatakan bahwa pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan terhadap suatu objek atau kejadian tertentu. Proses ini melibatkan alat indera manusia terutama mata dan telinga sebagai media utama untuk menangkap informasi, yang kemudian diolah menjadi pengetahuan.

Budiman dan Riyanto (2013) membagi tingkat pengetahuan individu ke dalam dua kategori, yaitu:

- a) Tinggi, ketika individu dapat menjawab  $\geq 50\%$  pertanyaan dengan benar,
- b) Kurang, jika menjawab  $< 50\%$ , pertanyaan dengan benar.

Pembentukan pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Budiman (2013) menguraikan bahwa pendidikan

berperan besar dalam memperluas cakrawala berpikir. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, semakin besar kemampuannya dalam menyerap dan memahami informasi baru. Selain itu, arus informasi dari media massa berkontribusi besar dalam memberikan dampak langsung terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat melalui penyebaran pesan-pesan edukatif yang mudah diakses.

Aspek sosial, budaya, dan kondisi ekonomi turut memainkan peran penting dalam membentuk cara pandang serta pemahaman seseorang terhadap suatu informasi atau pengetahuan. Tradisi dan kebiasaan yang berkembang dalam masyarakat sering kali membentuk pola pikir tertentu, yang bisa memperkaya atau membatasi pengetahuan individu.

Status ekonomi juga menentukan akses terhadap sarana pembelajaran dan teknologi informasi. Lingkungan baik fisik, sosial, maupun budaya juga menciptakan konteks pembelajaran alami, di mana individu belajar melalui pengamatan, interaksi, dan pengalaman sehari-hari. Usia turut memengaruhi perkembangan pengetahuan. Seiring bertambahnya usia, kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap informasi akan berkembang, terutama jika individu tersebut terus terlibat dalam proses pembelajaran seumur hidup.

Bloom (dalam Budiman, 2013) mengemukakan enam tingkatan perkembangan pengetahuan yang mencerminkan kedalaman berpikir seseorang, yaitu:

a) Mengetahui (*Know*)

Mengenali informasi dasar seperti fakta, istilah, dan konsep.

b) Memahami (*Comprehension*)

Menjelaskan atau menginterpretasikan informasi dengan benar.

- c) Menerapkan (*Application*)  
Menggunakan pengetahuan untuk menyelesaikan masalah konkret.
- d) Menganalisis (*Analysis*)  
Menguraikan informasi menjadi bagian-bagian untuk memahami struktur dan hubungan.
- e) Mensintesis (*Synthesis*)  
Menggabungkan elemen-elemen menjadi satu kesatuan yang baru dan bermakna.
- f) Mengevaluasi (*Evaluation*)  
Menilai dan memberikan argumen atau keputusan berdasarkan kriteria tertentu.

Dengan memahami indikator pengetahuan sebagai bagian dari kesadaran, kita dapat menyusun intervensi edukatif yang lebih terarah dan relevan dengan kondisi psikososial individu, terutama dalam upaya pencegahan perilaku berisiko seperti penyalahgunaan zat.

## 2) Sikap

Sikap merupakan cerminan dari cara seseorang memandang dunia di sekitarnya dan menjadi dasar dalam merespons berbagai rangsangan. Dalam pendekatan humanistik, sikap tidak hanya sekadar reaksi otomatis, tetapi juga merupakan ekspresi dari pemahaman, emosi, dan nilai-nilai yang diyakini individu. Kamus *Oxford* mendefinisikan sikap sebagai cara seseorang membawa dirinya, termasuk dalam berpikir, merasa, dan bertindak (Hornby, 1974, dalam Ramadhani, 2014). Ini menunjukkan bahwa sikap mencakup dimensi kognitif, afektif, dan perilaku yang saling berinteraksi.

Sementara itu, dalam konteks sosial dan budaya, sikap terbentuk melalui proses internalisasi nilai-nilai yang diperoleh dari pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungan

sosialnya. Sikap dipengaruhi oleh keyakinan, norma masyarakat, dan pendidikan yang diterima. Kamus Besar Bahasa Indonesia (dalam Suharyat, 2009) menyatakan bahwa sikap merupakan hasil dari keyakinan yang berlandaskan norma, termasuk nilai-nilai agama yang berlaku.

Ellis (dalam Suharyat, 2009) mengungkapkan bahwa sikap melibatkan dimensi kognitif, yakni pengetahuan terhadap suatu objek, serta aspek afektif seperti perasaan dan kecenderungan untuk bertindak. Sikap bukan hanya kesediaan untuk bertindak, tetapi juga refleksi dari penilaian subjektif terhadap suatu situasi atau objek yang dirasakan relevan.

Azwar (2013) menegaskan bahwa sikap merupakan bagian dari kepribadian individu yang dibentuk melalui proses sosialisasi. Ia menyebutkan bahwa sikap terdiri dari tiga komponen utama, yaitu:

- a) Kognitif, yakni kepercayaan atau pandangan seseorang terhadap sesuatu.
- b) Afektif, yaitu perasaan atau emosi terhadap objek sikap.
- c) Konatif, yang merupakan kecenderungan untuk bertindak berdasarkan dua komponen sebelumnya.

Dengan demikian, dalam kerangka humanisme, sikap adalah hasil dari pemikiran dan pengalaman yang bermakna. Ia tumbuh dari dalam diri seseorang sebagai hasil refleksi atas dunia dan interaksi sosial yang dijalaninya. Sikap adalah jembatan antara pengetahuan dan perilaku, yang memungkinkan seseorang bertindak sesuai dengan nilai dan kesadarannya terhadap kebaikan bersama.

Menurut Notoatmojo (2007) sikap dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a) Positif, jika skor mencapai 76-100%
- b) Negatif, jika skor memperoleh 55-75%

## **6. Jenis-jenis Kesadaran dan Hubungannya dengan Adiksi**

Dalam pendekatan humanistik, kesadaran dipandang sebagai inti dari kemanusiaan. Kesadaran memungkinkan individu memahami diri, membuat pilihan, serta bertanggung jawab atas tindakan yang diambil. Menurut Krishnananda (1996), kesadaran terdiri dari beberapa tingkatan atau jenis, antara lain kesadaran intelektual, kesadaran emosional, dan kesadaran spiritual. Ketiganya saling berkaitan dan memengaruhi bagaimana seseorang merespons pengalaman hidup, termasuk pengalaman penggunaan zat adiktif.

### **a. Kesadaran Intelektual**

Kesadaran intelektual adalah bentuk pemahaman yang bersifat kognitif atau rasional. Individu dengan kesadaran intelektual mampu memahami informasi secara logis, termasuk pengetahuan tentang bahaya narkoba. Namun, dalam banyak kasus adiksi, pengetahuan semata tidak cukup mencegah seseorang dari penyalahgunaan zat. Hal ini karena kesadaran intelektual belum tentu diiringi oleh kesadaran emosional atau motivasi untuk berubah (Marlatt & Donovan, 2005).

### **b. Kesadaran Emosional**

Kesadaran emosional merupakan kapasitas individu untuk menyadari, memahami, serta mengendalikan perasaan yang muncul dalam dirinya maupun yang dirasakan oleh orang lain, sebagai bagian dari proses membangun hubungan yang sehat dan bermakna. Dalam konteks adiksi, banyak individu mengalami hambatan dalam kesadaran emosional, misalnya kesulitan mengelola rasa cemas, marah, atau sedih sehingga mereka mencari pelarian melalui penggunaan zat. Kekosongan emosional ini bisa menjadi pemicu relapse jika tidak disadari dan diatasi secara terapeutik (Najavits, 2002).

### **c. Kesadaran Moral dan Spiritual**

Kesadaran moral dan spiritual menyentuh aspek terdalam dalam diri manusia, yakni hubungan dengan nilai-nilai luhur, makna hidup, dan relasi dengan sesama atau Tuhan. Individu yang telah mengalami pemulihan dari adiksi sering kali menyebut pentingnya kesadaran spiritual dalam mempertahankan ketenangan (*sobriety*). Pemulihan bukan hanya tentang berhenti menggunakan, tetapi tentang kembali menemukan jati diri dan arah hidup yang bermakna (White, 2007).

Keterkaitan dengan adiksi yaitu, adiksi merupakan kondisi multidimensional yang melibatkan gangguan pada berbagai aspek kesadaran. Proses penyembuhan tidak hanya membutuhkan informasi tentang bahaya narkoba, tetapi juga kesadaran emosional untuk mengenali luka batin yang mendasari, serta kesadaran spiritual untuk membangun harapan dan tujuan hidup yang baru. Oleh karena itu, layanan rehabilitasi adiksi yang efektif harus membantu klien membangun kembali kesadaran secara utuh baik intelektual, emosional, maupun spiritual agar pemulihan bersifat menyeluruh dan berkelanjutan.

## **7. Efektivitas**

Pada program rehabilitasi rawat jalan, KIE menjadi strategi penting dalam membangun kesadaran klien terkait risiko dan dampak penyalahgunaan narkoba. Efektivitas layanan KIE dapat diukur melalui perubahan kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), maupun perilaku (intensi atau respons terhadap informasi). Perubahan-perubahan ini menunjukkan bahwa informasi yang disampaikan dapat diterima, diinternalisasi, dan memberi pengaruh positif (Hapsari & Widyastuti, 2020).

Jika klien menunjukkan peningkatan pemahaman tentang bahaya narkoba, mampu mengidentifikasi risiko penggunaan, dan menunjukkan sikap yang lebih positif terhadap pemulihan, maka layanan KIE dinilai memberikan dampak efektif. Pada model

komunikasi kesehatan, hal ini sejalan dengan teori pembelajaran sosial yang menjelaskan bahwa pemahaman yang baik menjadi fondasi perubahan perilaku (Bandura, 2009).

Dalam penelitian kuantitatif, efektivitas lazim diukur menggunakan:

**a. *Pre-test dan post-test***

Digunakan untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi. Selisih skor menggambarkan besaran perubahan.

**b. *Gain Score / Normalized Gain***

Metode ini mengukur seberapa besar peningkatan yang terjadi relatif terhadap skor maksimal yang mungkin dicapai. Gain score yang tinggi menunjukkan bahwa intervensi mampu mengoptimalkan potensi peningkatan pengetahuan klien (Hake, 1998).

*Gain score* atau *normalized gain (g)* digunakan untuk menilai efektivitas suatu intervensi dengan melihat peningkatan skor *pre-test* dan *post-test* relatif terhadap skor maksimum yang dapat dicapai. Nilai *g* dihitung menggunakan rumus:

$$g = \frac{(\text{Skor Post} - \text{Skor Pre})}{(\text{Skor Maksimal} - \text{Skor Pre})}$$

**c. Kriteria Kategorisasi Efektivitas**

Efektivitas dapat dikategorikan sebagai berikut:

1) Tinggi/ Sangat Efektif (*Gain Score* :  $g \geq 0.70$ )

Peningkatan signifikan pada sebagian besar responden, intervensi sangat efektif, sebagian besar potensi peningkatan telah tercapai.

2) Sedang/ Cukup Efektif (*Gain Score* :  $0.30 \leq g < 0.70$ )

Peningkatan terjadi tetapi tidak dominan, intervensi cukup efektif, terjadi peningkatan berarti tetapi belum maksimal.

3) Rendah/ Kurang Efektif (*Gain Score* :  $g < 0.30$ )

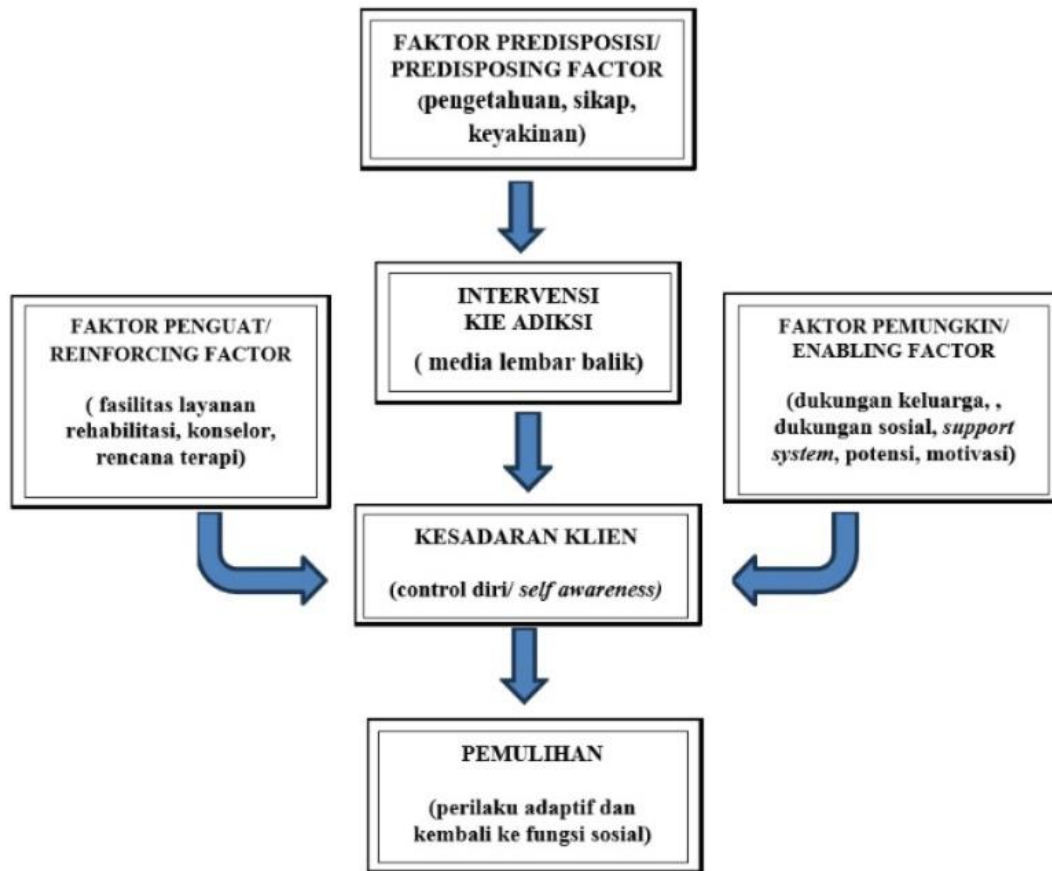
Peningkatan minimal atau tidak signifikan, intervensi kurang efektif.

**B. Penelitian Terdahulu****Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu**

No	Penulis & Tahun	Judul	Metode	Hasil
1	T. Puspitasari (2025)	Efektivitas Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan terhadap Kualitas Hidup Pengguna Narkotika di Lembaga BNNK Sidoarjo	Kuantitatif eksperimen (pre-post); sampel klien rawat jalan di BNNK Sidoarjo; instrumen skala kualitas hidup.	Layanan rawat jalan terbukti meningkatkan skor kualitas hidup klien; perbaikan signifikan pada beberapa domain (fisik, psikososial) setelah intervensi.
2	T. H. Simarmata (2022)	Efektivitas Konseling Klien Rawat Jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Lampung	Kuantitatif deskriptif (survei) pada klien rawat jalan BNN Lampung; pengukuran efektivitas konseling via kuesioner.	Konseling rawat jalan dinilai cukup efektif meningkatkan aspek psikologis klien, meskipun terdapat kebutuhan peningkatan sarana/prasarana dan kualitas materi edukasi.
3	Rahajeng, S. K., Supriatiningrum, D. N., & Rahma, A. (2024)	Efektivitas Penggunaan Media Lembar Balik terhadap Pengetahuan dan Konsumsi Buah dan Sayur pada	Kuasi-eksperimental dengan desain <i>one group pre-test post-test</i> pada anak usia pra sekolah di TK Surabaya	Terdapat peningkatan signifikan pengetahuan anak tentang konsumsi buah dan sayur setelah intervensi dengan media

		Anak Usia Pra Sekolah		Lembar Balik ( $p < 0,05$ ).
4.	Mardiana, M., Yuspita, R., Sihite, N. W., Nilawati, N. S., & Yulianto, Y. (2024)	Edukasi Gizi melalui Media Lembar Balik Berpengaruh terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Overweight	Kuasi-eksperimental dengan rancangan <i>pre-test post-test</i> dalam satu kelompok siswa SMP di Palembang	Edukasi gizi dengan media Lembar Balik meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa secara signifikan ( $p < 0,05$ ).
5	Lestari, K. B., Tasya, N., Setyowati, D., & Pelawati, R. (2023)	Pengaruh Edukasi Upaya Pencegahan Demam Berdarah melalui Lembar Balik terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Sekolah Dasar	Kuasi-eksperimental <i>nonequivalent control group</i> pada siswa SD di Jakarta	Terdapat perbedaan signifikan tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol setelah edukasi Lembar Balik ( $p < 0,05$ ).

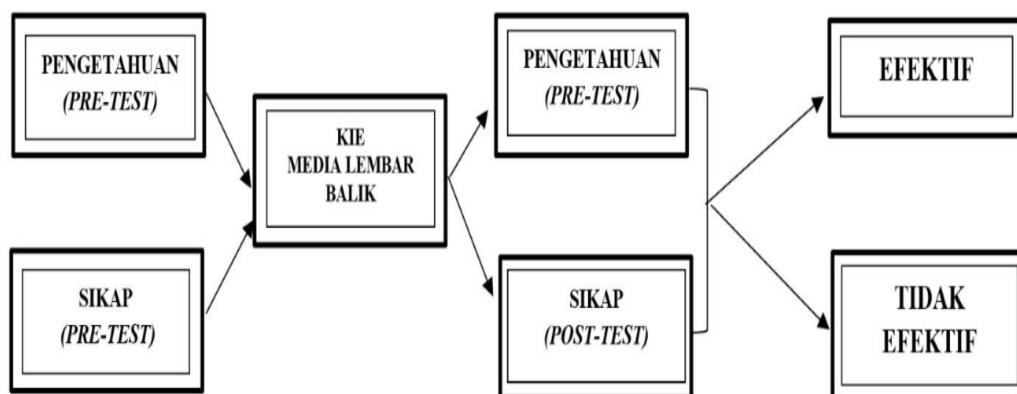
### C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber : Modifikasi Teori Lawreen Green dalam Notoatmodjo,2017)

### D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## **E. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan tujuan dan landasan teori penelitian diatas, maka dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

### **1. Pengetahuan**

#### **a. Hipotesis Nihil (Ho)**

Tidak ada perbedaan pengetahuan tentang dampak negatif penyalahgunaan narkoba sebelum dan sesudah diberikan layanan KIE Adiksi dengan Media Lembar Balik di BNNP Kaltim.

#### **b. Hipotesis Alternatif (Ha)**

Ada perbedaan pengetahuan tentang dampak negatif penyalahgunaan narkoba sebelum dan sesudah diberikan layanan KIE Adiksi dengan Media Lembar Balik di BNNP Kaltim.

### **2. Sikap**

#### **a. Hipotesis Nihil (Ho)**

Tidak ada perbedaan sikap tentang dampak negatif penyalahgunaan narkoba sebelum dan sesudah diberikan layanan KIE Adiksi dengan Media Lembar Balik di BNNP Kaltim.

#### **b. Hipotesis Alternatif (Ha)**

Ada perbedaan sikap tentang dampak negatif penyalahgunaan narkoba sebelum dan sesudah diberikan layanan KIE Adiksi dengan Media Lembar Balik di BNNP Kaltim.

### **3. Efektivitas**

#### **a. Hipotesis Nihil (Ho)**

Tidak ada efektivitas layanan KIE Adiksi dengan Media Lembar Balik terhadap kesadaran dampak negatif penyalahgunaan narkoba di BNNP Kaltim.

**b. Hipotesis Alternatif (H<sub>a</sub>)**

Ada efektivitas layanan KIE Adiksi dengan Media Lembar Balik terhadap kesadaran dampak negatif penyalahgunaan narkoba di BNNP Kaltim.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan pendekatan *One Group Pre-test and Post-test Design*, yaitu desain penelitian yang melibatkan satu kelompok subjek yang diukur sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan intervensi, tanpa menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding. Pemilihan desain ini didasarkan pada tujuan utama penelitian, yaitu mengukur efektivitas intervensi layanan KIE Adiksi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap klien, yang direfleksikan melalui perubahan skor sebelum dan sesudah intervensi.

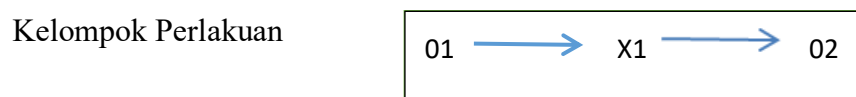
Efektivitas dimaknai sebagai kemampuan intervensi menghasilkan perubahan yang signifikan pada individu yang sama setelah diberikan perlakuan. Dengan demikian, fokus penelitian bukanlah membandingkan dua kelompok yang berbeda, melainkan mengidentifikasi besarnya perubahan (*change score*) dalam satu kelompok yang menerima intervensi secara langsung.

Secara metodologis, pengukuran *pre-test* dan *post-test* pada subjek yang sama memungkinkan setiap responden berperan sebagai kontrol bagi dirinya sendiri (*self-control design*). Pendekatan ini justru memperkuat validitas internal dalam mengukur perubahan, karena variasi karakteristik individu seperti usia, latar belakang pendidikan, dan pengalaman penggunaan zat relatif konstan antara pengukuran pertama dan kedua. Dengan kata lain, perbandingan dilakukan dalam kondisi yang lebih homogen dibandingkan jika menggunakan dua kelompok yang berbeda karakteristiknya.

Dengan mempertimbangkan tujuan penelitian yang berorientasi pada pengukuran perubahan internal (*within-subject change*), aspek etis pelayanan rehabilitasi, serta karakteristik populasi penelitian, maka desain *One Group Pre-test and Post-test Design* dipandang sebagai pendekatan

yang paling relevan, realistis, dan metodologis untuk menilai efektivitas layanan KIE Adiksi dalam konteks praktik layanan rehabilitasi di BNNP Kalimantan Timur.

Rancangan ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Pola *One Group Pre-test* dan *Post-test Design*

Keterangan :

01 : *Pre-test* kelompok Perlakuan (sebelum perlakuan)

02 : *Post-test* kelompok Perlakuan (setelah perlakuan)

X1 :Perlakuan KIE Adiksi

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian : Klinik Pratama BNNP Kaltim  
Jl. Rapak Indah KM. 1 No. 57, Samarinda.

Waktu : Bulan Desember 2025 – Januari 2026

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Klien Rawat Jalan di BNNP Kaltim Tahun 2025.

### 2. Sampel

Mengingat jumlah populasi yang relatif terbatas dan karakteristiknya yang homogen, maka untuk menentukan jumlah sampel digunakan rumus Slovin, dengan tingkat kesalahan (*error tolerance*) sebesar 5% ( $e = 0,05$ ) agar hasil penelitian memiliki tingkat ketelitian yang memadai.

Rumus Slovin digunakan karena memberikan pendekatan sederhana untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya (Sevilla et al., 1992).

Rumus tersebut sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

$n$  = jumlah sampel

$N$  = jumlah populasi

$e$  = batas kesalahan yang ditoleransi

Dengan memasukkan nilai populasi ke dalam rumus:

$$\begin{aligned} n &= \frac{175}{1 + 175(0,05)^2} \\ n &= \frac{175}{1 + 175(0,0025)} \\ n &= \frac{175}{1 + 0,4375} \\ n &= \frac{175}{1,4375} \\ n &= 121,7 \end{aligned}$$

Hasil perhitungan tersebut dibulatkan ke atas sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 122 responden.

Pengambilan sampel dilakukan dengan memperhatikan sejumlah kriteria, yaitu :

**a. Kriteria Inklusi**

- 1) Klien penyalahguna zat stimulan jenis shabu
- 2) Klien dengan kategori keparahan ringan – sedang
- 3) Bersedia menjadi responden penelitian

**b. Kriteria Eksklusi**

- 1) Klien dengan dual diagnosis
- 2) Klien pengguna zat non stimulan shabu
- 3) Klien yang tidak kooperatif

**D. Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrument penelitian berupa media Lembar Balik dan Kuisisioner untuk mengukur efektivitas dari media tersebut terhadap kesadaran tentang resiko dan dampak negatif penyalahgunaan narkoba.

Demi memperoleh informasi dari responden, peneliti menggunakan pengumpulan data berupa kuisisioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

- a. Kuisisioner pengetahuan menggunakan skala Guttman, dengan jawaban “benar/salah”, terdiri dari 10 pertanyaan yang meliputi pengertian adiksi narkoba, efek, dampak dan penanganannya. Jika responden menjawab benar akan diberikan skor 1 dan salah diberikan nilai 0.
- b. Kuisisioner sikap menggunakan skala Likert, sebanyak 11 pertanyaan. Pada pertanyaan positif jika menjawab sangat tidak setuju mendapat nilai: 1, tidak setuju: 2, setuju: 3, dan sangat setuju: 4, sedangkan pada pernyataan negatif jika menjawab setuju mendapat nilai: 1, setuju 2, tidak setuju 3 dan sangat tidak setuju 4.
- c. Uji Instrumen Media Lembar Balik  
Leaflet di uji terlebih dahulu untuk mengetahui apakah informasi pada media tersebut dapat dipahami oleh masyarakat atau tidak dengan memberikan pertanyaan sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Uji Instrumen Media Lembar Balik**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah tulisan pada Media Lembar Balik dapat di baca?	30	0
2.	Apakah informasi pada Media Lembar Balik dapat dipahami?	30	0
3.	Apakah susunan kalimat dapat dipahami?	30	0
4.	Apakah warna pada Media Lembar Balik perlu diubah?	30	0
5.	Apakah ukuran tulisan perlu diperbesar?	7	23

## E. Teknik Pengujian Instrumen

### 1. Uji Validitas

Untuk menjamin bahwa setiap butir pertanyaan dalam kuesioner benar-benar mencerminkan informasi yang ingin digali, dilakukan proses uji validitas dengan menggunakan teknik korelasi *Product Moment* melalui bantuan perangkat lunak SPSS. Suatu pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai korelasinya melebihi angka 0,514 pada taraf signifikansi 5% (Notoatmodjo, 2010). Uji Validitas dilaksanakan di Kantor BNNP Kaltim dengan responden klien Rawat Jalan BNNK Samarinda sebanyak 30 orang.

**Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas**

Pengetahuan				Sikap			
Item	R	Sig.	Hasil	Item	r	Sig.	Hasil
P1	0.545	0.514	Valid	S16	0.543	0.514	Valid
P2	0.617	0.514	Valid	S17	0.614	0.514	Valid
P3	0.568	0.514	Valid	S18	0.522	0.514	Valid
P4	0.674	0.514	Valid	S19	0.506	0.514	Tidak Valid

P5	0.223	0.514	Tidak Valid	S20	0.444	0.514	Tidak Valid
P6	0.156	0.514	Tidak Valid	S21	0.678	0.514	Valid
P7	0.592	0.514	Valid	S22	0.730	0.514	Valid
P8	0.678	0.514	Valid	S23	0.604	0.514	Valid
P9	0.549	0.514	Valid	S24	0.548	0.514	Valid
P10	0.022	0.514	Tidak Valid	S25	0.194	0.514	Tidak Valid
P11	0.564	0.514	Valid	S26	0.560	0.514	Valid
P12	0.588	0.514	Valid	S27	0.558	0.514	Valid
P13	0.632	0.514	Valid	S28	0.593	0.514	Valid
P14	0.313	0.514	Tidak Valid	S29	0.676	0.514	Valid
P15	0.317	0.514	Tidak Valid	S30	0.220	0.514	Tidak Valid

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026

Berdasarkan hasil rangkuman tabel diatas untuk variabel pengetahuan, terdapat 10 item yang valid dari 15 item yang diuji. Pertanyaan yang memiliki nilai R Hitung yang lebih besar dari R Tabel (0.514), menunjukkan bahwa item-item tersebut dapat diandalkan untuk mengukur pengetahuan klien. Sebaliknya, item yang tidak valid karena nilai R Hitung mereka berada di bawah 0.514 dan harus dihapus.

Berdasarkan hasil rangkuman tabel diatas untuk variabel sikap, dapat disimpulkan bahwa dari 15 item yang diuji, 11 item terbukti valid, sementara 4 item tidak valid dan akan dihapus.

## 2. Uji Reliabilitas

Setelah validitas dipastikan, langkah berikutnya adalah menguji konsistensi instrumen melalui uji reliabilitas. Kuesioner dikatakan andal apabila memiliki nilai *Cronbach's Alpha* di atas 0,60, yang menandakan bahwa jawaban responden bersifat stabil dan konsisten. Uji ini juga dilakukan menggunakan SPSS (Notoatmodjo, 2010).

**Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan**

Cronbach's Alpha	N of Items
.784	10

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026

**Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Sikap**

Cronbach's Alpha	N of Items
.724	11

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026

Hasil uji reliabilitas yang diperoleh menunjukkan nilai *Cronbachs Alpha* untuk variabel pengetahuan adalah 0.784 sedangkan untuk variabel sikap adalah 0.724. Kedua nilai ini berada di atas ambang batas minimum 0.7 yang sering digunakan untuk menilai reliabilitas alat ukur. Hal ini mengindikasikan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dapat diandalkan untuk mengukur pengetahuan dan sikap klien rawat jalan BNNP Kaltim.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian ini memanfaatkan gabungan antara data langsung dari lapangan (data primer) dan data pendukung dari berbagai sumber terdokumentasi (data sekunder), agar memperoleh gambaran yang lebih utuh dan mendalam mengenai permasalahan yang diteliti.

Data primer didapatkan langsung dari responden dengan menggunakan lembar kuisisioner untuk mengumpulkan data terkait Tingkat Kesadaran Resiko dan Dampak Negatif Penyalahgunaan Narkoba (tes awal (*Pretest*) dan tes akhir (*Posttest*))

Data sekunder dari penelitian ini adalah data dari BNN Provinsi Kalimantan Timur serta berbagai tinjauan pustaka baik dari buku, jurnal, situs internet, maupun juknis yang berhubungan dengan penelitian ini.

## **G. Teknik Pengolahan Data**

### **1. *Editing***

Memastikan seluruh data yang terkumpul baik kualitatif maupun kuantitatif layak untuk dianalisis dengan memeriksa kelengkapan dan kesesuaian data (Nesehudin et al., 2012).

### **2. *Coding***

Mengubah jawaban responden menjadi kode numerik atau huruf agar bisa diolah lebih lanjut melalui software statistik (Notoatmodjo, 2010).

### **3. *Entry Data***

Data yang telah terkode dimasukkan ke SPSS untuk dianalisis secara sistematis.

### **4. *Cleaning***

Melakukan pengecekan dan pembersihan data untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan input.

## H. Teknik Analisis Data

### 1. Analisa Univariat

Menganalisis masing-masing variabel (pengetahuan dan sikap) untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi, nilai rata-rata, serta rentang nilai sebelum dan sesudah intervensi KIE Adiksi. Hasil ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi.

### 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan skor pengetahuan dan sikap responden tentang dampak negatif penyalahgunaan narkoba sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan intervensi layanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Adiksi dengan Media Lembar Balik.

Data yang dianalisis merupakan data berpasangan (*paired data*), karena pengukuran dilakukan pada responden yang sama sebelum dan sesudah intervensi. Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) < 0,05, sehingga data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis perbedaan dilakukan menggunakan uji non-parametrik yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*.

*Uji Wilcoxon Signed Rank Test* digunakan dengan syarat:

- a. Data berbentuk berpasangan (*pre-test* dan *post-test* pada responden yang sama).
- b. Skala data minimal ordinal atau interval/rasio yang tidak memenuhi asumsi normalitas.
- c. Data tidak berdistribusi normal ( $p < 0,05$  pada uji normalitas).
- d. Tidak terdapat outlier ekstrem yang memengaruhi peringkat secara signifikan.

Secara matematis, langkah perhitungan uji Wilcoxon dilakukan dengan menghitung selisih antara skor *post-test* dan *pre-test* sebagai berikut:

$$d = X_{post} - X_{pre}$$

Nilai selisih (d) kemudian diubah menjadi nilai absolut dan diberi peringkat (ranking). Ranking dengan tanda positif ( $T^+$ ) dan ranking dengan tanda negatif ( $T^-$ ) dijumlahkan secara terpisah. Statistik uji Wilcoxon ditentukan dengan mengambil nilai terkecil dari jumlah ranking tersebut:

$$T = \min(T^+, T^-)$$

Untuk jumlah sampel lebih dari 25 responden, nilai T dikonversi ke nilai Z dengan rumus:

$$Z = \frac{T - \mu_T}{\sigma_T}$$

dengan:

$$\mu_T = \frac{n(n+1)}{4}$$

$$\sigma_T = \sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}$$

Keterangan:

n = jumlah pasangan data

T = nilai statistik uji

Z = nilai distribusi normal

Kriteria pengambilan keputusan dilakukan berdasarkan nilai signifikansi (*p-value*) pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ), yaitu:

- a. Jika *p-value*  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test*.
- b. Jika *p-value*  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test*.

## I. Jadwal Penelitian

**Tabel 3.5 Jadwal Penelitian**

Uraian	Bulan				
	Okt 2025	Nov 2025	Des 2025	Jan 2026	Feb 2026
Pengajuan Judul					
Proses Pembimbingan					
Seminar Proposal					
Penelitian					
Seminar Hasil Penelitian					
Pendadaran					

## J. Definisi Operasional

**Tabel 3.6 Definisi Operasional**

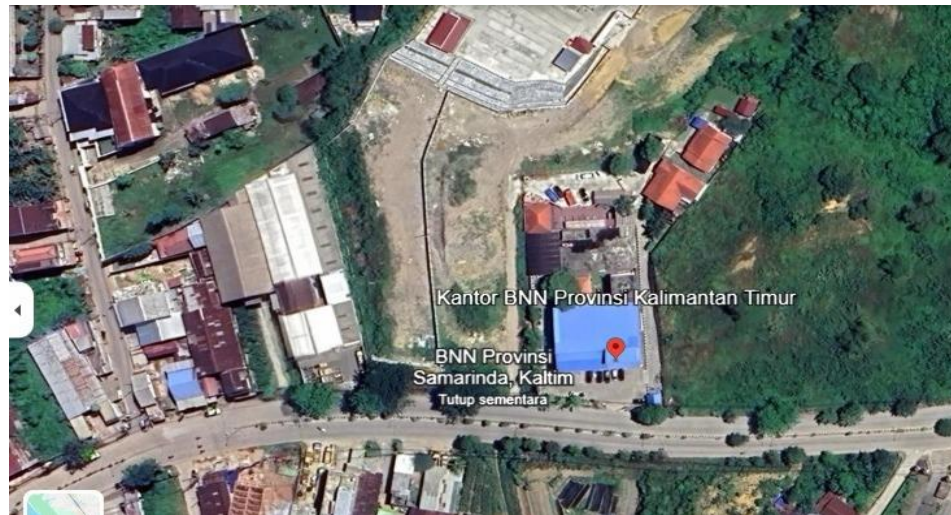
Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala
<b>Variabel Independent</b>  KIE Adiksi Dengan Media Lembar Balik	Kegiatan penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikan tentang resiko dan dampak negatif penyalahguna narkoba	Jumlah klien yang mengikuti KIE dan Lembar kuisisioner	Klien yang mendapat KIE Adiksi serta mengisi Kuisisioner <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> .	Ordinal

<b>Variabel Dependen</b>				
Pengetahuan	Pengukuran Pengetahuan klien tentang: pengertian narkoba, klasifikasi narkoba, sifat dan reaksi narkoba pada tubuh, ciri penyalahguna narkoba, dampak negatif pengguna narkoba	Kuisisioner	1. Baik : ≥ 50% 2. Kurang <50%  Budiman dan Riyanto (2013)	Ordinal
Sikap	Persepsi klien tentang dampak negatif penyalahgunaan narkoba, meliputi faktor-faktor pembentuk, komponen, serta pengaruh sikap	Kuisisioner	1. Positif :76-100% 2. Negatif : 55-75%  Menurut Notoatmodjo (2007)	Ordinal
Efektifitas	Penghitungan Efektifitas KIE Adiksi dengan media Lembar Balik terhadap pengetahuan dan sikap klien	Kuisisioner	1. Sangat Efektif : > 0,70 2. Cukup Efektif : 0,30-0,70 3. Kurang Efektif :	Ordinal

			< 0,30 Berdasar kan <i>N-Gain</i> <i>Score</i>	
--	--	--	---	--

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kantor BNN Provinsi Kalimantan Timur, yang secara geografis berada di Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda. Objek penelitian ini berfokus pada klien adiksi yang mejalani rehabilitasi rawat jalan di Klinik Pratama BNN Provinsi Kalimantan Timur.

### B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

#### 1. Uji Normalitas Data

Sebelum melakukan analisis bivariat maka terlebih dahulu dilakukan uji normalitas agar mengetahui sebaran data normal atau tidak. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* test dengan kriteria yaitu jika nilai signifikansi hasil perhitungan sig lebih besar dari 0,05 maka data dinyatakan normal, dan sebaliknya jika nilai signifikansi hasil perhitungan (sig) lebih kecil dari 0,05 maka data dinyatakan tidak normal. Hasil uji normalitas dapat dilihat dari hasil uji pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.1 Uji Normalitas**  
***One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test***

		Pengetahuan PreTest	Pengetahuan PostTest	Sikap PreTest	Sikap PostTest
N		122	122	122	122
Normal Parameters	Mean	3.75	9.33	29.84	42.41
	Std. Deviation	.756	.828	1.712	1.407
Most Extreme Differences	Absolute	.264	.349	.138	.294
	Positive	.264	.208	.138	.129
	Negative	-.205	-.349	-.112	-.294
Test Statistic		.264	.349	.138	.294
Asymp. Sig. (2- tailed)		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan uji normalitas pada tabel di atas menunjukkan bahwa variabel pengetahuan saat *pretest* = 0,000 dan saat *posttest* = 0,000 serta variabel sikap saat *pretest* 0,000 dan saat *posttest* 0,000 dimana nilai ini semuanya lebih kecil dari 0,05 . Hal ini menunjukkan bahwa data variabel pengetahuan dan sikap pada saat *pretest* dan *posttest* distribusinya dinyatakan tidak normal sehingga dilanjutkan dengan uji statistik non parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

## 2. Analisis Univariat

- a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Tingkat Pendidikan

**Tabel 4.2 Uji Karakteristik Responden**

Karakteristik	Kategori	Jumlah (N)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	111	91 %
	Perempuan	11	9 %
	Total	122	100 %

Usia	< 20 th	2	1,6 %
	20-30 th	41	33,6 %
	31-45 th	59	48,4 %
	46-60 th	20	16,4 %
	Total	122	100 %
Pendidikan	SD	31	24,4 %
	SMP	24	19,7 %
	SMA	59	48,4 %
	PT	8	6,6 %
	Total	122	100 %
Pekerjaan	Pelajar/ Mahasiswa	2	1,6 %
	Pegawai	6	4,9 %
	Wirausaha	9	7,4 %
	Karyawan Swasta	91	74,6 %
	Tidak Bekerja	14	11,5 %
	Total	122	100 %

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026

Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 4.2 yang menggambarkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Penyajian karakteristik responden ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai latar belakang sosial demografis responden yang menjadi sasaran Layanan KIE Adiksi.

Berdasarkan Tabel 4.2, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 111 orang (91,0%), sedangkan responden perempuan berjumlah 11 orang (9,0%). Komposisi ini menunjukkan bahwa klien penerima layanan KIE adiksi didominasi oleh kelompok laki-laki, yang secara empiris lebih banyak terpapar risiko penyalahgunaan zat dibandingkan perempuan.

Ditinjau dari aspek usia, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 31–45 tahun, yaitu sebanyak 59 orang (48,4%), diikuti oleh kelompok usia 20–30 tahun sebanyak 41 orang (33,6%). Sementara itu, responden berusia 46–60 tahun

berjumlah 20 orang (16,4%), dan responden berusia di bawah 20 tahun merupakan proporsi terkecil, yaitu 2 orang (1,6%).

Berdasarkan tingkat pendidikan, terlihat bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 59 orang (48,4%). Responden dengan pendidikan SD berjumlah 31 orang (25,4%), pendidikan SMP sebanyak 24 orang (19,7%), dan pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 8 orang (6,6%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan menengah, sehingga materi KIE adiksi perlu disampaikan dengan bahasa yang sederhana, komunikatif, dan mudah dipahami agar pesan yang diberikan dapat diterima secara optimal oleh seluruh kelompok responden.

Selanjutnya, berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai karyawan swasta, yaitu sebanyak 91 orang (74,6%). Responden yang tidak bekerja berjumlah 14 orang (11,5%), diikuti oleh responden dengan status wirausaha sebanyak 9 orang (7,4%), pegawai sebanyak 6 orang (4,9%), dan pelajar sebanyak 2 orang (1,6%). Dominasi responden yang memiliki pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar klien masih menjalankan fungsi sosial dan ekonomi, sehingga layanan KIE adiksi memiliki peran penting dalam mendukung keberlanjutan pemulihan tanpa mengganggu produktivitas kerja responden.

Secara keseluruhan, karakteristik responden sebagaimana disajikan pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden penerima layanan KIE adiksi didominasi oleh laki-laki usia produktif dengan tingkat pendidikan menengah dan status pekerjaan sebagai karyawan swasta. Profil demografis ini menjadi konteks penting dalam menilai efektivitas layanan KIE adiksi yang diukur melalui perubahan pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah intervensi.

- b. Pengetahuan Tentang Dampak Negatif Penyalahgunaan Narkoba Sebelum dan Sesudah Diberikan KIE Adiksi

**Tabel 4.3 Hasil Uji Pengetahuan Responden**

<b>Kategori Pengetahuan</b>	<b><i>Pre-Test N (%)</i></b>	<b><i>Post-Test N (%)</i></b>
Baik	18 (14,8%)	122 (100%)
Kurang Baik	104 (85,2%)	0 (0%)
Total	122 (100%)	122 (100%)

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif kategori pengetahuan responden sebelum diberikan layanan KIE adiksi (*pre-test*), sebagian besar responden berada pada kategori kurang baik, yaitu sebanyak 104 orang (85,2%). Sementara itu, responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik hanya berjumlah 18 orang (14,8%). Terjadi peningkatan skor pengetahuan responden setelah diberikan intervensi layanan KIE Adiksi dengan Media Lembar Balik. Rata-rata skor *post-test* berada pada kategori tinggi, yang menunjukkan adanya peningkatan pemahaman responden mengenai dampak negatif penyalahgunaan narkoba dibandingkan sebelum intervensi diberikan.

Secara konseptual, peningkatan kategori pengetahuan menjadi tinggi dapat dijelaskan melalui proses edukasi yang dilakukan secara terstruktur dan sistematis. Intervensi KIE disampaikan menggunakan media lembar balik yang bersifat visual dan komunikatif, sehingga memudahkan responden dalam menerima, memahami, dan mengingat informasi. Penyampaian materi dilakukan secara interaktif, memungkinkan terjadinya proses tanya jawab dan klarifikasi terhadap informasi yang belum dipahami. Pendekatan ini mendukung terjadinya proses kognitif mulai dari tahap mengetahui (*knowing*), memahami

(*comprehension*), hingga mampu menjelaskan kembali informasi yang diterima.

Selain itu, karakteristik responden sebagai klien rehabilitasi rawat jalan yang sedang menjalani proses pemulihan juga berkontribusi terhadap tingginya hasil *post-test*. Responden berada dalam kondisi motivasional untuk berubah dan memiliki kebutuhan informasi yang relevan dengan kondisi dirinya. Faktor kebutuhan akan pemulihan tersebut memperkuat penerimaan pesan edukatif yang diberikan, sehingga materi yang disampaikan lebih mudah diinternalisasi.

Dalam konteks generalisasi, hasil penelitian ini dapat digeneralisasikan secara terbatas (*limited generalization*) pada populasi yang memiliki karakteristik serupa, yaitu klien rehabilitasi rawat jalan dengan latar belakang penyalahgunaan narkoba yang mendapatkan layanan KIE dengan metode dan media yang sama. Generalisasi dilakukan pada tingkat populasi terjangkau (*accessible population*), yaitu klien rehabilitasi di BNNP Kalimantan Timur atau institusi rehabilitasi dengan sistem pelayanan yang sejenis.

Namun demikian, generalisasi tidak dapat diperluas secara langsung pada populasi yang berbeda karakteristik, seperti masyarakat umum atau klien rawat inap, tanpa mempertimbangkan perbedaan konteks dan kondisi intervensi. Dengan demikian, tingginya skor pengetahuan pada *post-test* tidak hanya merefleksikan peningkatan secara statistik, tetapi juga menunjukkan bahwa intervensi edukatif yang diberikan memiliki relevansi, metode penyampaian yang tepat, serta sesuai dengan kebutuhan informasi responden dalam proses rehabilitasi.

- c. Sikap Tentang Dampak Negatif Penyalahgunaan Narkoba Sebelum dan Sesudah Diberikan KIE Adiksi

**Tabel 4.4 Hasil Uji Sikap Responden**

<b>Kategori Sikap</b>	<b><i>Pre-Test N (%)</i></b>	<b><i>Post-Test N (%)</i></b>
Positif	1 (0,8%)	122 (100%)
Negatif	121 (99,2%)	0 (0%)
Total	122 (100%)	122 (100%)

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif kategori sikap responden sebelum diberikan layanan KIE adiksi (*pre-test*), hampir seluruh responden berada pada kategori negatif, yaitu sebanyak 121 orang (99,2%), sedangkan responden yang memiliki sikap positif hanya 1 orang (0,8%). Terjadi peningkatan skor sikap responden setelah diberikan intervensi layanan KIE Adiksi dengan Media Lembar Balik. Rata-rata skor *post-test* menunjukkan kecenderungan sikap yang lebih positif terhadap upaya pencegahan dan penolakan penyalahgunaan narkoba dibandingkan sebelum intervensi diberikan.

Peningkatan sikap ini dapat dijelaskan melalui proses edukasi yang tidak hanya menyentuh aspek pengetahuan (kognitif), tetapi juga aspek afektif responden. Intervensi KIE yang diberikan secara komunikatif dan interaktif memungkinkan responden tidak hanya memahami informasi mengenai dampak negatif narkoba, tetapi juga merefleksikan konsekuensi tersebut terhadap diri, keluarga, dan masa depan mereka. Media lembar balik yang digunakan membantu memperkuat pesan visual dan emosional, sehingga materi tidak hanya diproses secara rasional, tetapi juga menyentuh aspek perasaan dan kesadaran pribadi. Proses diskusi dan tanya jawab selama edukasi turut memberikan ruang bagi

responden untuk mengklarifikasi persepsi yang keliru serta membangun komitmen internal terhadap perubahan perilaku.

Perubahan sikap yang terjadi pada *post-test* mencerminkan adanya internalisasi nilai dan pembentukan kecenderungan sikap yang lebih mendukung perilaku sehat. Karakteristik responden sebagai klien rehabilitasi rawat jalan yang sedang berada dalam fase pemulihan juga menjadi faktor pendukung meningkatnya skor sikap. Dalam kondisi tersebut, responden umumnya memiliki kesiapan psikologis untuk menerima informasi dan membangun komitmen perubahan, sehingga intervensi edukatif yang diberikan menjadi lebih efektif dalam memengaruhi sikap mereka. Dalam hal generalisasi, hasil peningkatan sikap ini dapat digeneralisasikan secara terbatas pada populasi dengan karakteristik yang sejenis, yaitu klien rehabilitasi rawat jalan yang memperoleh layanan KIE dengan pendekatan dan media yang sama. Generalisasi dilakukan pada populasi terjangkau yang memiliki konteks layanan dan sistem rehabilitasi serupa. Namun demikian, hasil ini tidak dapat digeneralisasikan secara langsung pada populasi yang berbeda tanpa mempertimbangkan faktor konteks, karakteristik responden, serta metode intervensi yang digunakan.

### 3. Analisis Bivariat

- a. Perbedaan Pengetahuan Tentang Dampak Negatif Penyalahgunaan Narkoba Sebelum dan Sesudah Diberikan Layanan KIE Adiksi

**Tabel 4.5. Uji Beda Skor Pengetahuan**

Variabel	Pengukuran	N	Mean	<i>p-value</i>
Pengetahuan	Pre-test	122	3,75	0,000
	Post-test	122	9,33	

Uji Statistik : Wilcoxon Rank Signed Test  
 Sumber : Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada variabel pengetahuan, diketahui bahwa seluruh responden (122 orang) mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan layanan KIE adiksi. Hal ini ditunjukkan dengan 122 *positive ranks*, tanpa adanya *negative ranks* maupun nilai yang sama (*ties*).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara skor pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan layanan KIE adiksi. Temuan ini menunjukkan bahwa layanan KIE adiksi secara signifikan mampu meningkatkan pengetahuan responden terkait adiksi, termasuk pemahaman mengenai risiko, dampak, serta proses pemulihan.

- b. Perbedaan Sikap Tentang Dampak Negatif Penyalahgunaan Narkoba Sebelum dan Sesudah Diberikan Layanan KIE Adiksi

**Tabel 4.6. Uji Beda Skor Sikap**

Variabel	Pengukuran	N	Mean	p-value
Sikap	<i>Pre-test</i>	122	29,84	0,000
	<i>Post-test</i>	122	42,41	

Uji Statistik : Wilcoxon Rank Signed Test

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026.

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada variabel sikap menunjukkan bahwa seluruh responden (122 orang) juga mengalami peningkatan skor sikap setelah menerima layanan KIE adiksi. Hal ini ditunjukkan dengan 122 *positive ranks*, tanpa ditemukan *negative ranks* maupun *ties*.

Nilai uji statistik menunjukkan nilai signifikansi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara sikap responden sebelum dan sesudah diberikan layanan KIE adiksi. Dengan demikian, layanan

KIE adiksi terbukti efektif dalam membentuk perubahan sikap responden ke arah yang lebih positif dan mendukung proses pemulihan adiksi.

c. Efektivitas KIE Adiksi Dengan Media Lembar Balik

**Tabel 4.7. Efektivitas KIE Adiksi Berdasarkan *N-Gain* Skor**

Variabel	<i>Mean Pre-Test</i>	<i>Mean Post-Test</i>	Skor Minimal-Maksimal	<i>N-gain</i>	Kategori
Pengetahuan	3,75	9,33	0-10	0,887	Tinggi
Sikap	29,84	42,41	11-44	0,892	Tinggi

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan hasil *normalized gain*, baik variabel pengetahuan maupun sikap menunjukkan nilai *N-gain* pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa media KIE adiksi tidak hanya efektif dalam meningkatkan aspek kognitif responden, tetapi juga sangat efektif dalam membentuk sikap positif yang mendukung proses pemulihan adiksi. Kesetaraan nilai *N-gain* pada kedua variabel menunjukkan bahwa media KIE adiksi mampu bekerja secara seimbang dalam memengaruhi domain kognitif dan afektif responden.

### C. Pembahasan

#### 1. Perbedaan Pengetahuan Tentang Dampak Negatif Penyalahgunaan Narkoba Sebelum dan Sesudah Diberikan Layanan KIE Adiksi Dengan Media Lembar Balik di BNNP Kaltim

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat peningkatan yang signifikan pada skor pengetahuan responden mengenai dampak negatif penyalahgunaan narkoba setelah diberikan layanan KIE adiksi menggunakan media lembar balik. Secara deskriptif, rata-rata skor pengetahuan pada post-test lebih tinggi dibandingkan *pre-test*, dan hasil analisis statistik menunjukkan nilai signifikansi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi KIE yang diberikan secara

sistematis dan terstruktur mampu meningkatkan pemahaman responden terhadap risiko dan konsekuensi penyalahgunaan narkoba. Peningkatan tersebut menegaskan bahwa media lembar balik efektif sebagai sarana penyampaian informasi edukatif dalam layanan rehabilitasi adiksi.

Secara teoritis, peningkatan pengetahuan ini dapat dijelaskan melalui pendekatan promosi kesehatan, khususnya *Health Belief Model* (HBM). Model ini menjelaskan bahwa individu akan meningkatkan pemahamannya terhadap suatu masalah kesehatan ketika memperoleh informasi yang mampu membentuk persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dan persepsi tingkat keparahan (*perceived severity*) terhadap risiko yang dihadapi (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015). Dalam penelitian ini, materi mengenai dampak biologis, psikologis, dan sosial penyalahgunaan narkoba yang disampaikan melalui media lembar balik membantu responden membangun persepsi risiko yang lebih realistis dan terstruktur. Peningkatan persepsi risiko tersebut menjadi dasar terbentuknya kesadaran kognitif yang lebih kuat.

Dalam perspektif taksonomi Bloom (Bloom, 1956), peningkatan skor post-test menunjukkan bahwa responden telah mencapai tingkat kognitif mengetahui (*knowledge*) dan memahami (*comprehension*), bahkan sebagian dapat mencapai tahap aplikasi (*application*) ketika mampu mengaitkan informasi dengan pengalaman pribadi mereka. Selain itu, teori andragogi dari Knowles (1980) menjelaskan bahwa orang dewasa belajar lebih efektif ketika materi yang diberikan relevan dengan pengalaman hidupnya. Responden dalam penelitian ini adalah klien rehabilitasi rawat jalan yang memiliki pengalaman langsung dengan penyalahgunaan zat, sehingga materi yang disampaikan menjadi kontekstual dan bermakna.

Temuan penelitian ini konsisten dengan berbagai hasil penelitian sebelumnya. Houts et al. (2006) menemukan bahwa penggunaan gambar dalam komunikasi kesehatan secara signifikan meningkatkan pemahaman dan daya ingat dibandingkan teks saja. Wilson et al. (2010)

juga melaporkan bahwa intervensi berbasis media visual meningkatkan literasi kesehatan pada populasi berisiko. Dalam konteks pencegahan narkoba, Tobler et al. (2000) menyatakan bahwa program edukasi interaktif dengan dukungan media memiliki efek yang lebih kuat terhadap peningkatan pengetahuan dibandingkan pendekatan non-interaktif. Penelitian Afrilla, Sartika, dan Jubir (2025), Muflih et al. (2025), serta Pannyiwi dan Nurhaedah (2025) juga menunjukkan bahwa edukasi berbasis media visual dan pendekatan partisipatif secara signifikan meningkatkan pengetahuan tentang bahaya NAPZA. Studi quasi-eksperimental oleh Hussein, Abdul-Ra'aoof, dan Al-Mussawi (2022) turut membuktikan bahwa desain *pre-test* dan *post-test* dalam program edukasi adiksi menghasilkan peningkatan pengetahuan yang bermakna.

Namun demikian, tidak semua penelitian menunjukkan efek peningkatan yang besar. Faggiano et al. (2014) dalam tinjauan sistematisnya melaporkan bahwa beberapa program pencegahan berbasis informasi satu arah hanya menghasilkan efek kecil hingga sedang terhadap peningkatan pengetahuan. Cuijpers (2002) juga menyatakan bahwa metode ceramah tradisional tanpa dukungan media interaktif memiliki dampak terbatas terhadap retensi informasi jangka panjang. Perbedaan ini menunjukkan bahwa besarnya efek peningkatan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh metode intervensi dan tingkat keterlibatan peserta. Dalam penelitian ini, penggunaan media lembar balik yang memungkinkan interaksi dua arah dan klarifikasi langsung diduga menjadi faktor yang memperkuat dampak intervensi.

Meskipun peningkatan yang diperoleh dalam penelitian ini tergolong tinggi, perlu dipertimbangkan bahwa pengukuran dilakukan segera setelah intervensi, sehingga hasil yang diperoleh merefleksikan dampak jangka pendek (*short-term effect*). Nation et al. (2003) menekankan bahwa keberlanjutan efek program pencegahan sangat bergantung pada konsistensi dan penguatan materi melalui sesi lanjutan

(*booster sessions*). Tanpa penguatan berkala, peningkatan pengetahuan berpotensi mengalami penurunan seiring waktu. Oleh karena itu, meskipun intervensi ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan secara langsung, strategi penguatan berkelanjutan tetap diperlukan untuk mempertahankan dampak dalam jangka panjang.

Dari sisi implementasi program, hasil penelitian ini memberikan dukungan empiris bagi BNNP Kalimantan Timur untuk memperkuat layanan KIE sebagai bagian integral dari rehabilitasi rawat jalan. Temuan ini mendukung pengembangan kebijakan berbasis bukti (*evidence-based practice*), seperti penguatan penggunaan media visual interaktif, pelatihan konselor dalam teknik komunikasi edukatif, serta integrasi evaluasi pre-test dan post-test sebagai bagian dari monitoring efektivitas layanan. Selain itu, pengembangan sesi penguatan materi secara berkala dapat menjadi strategi untuk menjaga keberlanjutan peningkatan pengetahuan klien.

Dengan demikian, perbedaan pengetahuan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* tidak hanya menunjukkan keberhasilan statistik, tetapi juga mencerminkan kesesuaian antara teori promosi kesehatan, teori pembelajaran, metode intervensi yang digunakan, serta karakteristik responden dalam konteks rehabilitasi adiksi. Layanan KIE adiksi dengan media lembar balik terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan klien rehabilitasi rawat jalan di BNNP Kalimantan Timur, serta memiliki potensi untuk dikembangkan lebih lanjut sebagai model intervensi edukatif yang terstandar dan berkelanjutan.

## **2. Perbedaan Sikap Tentang Dampak Negatif Penyalahgunaan Narkoba Sebelum dan Sesudah Diberikan Layanan KIE Adiksi Dengan Media Lembar Balik di BNNP Kaltim**

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat perbedaan yang signifikan pada skor sikap responden sebelum dan sesudah diberikan layanan KIE adiksi menggunakan media lembar balik. Secara deskriptif, rata-rata skor sikap pada post-test menunjukkan

kecenderungan yang lebih positif dibandingkan pre-test. Hasil analisis statistik dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai signifikansi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang mengindikasikan bahwa intervensi KIE berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan sikap responden mengenai dampak negatif penyalahgunaan narkoba.

Perubahan sikap ini dapat dijelaskan melalui teori pembentukan sikap yang menyatakan bahwa sikap terdiri dari tiga komponen utama, yaitu komponen kognitif (keyakinan atau pengetahuan), afektif (perasaan), dan konatif (kecenderungan bertindak) (Azwar, 2016). Dalam penelitian ini, peningkatan pengetahuan yang telah dibahas sebelumnya menjadi fondasi perubahan pada komponen afektif dan konatif. Ketika responden memahami risiko dan konsekuensi penyalahgunaan narkoba secara lebih mendalam, muncul respon emosional seperti kekhawatiran, penyesalan, atau kesadaran akan pentingnya pemulihan, yang selanjutnya mendorong kecenderungan sikap yang lebih mendukung perilaku sehat.

Dari perspektif promosi kesehatan, perubahan sikap dapat dijelaskan melalui *Health Belief Model* (HBM), yang menyatakan bahwa persepsi terhadap kerentanan dan tingkat keparahan suatu masalah kesehatan akan memengaruhi sikap dan kesiapan individu untuk berubah (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015). Penyampaian materi KIE melalui media lembar balik membantu memperjelas konsekuensi negatif narkoba secara visual dan naratif, sehingga memperkuat persepsi risiko dan membentuk sikap yang lebih positif terhadap upaya pencegahan serta rehabilitasi.

Efektivitas metode lembar balik dalam memengaruhi sikap juga dapat dikaitkan dengan teori *Elaboration Likelihood Model* (Petty & Cacioppo, 1986), yang menjelaskan bahwa perubahan sikap yang lebih tahan lama terjadi ketika individu memproses informasi melalui jalur sentral (*central route*), yaitu dengan keterlibatan kognitif yang tinggi. Dalam intervensi ini, responden tidak hanya menerima informasi secara

pasif, tetapi juga terlibat dalam diskusi dan refleksi, sehingga memungkinkan terjadinya elaborasi yang lebih mendalam terhadap pesan yang disampaikan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan berbagai studi sebelumnya. Tobler et al. (2000) menyatakan bahwa program pencegahan narkoba yang bersifat interaktif lebih efektif dalam memengaruhi sikap dibandingkan metode informatif satu arah. Penelitian oleh Nation et al. (2003) juga menunjukkan bahwa intervensi berbasis partisipasi aktif memiliki dampak yang lebih kuat terhadap perubahan sikap dan norma terkait perilaku berisiko. Secara nasional, Muflih et al. (2025) menemukan bahwa edukasi berbasis media visual dan diskusi interaktif mampu meningkatkan sikap penolakan terhadap penyalahgunaan narkoba secara signifikan. Penelitian Hussein, Abdul-Ra'aoof, dan Al-Mussawi (2022) dalam desain quasi-eksperimental juga menunjukkan adanya perubahan sikap yang bermakna setelah program edukasi adiksi terstruktur diberikan.

Namun demikian, beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa perubahan sikap cenderung lebih sulit dicapai dibandingkan peningkatan pengetahuan. Cuijpers (2002) menyatakan bahwa meskipun program edukasi dapat meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap seringkali memerlukan waktu dan penguatan berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa sikap memiliki dimensi emosional dan nilai yang lebih kompleks dibandingkan aspek kognitif semata. Oleh karena itu, perubahan sikap yang signifikan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa metode KIE yang digunakan tidak hanya efektif secara informatif, tetapi juga mampu menyentuh aspek afektif responden.

Meskipun demikian, perlu dipertimbangkan bahwa pengukuran dilakukan dalam jangka pendek setelah intervensi. Seperti halnya pengetahuan, perubahan sikap yang terdeteksi dalam penelitian ini merefleksikan efek jangka pendek (*short-term effect*). Menurut teori

perubahan perilaku, sikap yang stabil membutuhkan penguatan berulang dan dukungan lingkungan (Fisher & Fisher, 1992). Tanpa penguatan, terdapat kemungkinan bahwa perubahan sikap dapat mengalami fluktuasi seiring waktu.

Dari sisi implementasi program, hasil penelitian ini memberikan dukungan penting bagi BNNP Kalimantan Timur untuk mempertahankan pendekatan KIE berbasis media visual interaktif sebagai bagian integral dari rehabilitasi rawat jalan. Perubahan sikap yang signifikan menunjukkan bahwa layanan KIE tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk orientasi psikologis yang lebih mendukung pemulihan. Hal ini penting karena sikap positif terhadap rehabilitasi merupakan faktor protektif terhadap kekambuhan. Implikasi kebijakan yang dapat didukung antara lain penguatan sesi diskusi reflektif dalam setiap layanan KIE, integrasi materi edukasi dengan konseling individu, serta pelaksanaan sesi penguatan (*booster session*) untuk menjaga stabilitas perubahan sikap.

Dengan pendekatan yang berkelanjutan dan berbasis teori, layanan KIE berpotensi menjadi komponen strategis dalam mendukung keberhasilan rehabilitasi klien. Dengan demikian, perbedaan sikap yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* menunjukkan bahwa layanan KIE adiksi dengan media lembar balik tidak hanya efektif meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mampu memengaruhi dimensi afektif dan kecenderungan perilaku klien rehabilitasi rawat jalan. Temuan ini memperkuat relevansi teori pembentukan sikap, teori promosi kesehatan, serta pendekatan komunikasi interaktif dalam konteks rehabilitasi adiksi di BNNP Kalimantan Timur.

### **3. Efektivitas Layanan KIE Adiksi Dengan Media Lembar Balik terhadap kesadaran dampak negatif penyalahgunaan narkoba di BNNP Kaltim**

Berdasarkan hasil penelitian, analisis efektivitas media KIE adiksi menggunakan pendekatan *normalized gain* (*N-gain*)

menunjukkan bahwa nilai *N-gain* berada pada kategori tinggi baik pada variabel pengetahuan maupun sikap. Nilai *N-gain* yang tinggi mengindikasikan bahwa peningkatan skor post-test yang dicapai responden mendekati skor maksimum yang mungkin diperoleh. Dengan demikian, media lembar balik dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan sekaligus membentuk sikap positif terhadap dampak negatif penyalahgunaan narkoba.

Secara konseptual, penggunaan *N-gain* bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi dengan mempertimbangkan proporsi peningkatan aktual terhadap peningkatan maksimal yang mungkin dicapai. Hake (1998) menjelaskan bahwa kategori *N-gain* tinggi mencerminkan proses pembelajaran yang berlangsung secara optimal dan mampu memaksimalkan potensi peningkatan hasil belajar peserta. Dalam konteks penelitian ini, tingginya nilai *N-gain* menunjukkan bahwa layanan KIE adiksi tidak hanya menghasilkan perbedaan yang signifikan secara statistik, tetapi juga efektif secara substantif dalam mengoptimalkan perubahan kognitif dan afektif responden.

Efektivitas tersebut dapat dijelaskan melalui teori promosi kesehatan. Dalam *Health Belief Model* (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015), peningkatan pengetahuan berperan dalam membentuk persepsi kerentanan dan keseriusan terhadap suatu masalah kesehatan. Ketika persepsi tersebut meningkat, individu lebih siap membangun sikap yang mendukung perubahan perilaku. Sementara itu, *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) menegaskan bahwa sikap terbentuk dari keyakinan yang diperoleh melalui informasi yang diproses secara sistematis. Media lembar balik yang menyajikan informasi secara visual, sederhana, dan terstruktur memungkinkan terbentuknya keyakinan yang lebih kuat, sehingga perubahan pengetahuan dan sikap terjadi secara simultan dan optimal.

Dari perspektif teori pembelajaran, efektivitas media lembar balik juga dapat dijelaskan melalui *Cone of Experience* dari Edgar Dale

(1969), yang menyatakan bahwa pembelajaran yang melibatkan visual dan verbal secara bersamaan menghasilkan retensi informasi yang lebih tinggi dibandingkan metode tunggal. Media lembar balik memungkinkan terjadinya interaksi dua arah antara fasilitator dan klien, sehingga memperkuat proses elaborasi kognitif. Keterlibatan aktif ini sejalan dengan Elaboration Likelihood Model (Petty & Cacioppo, 1986), yang menyatakan bahwa pemrosesan informasi melalui jalur sentral menghasilkan perubahan sikap yang lebih kuat dan relatif bertahan.

Temuan penelitian ini konsisten dengan berbagai studi sebelumnya. Houts et al. (2006) menunjukkan bahwa penggunaan gambar dalam edukasi kesehatan meningkatkan pemahaman dan retensi informasi secara signifikan. Tobler et al. (2000) menemukan bahwa program pencegahan narkoba berbasis interaktif memiliki dampak yang lebih besar dibandingkan pendekatan non-interaktif. Penelitian Afrilla, Sartika, dan Jubir (2025) serta Muflih et al. (2025) melaporkan peningkatan signifikan pada pengetahuan dan sikap setelah penggunaan media edukatif yang menarik dan komunikatif. Hussein, Abdul-Ra'aoof, dan Al-Mussawi (2022) juga membuktikan bahwa program edukasi adiksi dengan desain *pre-test* dan *post-test* menghasilkan peningkatan hasil belajar yang bermakna.

Namun demikian, beberapa penelitian lain melaporkan nilai efektivitas yang lebih rendah ketika intervensi dilakukan secara pasif atau tanpa dukungan media visual yang kuat. Faggiano et al. (2014) dalam tinjauan sistematisnya menyatakan bahwa program berbasis informasi satu arah cenderung menghasilkan efek kecil hingga sedang. Cuijpers (2002) juga menemukan bahwa metode ceramah tradisional memiliki keterbatasan dalam mengoptimalkan perubahan hasil belajar. Perbedaan ini menunjukkan bahwa efektivitas intervensi sangat dipengaruhi oleh metode, media, serta tingkat partisipasi peserta. Dalam penelitian ini, penggunaan media lembar balik yang bersifat

visual dan interaktif diduga menjadi faktor utama yang menghasilkan *N-gain* kategori tinggi. Meskipun nilai *N-gain* menunjukkan efektivitas yang kuat, perlu dipertimbangkan bahwa pengukuran dilakukan dalam jangka pendek setelah intervensi. Nation et al. (2003) menekankan bahwa efektivitas jangka panjang program pencegahan bergantung pada konsistensi, penguatan materi, dan dukungan lingkungan.

Dari sisi implementasi program, hasil penelitian ini memberikan dasar empiris yang kuat bagi BNNP Kalimantan Timur untuk mempertahankan dan mengembangkan media lembar balik sebagai bagian dari standar layanan KIE adiksi. Nilai *N-gain* yang tinggi menunjukkan bahwa intervensi ini tidak hanya efektif secara statistik, tetapi juga optimal dalam memaksimalkan potensi perubahan klien. Temuan ini dapat mendukung pengembangan model KIE berbasis bukti (*evidence-based intervention*), peningkatan kapasitas fasilitator dalam teknik komunikasi interaktif, serta penerapan sistem evaluasi rutin menggunakan pendekatan kuantitatif seperti *N-gain* untuk monitoring efektivitas program.

Dengan demikian, efektivitas media lembar balik yang ditunjukkan melalui nilai *N-gain* kategori tinggi memperkuat bahwa layanan KIE adiksi di BNNP Kalimantan Timur tidak hanya berdampak signifikan, tetapi juga optimal dalam meningkatkan hasil belajar klien. Temuan ini relevan secara teoritis, konsisten dengan penelitian sebelumnya, serta memiliki implikasi strategis bagi penguatan kebijakan dan pengembangan layanan rehabilitasi berbasis edukasi yang berkelanjutan.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun masih memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian, antara lain :

1. Desain penelitian yang digunakan adalah *pre-eksperimental* dengan pendekatan *one group pre-test* dan *post-test* tanpa kelompok kontrol.

Desain ini belum sepenuhnya mampu mengeliminasi pengaruh faktor luar yang mungkin turut memengaruhi perubahan pengetahuan dan sikap responden, seperti pengalaman pribadi, informasi dari lingkungan, atau pengaruh layanan lain yang diterima responden selama masa penelitian.

2. Pengukuran pengetahuan dan sikap dilakukan menggunakan instrumen kuesioner dengan skala tertutup, sehingga respons yang diperoleh sangat bergantung pada pemahaman responden terhadap pernyataan yang diberikan. Selain itu, pengukuran sikap berpotensi dipengaruhi oleh bias sosial (*social desirability bias*), di mana responden cenderung memberikan jawaban yang dianggap paling sesuai secara sosial atau institusional.
3. Evaluasi efektivitas layanan KIE adiksi dalam penelitian ini hanya difokuskan pada aspek kognitif (pengetahuan) dan afektif (sikap), sehingga belum mencakup perubahan pada aspek perilaku atau dampak jangka panjang, seperti keberlanjutan pemulihan atau pencegahan kekambuhan.
4. Penelitian ini dilakukan pada klien rehabilitasi rawat jalan di satu lokasi, yaitu BNNP Kaltim, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas ke populasi yang berbeda atau ke institusi lain dengan karakteristik klien dan layanan yang berbeda. Meskipun demikian, keterbatasan tersebut tidak mengurangi nilai dan kontribusi penelitian ini, karena hasil penelitian tetap memberikan gambaran empiris mengenai efektivitas media KIE adiksi dengan lembar balik dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap klien rehabilitasi

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Ada perbedaan pengetahuan yang signifikan tentang dampak negatif penyalahgunaan narkoba sebelum dan sesudah diberikan layanan KIE adiksi dengan media lembar balik dengan nilai  $p= 0,000$ . Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman responden secara bermakna mengenai risiko kesehatan, dampak sosial, serta konsekuensi penyalahgunaan narkoba. Peningkatan tersebut tidak hanya tercermin dari perbedaan skor secara statistik, tetapi juga menggambarkan bertambahnya kesadaran kognitif klien sebagai dasar penting dalam proses perubahan perilaku selama rehabilitasi.
2. Ada perbedaan sikap yang signifikan terhadap dampak negatif penyalahgunaan narkoba sebelum dan sesudah diberikan layanan KIE adiksi dengan media lembar balik dengan nilai  $p= 0,000$ . Perubahan ini menunjukkan bahwa setelah memperoleh informasi yang terstruktur dan relevan, responden memiliki kecenderungan evaluatif yang lebih positif terhadap upaya pencegahan serta penolakan terhadap perilaku penyalahgunaan narkoba. Dengan demikian, layanan KIE Adiksi turut berkontribusi dalam membentuk sikap yang lebih mendukung perilaku sehat dan komitmen pemulihan.
3. Media KIE adiksi dengan lembar balik menunjukkan tingkat efektivitas yang tinggi baik pada variabel pengetahuan ( $N-gain$  0,887) maupun sikap ( $N-gain$  0,892). Nilai tersebut berada pada kategori tinggi, yang berarti peningkatan skor post-test mendekati potensi maksimal yang dapat dicapai responden. Hal ini mengindikasikan bahwa media lembar balik tidak hanya menghasilkan perubahan yang signifikan, tetapi juga optimal dalam memfasilitasi proses pembelajaran dan pembentukan sikap positif. Dengan demikian, media ini layak digunakan dan

dikembangkan sebagai bagian integral dari layanan rehabilitasi rawat jalan di BNNP Kalimantan Timur.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Kepala Klinik BNNP Kaltim Sebagai Pengambil Kebijakan

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada pengetahuan dan sikap serta efektivitas media lembar balik yang berada pada kategori tinggi, BNNP Kalimantan Timur disarankan untuk mempertahankan dan mengintegrasikan layanan KIE adiksi dengan media lembar balik sebagai bagian standar dalam protokol rehabilitasi rawat jalan. Media ini terbukti mampu mengoptimalkan proses pembelajaran klien, sehingga dapat mendukung pembentukan kesadaran risiko dan sikap yang lebih positif terhadap pencegahan penyalahgunaan narkoba.

Selain itu, untuk menjaga keberlanjutan dampak peningkatan pengetahuan dan sikap, disarankan agar KIE diberikan secara berkala melalui sesi penguatan (*booster session*) serta diintegrasikan dalam setiap tahapan rehabilitasi, termasuk fase monitoring pascarehabilitasi. Evaluasi berkala juga perlu dilakukan untuk memastikan bahwa perubahan yang terjadi tidak hanya bersifat jangka pendek.

### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menggunakan desain *one group pre-test and post-test*, sehingga masih terdapat potensi bias seperti *history effect*, *maturation*, dan *testing effect*. Penelitian selanjutnya disarankan untuk:

- a. Mengembangkan desain penelitian dengan kelompok kontrol dan dapat memberikan jeda antara *pre-test* dan *post-test* guna memperkuat bukti kausalitas efektivitas media KIE.
- b. Menambahkan metode dan model KIE serta variabel lain, seperti perilaku pencegahan kekambuhan atau kepatuhan rehabilitasi, agar dampak jangka panjang layanan KIE dapat dievaluasi secara lebih mendalam.

- c. Mengkaji efektivitas media KIE adiksi secara komprehensif pada kelompok sasaran yang berbeda, seperti remaja, keluarga klien, atau masyarakat umum .

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrilla, W., Sartika, D., & Jubir, J. (2025). *Edukasi risiko kesehatan tentang bahaya NAPZA terhadap peningkatan pengetahuan. Journal Kesehatan Tambusai*. Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik* (Revisi ke-6). Jakarta: Rineka Cipta.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. Astuti, Y. (2013). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi balita*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), 11–18.
- Arsyad, A. (2019). *Media Pembelajaran*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- BNN. (2019). *Buku Saku Rehabilitasi*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- BNN. (2022). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Rehabilitasi Rawat Jalan Bagi Penyalahguna Narkotika*. Jakarta: Deputi Rehabilitasi BNN.
- BNN. (2022, July 23). *Bnn Ri Susun Modul Rehabilitasi Rawat Jalan Untuk Rehabilitasi Yang Efektif*. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. <https://bnn.go.id/bnn-ri-susun-modul-rehabilitasi-rawat-jalan-untuk/>
- BNN. (2024, June 27). *Hani 2024: Masyarakat Bergerak, Bersama Melawan Narkoba Mewujudkan Indonesia Bersinar*. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. <https://bnn.go.id/hani-2024-masyarakat-bergerak-bersama-melawan-narkoba-mewujudkan-indonesia-bersinar/>
- Budiman, A. (2013). *Kapita selekta kuesioner: Pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Effendi, E. (1998). *Ilmu, Teori, dan Teknik Penyuluhan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (5th ed.). Jossey-Bass. Handayani, S., & Sari, M. (2016). *Kenali narkoba dan musuhi penyalahgunaannya*. Jakarta: Pusat Penyuluhan BNN.

- Hake, R. R. (1998). Interactive-engagement versus traditional methods: A six-thousand-student survey of mechanics test data for introductory physics courses. *American Journal of Physics*, 66(1), 64–74.
- Heinich, R., Molenda, M., Russell, J. D., & Smaldino, S. E. (2016). *Instructional Media and Technologies for Learning* (10th ed.). Pearson.
- Hussein, A. A., Abdul-Ra'aoof, H. H., & Al-Mussawi, A. A. (2022). *The impact of the educational program on high school students' knowledge regarding drug addiction: A quasi-experimental study*. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*.
- Ilahi, M. R., Linda, L., & Ismiati, I. (2022). Pengaruh media flash card terhadap pengetahuan remaja tentang bahaya merokok di SMP Negeri 21 Kota Bengkulu. *Jurnal Promosi Kesehatan Poltekkes Bengkulu*, 2(1)
- Kadang, N. K., & 'Aditya, B. (2024, June 26). *Hari Anti Narkotika Internasional: Mendukung Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sdgs)*. Bappenas. <https://Sdgs.Bappenas.Go.Id/Hari-Anti-Narkotika-Internasional-Mendukung-Tujuan-Pembangunan-Berkelanjutan-Sdgs/>
- Kemenkes. (2022). Dampak Penyalahgunaan Narkotika Terhadap Kesehatan Mental. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://Kemenkes.Go.Id/Narkotika/>
- Krishnananda. (1996). *Facing the shadow within: Healing the split between ego and essence*. Oregon: The Teaching Center.
- Kusniyati, I., & Sitanggang, P. (2016). *Edukasi dan Pembelajaran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Lestari, K. B., Tasya, N., Setyowati, D., & Pelawati, R. (2023). Pengaruh edukasi upaya pencegahan demam berdarah melalui *flashcard* terhadap tingkat pengetahuan siswa sekolah dasar. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(2), 95–104. <https://doi.org/10.14710/jpki.18.2.95-104>
- Luhurningtyas, F. P., Oktianti, D., & Aprilliana, R. M. (2020). Inovasi media edukasi *flashcard* “Care For Teen” sebagai upaya peningkatan pengetahuan HIV/AIDS pada siswa SMAN 1 Ungaran. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 2(2). <https://doi.org/10.35473/ijce.v2i2.761>

- Mardiana, M., Yuspita, R., Sihite, N. W., Nilawati, N. S., & Yulianto, Y. (2024). Edukasi gizi melalui media *flashcard* berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap siswa overweight. *Jurnal Riset Gizi*, 13(1). <https://doi.org/10.31983/jrg.v13i1.11864>
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Mayer, R. E. (2021). *Multimedia Learning* (3rd ed.). Cambridge University Press.
- Muflih, M., Asmarani, F. L., Suwarsi, S., Erwanto, R., & Amigo, T. A. E. (2025). Pemberian edukasi video dan diskusi interaktif terhadap peningkatan pengetahuan bahaya merokok, narkoba, dan seks bebas pada remaja. *Journal of Public Health Innovation*.
- Najavits, L. M. (2002). *Seeking safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse*. New York: Guilford Press.
- Neolaka, A. (2008). *Kesadaran Sosial: Teori dan Realitas*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nesehudin, A., et al. (2012). *Metode pengolahan data penelitian kesehatan masyarakat*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Press.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pannyiwi, R., & Nurhaedah, N. (2025). Efektivitas promosi kesehatan melalui metode *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya narkoba. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Partodiharjo. (2010). *Ilmu kesehatan masyarakat: Pengantar dan aplikasinya dalam berbagai bidang*. Jakarta: EGC.
- Partodiharjo. (2010). *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. PT Gelora Aksara Pratama.
- Poedjawijatna. (1986). Dalam Neolaka, A. (2008). *Kesadaran Sosial: Teori dan Realitas*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pradipta, G., & Laksmi, P. (2023). Pengaruh media visual terhadap motivasi belajar klien rehabilitasi NAPZA. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(1), 55–63.
- Puspitasari, T. (2025). *Efektivitas Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan ...* — Al-Isyraq: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, dan Konseling Islam. PDF/halaman artikel.
- Rahmawati, D., Suryani, D., & Mulyani, R. (2022). Hubungan kesadaran diri dengan kontrol diri pada pecandu narkoba di panti rehabilitasi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 11(1), 23–31.
- Ramadhani, I. (2014). *Pengaruh*

*Penyuluhan Kesehatan terhadap Sikap dan Perilaku Remaja*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

- Rahajeng, S. K., Supriatiningrum, D. N., & Rahma, A. (2024). Efektivitas penggunaan media flashcard terhadap pengetahuan dan konsumsi buah dan sayur pada anak usia pra-sekolah. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Indonesia*, 8(1), 45–54. <https://doi.org/10.31004/paud.v8i1.6139>
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Rahmawati, D., Nurdiana, A., & Prasetyo, R. (2023). Self-awareness as a key element of behavioral control in addiction recovery programs. *Jurnal Kesehatan Rehabilitasi*, 7(2), 88–97.
- Mardiana, M., Yuspita, R., Sihite, N. W., Nilawati, N. S., & Yulianto, Y. (2024). Edukasi gizi melalui media flashcard berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap siswa overweight. *Jurnal Gizi dan Pangan Indonesia*, 13(2), 101–109. <https://doi.org/10.33096/jgpi.v13i2.487>
- Romadhoni, A. M. (2014). *Efektivitas pelaksanaan program pendidikan dan pelatihan* [Tesis tidak diterbitkan]. Universitas Negeri Semarang.
- Sari, M., & Wibowo, A. (2022). Media edukasi visual dalam layanan konseling adiksi di fasilitas rehabilitasi. *Jurnal Intervensi Kesehatan*, 4(1), 13–22.
- Schunk, D. H. (2020). *Learning Theories: An Educational Perspective* (8th ed.). Pearson.
- Simarmata, T. H. (2022). *Efektivitas Konseling Klien Rawat Jalan di BNN Provinsi Lampung*. (PDF lewat Neliti)
- Sisparyadi, G., et al. (2018). *Komunikasi Kesehatan Strategis*. Jakarta: Kencana.
- Soekanto, S. (2007). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Press.
- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharyat, Y. (2009). *Psikologi Pendidikan*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Wahyuni, N., & Sari, P. (2021). Peran dukungan sosial dalam proses rehabilitasi narkoba. *Jurnal Ilmu Sosial*, 6(2), 100-120.

- White, W. L. (2007). *Addiction recovery: A movement for healing hearts and communities*. *Counselor*, 8(5), 46–51.
- Widiatni Pramita, C., Rahma Fitri, E., & Fitria, D. (2024). Memperkuat Kesadaran Masyarakat Tentang Narkoba Melalui Edukasi Dari Aspek Hukum Dan Kesehatan. *Memperkuat Kesadaran Masyarakat Tentang Narkoba Melalui Edukasi Dari Aspek Hukum Dan Kesehatan*, 4. [Http://Jurnal.Umb.Ac.Id/Index.Php/Jimakukerta](http://jurnal.umb.ac.id/index.php/jimakukerta)
- Widyastuti, D. (2009). *Narkoba dan dampaknya bagi remaja*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Widyastuti, H. (2009). *Penyuluhan NAPZA bagi Siswa SMP*. Jakarta: Depkes RI.
- Yudha, M. R., Sifa', M., & Yulianis, F. (2024). Penyalahgunaan Narkotika Oleh Anak Dengan Menerapkan Restorative Justice. *Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, 1(8). <https://doi.org/10.5281/zenodo.10839295>

Lampiran 1. Kuisisioner Sebelum Uji Validitas dan Reliabilitas

**KUISIONER PENGUKURAN TINGKAT KESADARAN (PENGETAHUAN DAN SIKAP) TERHADAP DAMPAK NEGATIF NARKOBA**

Tanggal Pengisian :

Nama : Jenis Kelamin : L/P  
TTL : Usia : tahun  
Pekerjaan : Pendidikan terakhir :

**I. PENGUKURAN PENGETAHUAN**

➤ Pilih Jawaban Benar/ Salah pada pernyataan di bawah ini !

<b>NO</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>BENAR</b>	<b>SALAH</b>
1.	Adiksi ketergantungan narkoba merupakan penyakit kambuhan yang menyerang otak.	1	0
2.	Adiksi ketergantungan narkoba merupakan penyakit yang dapat disembuhkan	0	1
3.	Metamfetamin/ Shabu termasuk jenis halusinogen	0	1
4.	Narkoba dilarang untuk digunakan tanpa izin karena dapat menimbulkan ketergantungan.	1	0
5.	Keadaan akibat kelebihan dosis narkoba yang biasanya ditandai dengan kejang-kejang dan mulut berbusa, disebut gejala eforia.	0	1
6.	Rasa senang dan semangat yang berlebihan dikarenakan banjir hormon <i>dopamine</i> di otak setelah mengkonsumsi narkotika disebut Intoksikasi	0	1

<b>NO</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>BENAR</b>	<b>SALAH</b>
7.	Efek kronis dari pemakaian ganja yang dihisap dikarenakan kadar tar nya lebih tinggi dari tembakau adalah depresi berat.	0	1
8.	Efek kronis dari pemakaian shabu sebagai <i>dopping</i> adalah Skizofrenia	1	0
9.	Ciri pengguna yang mengkonsumsi ekstasi adalah ada bekas jarum suntik di lengan	0	1
10.	Penyalahgunaan narkoba adalah Tindakan kriminal dan aib bagi keluarga	0	1
11.	Penyalahguna narkoba membutuhkan pertolongan dari tenaga profesional maupun keluarga	1	0
12.	Narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman/ bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis.	1	0
13.	Faktor lingkungan menjadi salah satu faktor bagaimana seseorang menjadi penyalahguna narkotika.	1	0
14.	Penyalahguna tipe rekreasional adalah penggunaan narkoba yang bertujuan menghilangkan rasa tidak nyaman seperti rasa kecewa, depresi, dan cemas.	0	1
15.	Penyalahguna yang memenuhi proses wajib lapor, tetap akan dipidanakan dan diproses hukum.	0	1

## II. PENGUKURAN SIKAP

- Pilihlah jawaban atas pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda *check list* (✓) pada kolom pihan jawaban yang menurut Anda paling sesuai !

No.	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
16.	Menurut saya, orang yang pernah menggunakan narkoba harus dikucilkan/ diasingkan dari masyarakat	1	2	3	4
17.	Menurut saya, pemulihan adiksi narkoba itu dijalani seumur hidup, dan tidak bisa disembuhkan.	4	3	2	1
18.	Adiksi narkoba adalah salah satu penyakit otak. Sehingga butuh perawatan medis dan sosial yang komprehensif untuk menanganinya.	4	3	2	1
19.	Menurut saya, orang yang menggunakan narkoba membutuhkan pertolongan orang lain.	4	3	2	1
20.	Menurut saya, pengguna narkoba lebih baik dibawa ke pusat/ panti/ klinik rehabilitasi untuk menjalani rawatan	4	3	2	1
21.	Menurut saya, kita tidak perlu lagi mempelajari tentang sifat dan dampak buruk adiksi narkoba karena sudah menjalani rawatan rehabilitasi.	1	2	3	4
22.	Saya tidak akan merekomendasikan teman/ kerabat pecandu narkoba untuk menjalani rehabilitasi karena itu adalah urusan pribadi	1	2	3	4

No.	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
23.	Menurut saya, hanya pecandu kategori berat saja yang perlu menjalani rawatan rehabilitasi.	1	2	3	4
24.	Menurut saya, para pecandu narkotika harus diberi sanksi yang berat atas perbuatannya. Baik sanksi moral, sanksi sosial, ataupun sanksi hukum.	1	2	3	4
25.	Setelah selesai menjalani rehabilitasi, tidak masalah jika saya kembali sering nongkrong dengan teman baik saya yang masih aktif menggunakan narkoba. Karena saya yakin saya sudah sembuh dan tidak akan terpengaruh lagi untuk menggunakan narkoba.	1	2	3	4
26.	Saya merasa bangga bisa menjalani program rehabilitasi sampai tuntas.	4	3	2	1
27.	Saya merasa gagal jika mengalami relapse/kambuh karena itu menandakan kegagalan dalam pemulihan.	1	2	3	4
28.	Saya pikir dukungan keluarga tidak banyak membantu dalam pemulihan saya, karena yang terpenting adalah menjalani rehabilitasi agar bisa kembali pulih.	1	2	3	4
29.	Saya percaya bahwa memakai sedikit narkoba setelah rehabilitasi tidak akan membuat saya kambuh	1	2	3	4
30.	Saya merasa lebih berharga setelah menjalani rehabilitasi	4	3	2	1



## Lampiran 2. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner

### CORRELATIONS

```

/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 TOTAL1
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

#### Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6
P1	Pearson Correlation	1	.223	.185	.423	.453	.353
	Sig. (2-tailed)		.236	.329	.905	.780	.780
	N	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.223	1	.510	.537**	.448	.538
	Sig. (2-tailed)	.236		.563	.002	.803	.206
	N	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.385	.610	1	.577	.289	.433*
	Sig. (2-tailed)	.329	.563		.138	.122	.017
	N	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.423	.337**	.577	1	.453	.633**
	Sig. (2-tailed)	.905	.002	.138		.780	.002
	N	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.053	.048	.289	.053	1	.050
	Sig. (2-tailed)	.780	.803	.122	.780		.793
	N	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.053	.238	.433*	.233**	.050	1
	Sig. (2-tailed)	.780	.206	.017	.002	.793	
	N	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.467	.495	.577**	.253	.350	.400*
	Sig. (2-tailed)	.155	.617	.001	.780	.183	.029
	N	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.426*	.548	.644	.213	.250	.600
	Sig. (2-tailed)	.019	.803	.447	.258	.183	.599
	N	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.571	.550	.384*	.671	.595	.348
	Sig. (2-tailed)	.709	.794	.036	.709	.617	.803
	N	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	-.373*	-.238	.000	-.053	-.050	-.050
	Sig. (2-tailed)	.042	.206	1.000	.780	.793	.793
	N	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.624	.354	.529	.424	.556	.223
	Sig. (2-tailed)	.901	.417	.498	.901	.770	.236
	N	30	30	30	30	30	30

**Correlations**

		P7	P8	P9	P10	P11	P12
P1	Pearson Correlation	.267	.426*	.371	.373*	.524	.254
	Sig. (2-tailed)	.155	.019	.709	.042	.901	.415
	N	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.295	.348	.350	.238	.454	.154
	Sig. (2-tailed)	.617	.803	.794	.206	.417	.417
	N	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.577**	.144	.384*	.400	.129	.429
	Sig. (2-tailed)	.001	.447	.036	1.000	.498	.498
	N	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.453	.213	.371	.453	.324	.558**
	Sig. (2-tailed)	.780	.258	.709	.780	.901	.001
	N	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.250	-.250	.095	-.050	.056	.056
	Sig. (2-tailed)	.183	.183	.617	.793	.770	.770
	N	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.400*	-.100	-.048	-.050	.223	-.111
	Sig. (2-tailed)	.029	.599	.803	.793	.236	.558
	N	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	1	.250	.395	.300	.390*	.370*
	Sig. (2-tailed)		.183	.617	.289	.033	.033
	N	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.250	1	.395	.390	.456	.379
	Sig. (2-tailed)	.183		.617	.058	.770	.136
	N	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.595	.495	1	.695	.323	.605
	Sig. (2-tailed)	.617	.617		.617	.081	.978
	N	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	-.200	.350	.095	1	-.446*	.056
	Sig. (2-tailed)	.289	.058	.617		.014	.770
	N	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.390*	.456	.323	.446*	1	.268
	Sig. (2-tailed)	.033	.770	.081	.014		.720
	N	30	30	30	30	30	30

**Correlations**

		P13	P14	P15	TOTAL1
P1	Pearson Correlation	.601	.426*	.537**	.545
	Sig. (2-tailed)	.287	.019	.002	.812
	N	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.357	.381*	.450	.617
	Sig. (2-tailed)	.407	.038	.794	.088
	N	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.408*	.244	.302	.568**
	Sig. (2-tailed)	.025	.447	.105	.001
	N	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.302	.533**	.381	.674**
	Sig. (2-tailed)	.105	.002	.670	.008
	N	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.000	-.100	-.238	.223
	Sig. (2-tailed)	1.000	.599	.206	.235
	N	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.000	-.250	.048	.156
	Sig. (2-tailed)	1.000	.183	.803	.409
	N	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.236	.450	.348	.592**
	Sig. (2-tailed)	.210	.793	.803	.001
	N	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.400	.490	.190	.678
	Sig. (2-tailed)	1.000	.599	.314	.681
	N	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.357	.348	.486	.549*
	Sig. (2-tailed)	.407	.803	.651	.013
	N	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.000	.050	-.095	.022
	Sig. (2-tailed)	1.000	.793	.617	.907
	N	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.584	.356	.305	.564*
	Sig. (2-tailed)	.331	.770	.978	.048
	N	30	30	30	30

**Correlations**

		P1	P2	P3	P4	P5	P6
P12	Pearson Correlation	.654	.354	.429	.558**	.356	.311
	Sig. (2-tailed)	.415	.417	.498	.001	.770	.558
	N	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.601	.457	.408*	.302	.400	.320
	Sig. (2-tailed)	.287	.407	.025	.105	1.000	1.000
	N	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	-.426*	.381*	-.144	.533**	-.100	-.250
	Sig. (2-tailed)	.019	.038	.447	.002	.599	.183
	N	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.537**	.050	.302	.081	-.238	.048
	Sig. (2-tailed)	.002	.794	.105	.670	.206	.803
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL1	Pearson Correlation	.045	.317	.568**	.474**	.223	.156
	Sig. (2-tailed)	.812	.088	.001	.008	.235	.409
	N	30	30	30	30	30	30

**Correlations**

		P7	P8	P9	P10	P11	P12
P12	Pearson Correlation	.390*	.479	.405	.656	.568	1
	Sig. (2-tailed)	.033	.136	.978	.770	.720	
	N	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.536	.600	.457	.320	.184	.379
	Sig. (2-tailed)	.210	1.000	.407	1.000	.331	.679
	N	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.050	.100	.048	.050	-.056	.279
	Sig. (2-tailed)	.793	.599	.803	.793	.770	.136
	N	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.048	-.190	.086	-.095	-.005	-.005
	Sig. (2-tailed)	.803	.314	.651	.617	.978	.978
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL1	Pearson Correlation	.592**	.078	.449*	.022	.364*	.588**
	Sig. (2-tailed)	.001	.681	.013	.907	.048	.001
	N	30	30	30	30	30	30

**Correlations**

		P13	P14	P15	TOTAL1
P12	Pearson Correlation	.379	.479	.405	.588**
	Sig. (2-tailed)	.679	.136	.978	.001
	N	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	1	.436	.367	.632
	Sig. (2-tailed)		.210	.724	.868
	N	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.236	1	-.190	.313
	Sig. (2-tailed)	.210		.314	.092
	N	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	-.067	-.190	1	.317
	Sig. (2-tailed)	.724	.314		.088
	N	30	30	30	30
TOTAL1	Pearson Correlation	.032	.313	.317	1
	Sig. (2-tailed)	.868	.092	.088	
	N	30	30	30	30

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

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

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=S16 S17 S18 S19 S20 S21 S22 S23 S24 S25 S26 S27 S28 S29 S30 TOTA
L2
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

**Correlations**

**Correlations**

		S16	S17	S18	S19	S20	S21
S16	Pearson Correlation	1	.445*	.687	.784	.466	.679
	Sig. (2-tailed)		.014	.648	.329	.728	.679
	N	30	30	30	30	30	30
S17	Pearson Correlation	.445*	1	.209	.049	.319	.442*
	Sig. (2-tailed)	.014		.268	.796	.086	.015
	N	30	30	30	30	30	30
S18	Pearson Correlation	.087	.209	1	.644**	.276	.422*
	Sig. (2-tailed)	.648	.268		.000	.140	.020
	N	30	30	30	30	30	30
S19	Pearson Correlation	.184	-.049	.644**	1	.220	.583
	Sig. (2-tailed)	.329	.796	.000		.243	.333
	N	30	30	30	30	30	30
S20	Pearson Correlation	.066	.319	.276	.220	1	.125
	Sig. (2-tailed)	.728	.086	.140	.243		.510
	N	30	30	30	30	30	30
S21	Pearson Correlation	.079	.442*	.422*	.183	.125	1
	Sig. (2-tailed)	.679	.015	.020	.333	.510	
	N	30	30	30	30	30	30
S22	Pearson Correlation	.167	.445*	.608**	.430*	.331	.551**
	Sig. (2-tailed)	.379	.014	.000	.018	.074	.002
	N	30	30	30	30	30	30
S23	Pearson Correlation	.222	.445*	.174	.246	.464**	.394*
	Sig. (2-tailed)	.238	.014	.359	.190	.010	.031
	N	30	30	30	30	30	30
S24	Pearson Correlation	.239	.048	.328	.298	-.357	.042
	Sig. (2-tailed)	.202	.801	.077	.110	.053	.824
	N	30	30	30	30	30	30
S25	Pearson Correlation	-.366*	.042	-.090	-.237	-.125	.571**
	Sig. (2-tailed)	.047	.826	.636	.207	.511	.001
	N	30	30	30	30	30	30

**Correlations**

		S22	S23	S24	S25	S26	S27
S16	Pearson Correlation	.167	.222	.239	-.366*	-.225	.352
	Sig. (2-tailed)	.379	.238	.202	.047	.232	.056
	N	30	30	30	30	30	30
S17	Pearson Correlation	.445*	.445*	.048	.042	.241	.226
	Sig. (2-tailed)	.014	.014	.801	.826	.200	.230
	N	30	30	30	30	30	30
S18	Pearson Correlation	.608**	.174	.328	.090	.180	.352
	Sig. (2-tailed)	.000	.359	.077	.636	.342	.056
	N	30	30	30	30	30	30
S19	Pearson Correlation	.430*	.246	.298	.237	-.066	.016
	Sig. (2-tailed)	.018	.190	.110	.207	.727	.935
	N	30	30	30	30	30	30
S20	Pearson Correlation	.331	.464**	.357	.125	.298	.252
	Sig. (2-tailed)	.074	.010	.053	.511	.110	.179
	N	30	30	30	30	30	30
S21	Pearson Correlation	.551**	.394*	.042	.571**	.135	.160
	Sig. (2-tailed)	.002	.031	.824	.001	.478	.399
	N	30	30	30	30	30	30
S22	Pearson Correlation	1	.556**	.120	.105	.300	-.070
	Sig. (2-tailed)		.001	.529	.582	.107	.712
	N	30	30	30	30	30	30
S23	Pearson Correlation	.556**	1	-.180	-.052	.075	.352
	Sig. (2-tailed)	.001		.342	.784	.694	.056
	N	30	30	30	30	30	30
S24	Pearson Correlation	.120	-.180	1	-.310	.000	-.152
	Sig. (2-tailed)	.529	.342		.095	1.000	.423
	N	30	30	30	30	30	30
S25	Pearson Correlation	.105	-.052	-.310	1	.311	-.292
	Sig. (2-tailed)	.582	.784	.095		.094	.118
	N	30	30	30	30	30	30

**Correlations**

		S28	S29	S30	TOTAL2
S16	Pearson Correlation	.131	.173	.434*	.543
	Sig. (2-tailed)	.490	.362	.017	.064
	N	30	30	30	30
S17	Pearson Correlation	-.052	.184	.070	.614**
	Sig. (2-tailed)	.783	.329	.715	.000
	N	30	30	30	30
S18	Pearson Correlation	.283	.126	.131	.522**
	Sig. (2-tailed)	.130	.508	.489	.003
	N	30	30	30	30
S19	Pearson Correlation	.442*	.216	.221	.506**
	Sig. (2-tailed)	.015	.251	.241	.004
	N	30	30	30	30
S20	Pearson Correlation	.130	.069	.069	.444*
	Sig. (2-tailed)	.493	.719	.717	.014
	N	30	30	30	30
S21	Pearson Correlation	.151	.505**	.275	.687**
	Sig. (2-tailed)	.424	.004	.142	.000
	N	30	30	30	30
S22	Pearson Correlation	.196	.288	-.087	.730**
	Sig. (2-tailed)	.298	.123	.648	.000
	N	30	30	30	30
S23	Pearson Correlation	-.131	.288	.174	.604**
	Sig. (2-tailed)	.490	.123	.359	.000
	N	30	30	30	30
S24	Pearson Correlation	.458*	.186	.047	.248
	Sig. (2-tailed)	.011	.325	.806	.187
	N	30	30	30	30
S25	Pearson Correlation	.105	.477**	.172	.194
	Sig. (2-tailed)	.582	.008	.364	.303
	N	30	30	30	30

**Correlations**

		S16	S17	S18	S19	S20	S21
S26	Pearson Correlation	-.225	.241	.180	-.066	.298	.135
	Sig. (2-tailed)	.232	.200	.342	.727	.110	.478
	N	30	30	30	30	30	30
S27	Pearson Correlation	.352	.226	-.352	-.016	.252	.160
	Sig. (2-tailed)	.056	.230	.056	.935	.179	.399
	N	30	30	30	30	30	30
S28	Pearson Correlation	.131	-.052	.283	.442*	.130	.151
	Sig. (2-tailed)	.490	.783	.130	.015	.493	.424
	N	30	30	30	30	30	30
S29	Pearson Correlation	.173	.184	.126	.216	.069	.505**
	Sig. (2-tailed)	.362	.329	.508	.251	.719	.004
	N	30	30	30	30	30	30
S30	Pearson Correlation	-.434*	-.070	.131	.221	.069	.275
	Sig. (2-tailed)	.017	.715	.489	.241	.717	.142
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL2	Pearson Correlation	.343	.614**	.522**	.506**	.444*	.687**
	Sig. (2-tailed)	.064	.000	.003	.004	.014	.000
	N	30	30	30	30	30	30

**Correlations**

		S22	S23	S24	S25	S26	S27
S26	Pearson Correlation	.300	.075	.000	.311	1	-.209
	Sig. (2-tailed)	.107	.694	1.000	.094		.267
	N	30	30	30	30	30	30
S27	Pearson Correlation	-.070	.352	-.152	-.292	-.209	1
	Sig. (2-tailed)	.712	.056	.423	.118	.267	
	N	30	30	30	30	30	30
S28	Pearson Correlation	.196	-.131	.458*	.105	.348	-.133
	Sig. (2-tailed)	.298	.490	.011	.582	.060	.484
	N	30	30	30	30	30	30
S29	Pearson Correlation	.288	.288	.186	.477**	.497**	-.029
	Sig. (2-tailed)	.123	.123	.325	.008	.005	.878
	N	30	30	30	30	30	30
S30	Pearson Correlation	-.087	.174	.047	.172	-.102	.242
	Sig. (2-tailed)	.648	.359	.806	.364	.593	.197
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL2	Pearson Correlation	.730**	.604**	.248	.194	.400*	.158
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.187	.303	.028	.405
	N	30	30	30	30	30	30

**Correlations**

		S28	S29	S30	TOTAL2
S26	Pearson Correlation	.348	.497**	-.102	.560*
	Sig. (2-tailed)	.060	.005	.593	.028
	N	30	30	30	30
S27	Pearson Correlation	-.133	-.029	.242	.558
	Sig. (2-tailed)	.484	.878	.197	.405
	N	30	30	30	30
S28	Pearson Correlation	1	.488**	.160	.593**
	Sig. (2-tailed)		.006	.397	.006
	N	30	30	30	30
S29	Pearson Correlation	.488**	1	.144	.676**
	Sig. (2-tailed)	.006		.448	.000
	N	30	30	30	30
S30	Pearson Correlation	.160	.144	1	.220
	Sig. (2-tailed)	.397	.448		.242
	N	30	30	30	30
TOTAL2	Pearson Correlation	.493**	.676**	.220	1
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.242	
	N	30	30	30	30

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

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

RELIABILITY

```
/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P7 P8 P9 P11 P12 P13  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA  
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE  
/SUMMARY=TOTAL.
```

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.384	10

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	2.93	1.799	30
P2	2.27	2.016	30
P3	1.60	1.993	30
P4	2.93	1.799	30
P7	1.33	1.918	30
P8	2.67	1.918	30
P9	1.73	2.016	30
P11	3.07	1.721	30
P12	3.07	1.721	30
P13	3.60	1.221	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	22.27	50.409	-.107	.453
P2	22.93	44.064	.104	.378
P3	23.60	42.317	.179	.344
P4	22.27	39.375	.368	.265
P7	23.87	39.154	.337	.273
P8	22.53	51.292	-.147	.474
P9	23.47	41.637	.201	.334
P11	22.13	41.637	.285	.304
P12	22.13	38.326	.452	.233
P13	21.60	52.524	-.175	.443

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
25.20	50.924	7.136	10

RELIABILITY

```

/VARIABLES=S16 S17 S18 S21 S22 S23 S24 S26 S27 S28 S29
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.

```

**Reliability**

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.724	11

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
S16	3.00	.788	30
S17	3.00	.983	30
S18	3.43	.504	30
S21	2.97	.556	30
S22	3.00	.788	30
S23	3.00	.788	30
S24	2.50	.731	30
S26	3.27	.583	30
S27	2.40	.621	30
S28	2.63	.669	30
S29	3.20	.761	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S16	29.40	14.041	.327	.711
S17	29.40	12.041	.526	.676
S18	28.97	14.930	.362	.707
S21	29.43	14.116	.519	.689
S22	29.40	12.524	.618	.662
S23	29.40	13.421	.442	.692
S24	29.90	14.990	.189	.730
S26	29.13	15.085	.258	.718
S27	30.00	16.069	.028	.745
S28	29.77	14.599	.303	.713
S29	29.20	13.200	.509	.682

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
32.40	16.593	4.073	11

Lampiran 3. Kuisisioner Setelah Uji Validitas dan Reliabilitas

**KUISIONER PENGUKURAN TINGKAT KESADARAN (PENGETAHUAN DAN SIKAP) TERHADAP DAMPAK NEGATIF NARKOBA**

Tanggal Pengisian :

Nama : Jenis Kelamin : L/P  
TTL : Usia : tahun  
Pekerjaan : Pendidikan terakhir :

**I. PENGUKURAN PENGETAHUAN**

➤ Pilih Jawaban Benar/ Salah pada pernyataan di bawah ini !

<b>NO</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>BENAR</b>	<b>SALAH</b>
1.	Adiksi ketergantungan narkoba merupakan penyakit kambuhan yang menyerang otak.	1	0
2.	Adiksi ketergantungan narkoba merupakan penyakit yang dapat disembuhkan	0	1
3.	Metamfetamin/ Shabu termasuk jenis halusinogen	0	1
4.	Narkoba dilarang untuk digunakan tanpa izin karena dapat menimbulkan ketergantungan.	1	0
5.	Efek kronis dari pemakaian ganja yang dihisap dikarenakan kadar tar nya lebih tinggi dari tembakau adalah depresi berat.	0	1
6.	Efek kronis dari pemakaian shabu sebagai <i>dopping</i> adalah Skizofrenia	1	0

<b>NO</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>BENAR</b>	<b>SALAH</b>
7.	Ciri pengguna yang mengkonsumsi ekstasi adalah ada bekas jarum suntik di lengan	0	1
8.	Penyalahguna narkoba membutuhkan pertolongan dari tenaga profesional maupun keluarga	1	0
9.	Narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman/ bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis.	1	0
10.	Penyalahgunaan narkoba adalah Tindakan kriminal dan aib bagi keluarga	0	1

## II. PENGUKURAN SIKAP

- Pilihlah jawaban atas pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda *check list* (√) pada kolom pihan jawaban yang menurut Anda paling sesuai !

<b>No.</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Jawaban</b>			
		<b>Sangat Setuju</b>	<b>Setuju</b>	<b>Tidak Setuju</b>	<b>Sangat Tidak Setuju</b>
11.	Menurut saya, orang yang pernah menggunakan narkoba harus dikucilkan/ diasingkan dari masyarakat	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
12.	Menurut saya, pemulihan adiksi narkoba itu dijalani seumur hidup, dan tidak bisa disembuhkan.	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
13.	Adiksi narkoba adalah salah satu penyakit otak. Sehingga butuh perawatan medis dan sosial yang komprehensif untuk menanganinya.	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

No.	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
14.	Menurut saya, kita tidak perlu lagi mempelajari tentang sifat dan dampak buruk adiksi narkoba karena sudah menjalani rawatan rehabilitasi.	1	2	3	4
15.	Saya tidak akan merekomendasikan teman/kerabat pecandu narkoba untuk menjalani rehabilitasi karena itu adalah urusan pribadi	1	2	3	4
16.	Menurut saya, hanya pecandu kategori berat saja yang perlu menjalani rawatan rehabilitasi.	1	2	3	4
17.	Menurut saya, para pecandu narkotika harus diberi sanksi yang berat atas perbuatannya. Baik sanksi moral, sanksi sosial, ataupun sanksi hukum.	1	2	3	4
18.	Saya merasa bangga bisa menjalani program rehabilitasi sampai tuntas.	4	3	2	1
19.	Saya merasa gagal jika mengalami relapse/kambuh karena itu menandakan kegagalan dalam pemulihan.	1	2	3	4
20.	Saya pikir dukungan keluarga tidak banyak membantu dalam pemulihan saya, karena yang terpenting adalah menjalani rehabilitasi agar bisa kembali pulih.	1	2	3	4
21.	Saya percaya bahwa memakai sedikit narkoba setelah rehabilitasi tidak akan membuat saya kambuh	1	2	3	4

Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian



**UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**AKREDITASI BAIK SEKALI**

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986  
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 17 Desember 2025

Nomor : 408/FKM-UWGM /A/XII/2025  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala BNN Provinsi Kalimantan Timur  
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di wilayah kerja BNN Provinsi Kalimantan Timur, kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Radityasari Nugraningtyas  
NPM : 23132010157  
Peminatan : Promosi Kesehatan  
Judul Karya Ilmiah : *"Efektifitas Layanan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Dengan Media Lembar Balik Terhadap Kesadaran Dampak Negatif Narkoba di BNNP Kaltim"*

Demikian surat permohonan kami sampaikan, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi  
  
**Istianto, SKM., M.Kes**  
NIK. 2010.085.116

Contact Person: 082350335424

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 412117  
Fax : (0541) 736572  
Email : fkm@uwgm.ac.id  
Website : fkm.uwgm.ac.id

*Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.*

Kampus Biru UWGM  
Gedung C Lantai 1 FKM  
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08  
Samarinda, 75119

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



BNNP KALTIM

**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA  
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

Jl. Rapak Indah No. 57 Km. 1 Kelurahan Karang Asam Ilir  
Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda - 75126  
Telp./Fax. (0541) 6276879

e-mail : [bnnp\\_kaltim@bnn.go.id](mailto:bnnp_kaltim@bnn.go.id) website : [www.kaltim.bnn.go.id](http://www.kaltim.bnn.go.id)

Nomor : B/695/XII/KA/KP.12/2025/BNNP  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan Pemohonan Penelitian Skripsi

Samarinda, 18 Desember 2025

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

di  
Samarinda

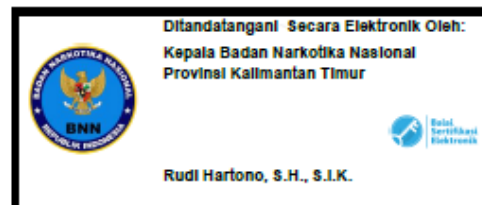
1. Rujukan :

- a. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
- b. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 1 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional;
- c. Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Nomor: 408/FKM-IWGM/A/XII/2025 Perihal Pemohonan Izin Penelitian.

2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, disampaikan pada prinsipnya kami menerima permohonan izin penelitian skripsi dengan judul "Efektifitas Layanan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dengan Media Lembar Balik Terhadap Kesadaran Dampak Negatif Narkotika di BNNP Kaltim" atas nama:

Nama : Radityasari Nugraningtyas  
NPM : 23132010157  
Peminatan : Promosi Kesehatan

3. Demikian untuk menjadi maklum, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.



Lampiran 6 Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian



BNNP KALTIM

**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA  
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

Jl. Rapak Indah No. 57 Km. 1 Kelurahan Karang Asam Ilir  
Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda - 75126  
Telp./Fax. (0541) 6276879

e-mail : [bnnp\\_kaltim@bnn.go.id](mailto:bnnp_kaltim@bnn.go.id) website : [www.kaltim.bnn.go.id](http://www.kaltim.bnn.go.id)

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : SKet/07/II/KA/KP.12.04/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NRP : Rudi Hartono, S.H., S.I.K./ 68050397

Pangkat/ Gol Ruang : Brigjend Pol/IVD

Jabatan : Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur

Menerangkan bahwa :

Nama : Radityasari Nugraningtyas

NPM : 23132010157

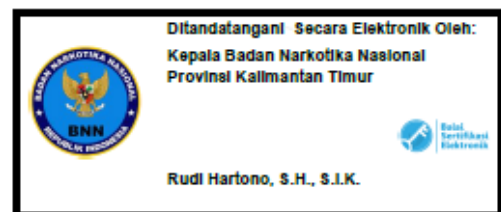
Peminatan : Promosi Kesehatan

Asal Institusi : Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

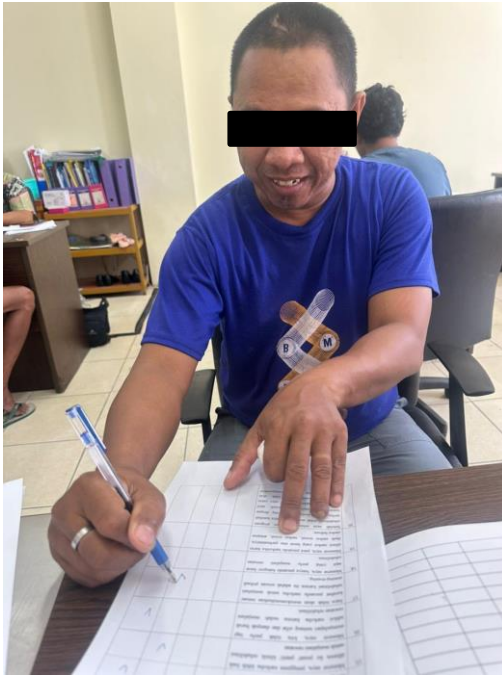
Telah melakukan Penelitian pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur dalam rangka penyelesaian tugas akhir berupa skripsi dengan judul "Efektifitas Layanan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dengan Media Lembar Balik Terhadap Kesadaran Dampak Negatif Narkoba di BNNP Kaltim".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 20 Januari 2026



## Lampiran 7. Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Pengisian kuisioner *Pre-test* oleh responden penelitian



KIE Adiksi Dengan Media Lembar Balik



Pengisian kuisisioner *Post-test* oleh responden penelitian

## Lampiran 8. Design Media Lembar Balik



### Latar Belakang:

- Anggapan masyarakat bahwa penyalahgunaan narkoba adalah perbuatan kriminal yang menjadi aib keluarga dan dipenjara serta dikucilkan, ternyata tidak menyelesaikan masalah.
- Sebaiknya, pemahaman harus seimbang bahwa penyalahgunaan narkoba adalah penyakit kronis dan kambuhan yang menyebabkan gangguan fungsi dan gangguan perilaku sehingga memerlukan pertolongan.
- Upaya penanganannya melalui proses rehabilitasi secara menyeluruh dan berkelanjutan sampai pulih.
- Pemecahan masalah seperti di atas dikenal sebagai pendekatan berimbang (*balance approach*) antara hukum (kriminal) dan kesehatan (hak asasi) yang telah dianut secara internasional.
- Tindakan memjarakkan penyalah guna/pecandu tanpa mendapat layanan rehabilitasi medis dan sosial mengakibatkan proses pemulihan penyalah guna/pecandu tidak akan tercapai.
- Penyalah guna/pecandu yang melaporkan diri untuk mendapat layanan rehabilitasi tidak dipidana.

Pengguna Narkoba lebih baik direhabilitasi daripada dipenjara

- Anggapan masyarakat bahwa penyalahgunaan narkoba adalah perbuatan kriminal yang menjadi aib keluarga dan dipenjara serta dikucilkan, ternyata tidak menyelesaikan masalah.
- Sebaiknya, pemahaman harus seimbang bahwa penyalahgunaan narkoba adalah penyakit kronis dan kambuhan yang menyebabkan gangguan fungsi dan gangguan perilaku sehingga memerlukan pertolongan.

### APA ITU NARKOBA ?

- Adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis
- Mengubah struktur dan cara kerja otak pada sistem saraf pusat sehingga mengganggu kesadaran, daya pikir, daya ingat, konsentrasi, persepsi, perasaan dan perilaku yang dapat menimbulkan ketergantungan.

### apa itu Narkoba ?

zat/obat dari alami (tanaman) atau sintesis (bukan tanaman)

menggangu kesadaran, daya pikir, daya ingat, konsentrasi, persepsi, perasaan dan perilaku

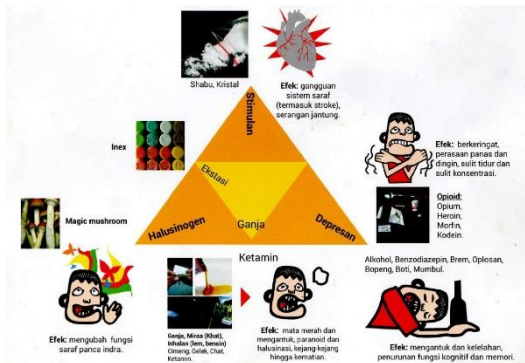
menimbulkan ketergantungan

minta lagi!!

gangguan kesadaran

### JENIS NARKOBA BERDASARKAN EFEK TERHADAP SUSUNAN SARAF PUSAT

Jenis	Contoh	Gejala Gaud	Efek
Stimulan	Amfetamin, Metamfetamin	Shabu, Kristal	Gangguan sistem saraf (termasuk stroke), serangan jantung
Depresan	Alkohol, Benzodiazepin, Opioid (Opium, Morfin, Kodein)	Brem, Oplonan, Bopeng, Bati, Mumbul, Putaw, Si Putih, Etep	Mengantuk dan kelelahan, penurunan fungsi kognitif dan memori, berkingat, gelisah, sulit tidur dan sulit konsentrasi
Halusinogen	Ektasi, Mushroom, Bunga kecubung	Inex, Magic mushroom (jamur kotoran sapi)	Menghasilkan satu spektrum pengalaman sensor yang terdistorsi serta mempengaruhi mood dan proses berpikir
Lainnya	Ganja, Miraa (khat), lhalalan (lem, bensin), Ketamin	Cimeng, Gelek, Chat	Sulit mengingat sesuatu, reaksi melambat, sulit konsentrasi, mata merah, mengantuk, paranoid dan cemas



### KETENTUAN PIDANA TERHADAP PENGGUNA ILEGAL

**Pasal 6 (1):** Narkotika golongan I dalam:

- Narkotika Golongan I
- Narkotika golongan II
- Narkotika Golongan III

Penyalahgunaan. Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "narkotika golongan I" adalah heratika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan.

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "narkotika golongan II" adalah Narkotika berbasah: pengobatan digunakan sebagai bahan rekahid dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.

**Pasal 127:** (1) Seseorang yang melakukan perbuatan yang diatur dalam pasal-pasal ini yang dilakukan dengan sengaja dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun, atau pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun, dan (2) Narkotika Golongan III bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun.

Sekarang beredar zat jenis baru (*New Psychoactive Substance*) yang belum masuk golongan di atas: saat ini ada lampiran Permenkes No.13 tahun 2014

### KETENTUAN PIDANA TERHADAP PENGGUNA LEGAL

- Dalam menuntut perkara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hakim wajib memperhatikan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54, Pasal 55 dan Pasal 103.
- Dalam hal Penyalah Guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan Narkotika, Penyalah Guna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

## KETENTUAN PIDANA TERHADAP PENGGUNA ILEGAL

**Golongan I :**

- Dilarang digunakan dalam pengobatan/ layanan kesehatan.
- Digunakan terbatas untuk penelitian atas rekomendasi Kemenkes.
- Sanksi pidana maksimal 4 tahun.

**Golongan II :**

- Digunakan dalam pengobatan sebagai pilihan terakhir.
- Bisa menyebabkan ketergantungan.
- Sanksi pidana maksimal 2 tahun.

**Golongan III :**

- Digunakan dalam pengobatan.
- Bisa menyebabkan ketergantungan ringan.
- Sanksi pidana maksimal 1 tahun.

## BAGAIMANA SESEORANG BISA MENJADI PENGGUNA/ KETERGANTUNGAN NARKOBA?

### BAGAIMANA SESEORANG BISA MENJADI PENGGUNA NARKOBA?

Faktor Individual      Faktor Lingkungan      Faktor Narkoba

Adanya keterkaitan dari beberapa faktor yaitu :

- Faktor Individual: kepribadian, psikopatologi, genetik, kelenturan menghadapi masalah.
- Faktor Lingkungan: keluarga, tetangga, sekolah dan sosial.
- Faktor Narkoba: kemudahan mendapatkan, jenisnya, pola penggunaan.

6

## BAGAIMANA SESEORANG BISA MENJADI PENGGUNA NARKOBA?

Faktor Individual      Faktor Lingkungan      Faktor Narkoba

## KATEGORI PENGGUNAAN NARKOBA

(UU NO. 35/2009 TENTANG NARKOTIKA) :

### KATEGORI PENGGUNA NARKOBA

Pecandu adalah orang yang menggunakan/ menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis.

Penyalahguna adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum.

Korban penyalahgunaan adalah seseorang yang tidak sengaja, menggunakan narkoba karena dibujuk, dipaksa, dan/ atau diancam untuk menggunakan narkoba.

- Pasal 1 ayat 13**  
Pecandu: adalah orang yang menggunakan/menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis.
- Pasal 1 ayat 15**  
Penyalah guna: adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum.
- Korban penyalahgunaan:** adalah seseorang yang tidak sengaja, menggunakan narkoba karena dibujuk, dipaksa, dan/ atau diancam untuk menggunakan narkoba.

7

## KATEGORI PENGGUNA NARKOBA:

**Penyalah guna:** orang yang menggunakan narkoba tanpa hak/ melawan hukum.

**Pecandu:** orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkoba dan dalam keadaan ketergantungan fisik dan/atau psikis.

**Korban penyalahgunaan:** tidak sengaja memakai narkoba karena dibujuk/ dipaksa.

## BAGAIMANA MENGENALI PENYALAH GUNA NARKOBA ?

(BERDASARKAN KEPKEMENKES RI NO 422 TAHUN 2016)

### BAGAIMANA MENGENALI PENYALAH GUNA NARKOBA ?

Tanda fisik sesuai jenis zat

sering mengurung diri di kamar, kamar mandi, menghindari bertemu keluarga

kebersihan dan kesehatan terganggu

ditemukan peralatan pakai sesuai zatnya

Perubahan Perilaku

emosional/ agresif

- DEPRESAN:** Alkohol, Benzodiazepin, Opioid (Opium, Heroin, Morfin, Kodain)
- STIMULANSIA:** Amfetamin, Metamfetamin
- GEJALA INTOKSIKASI:**
  - Ataksia dan bicara tidak jelas
  - Emosi labil dan berfluktuasi
  - Nafas berbau alkohol
  - Mood yang bervariasi
  - Anoreksia
  - Euphoria
  - Sedasi, mengantuk
  - Mual, muntah
  - Konstitusi
  - Catut gelat
- GEJALA INTOKSIKASI:**
  - Kehilangan berat badan
  - Delusi
  - Takikardia
  - Depresi
  - Inanias rendah
  - Paranoia
  - Delusi
  - Halusinasi
  - Kehilangan rasa lelah
  - Tidak dapat tidur
  - kejang
  - Gigi gemeretak, rahang atas dan bawah beradu
  - Sroke
  - Keasah kardiovaskular
- HALLUSINOGEN:** Ekstasi
- GEJALA INTOKSIKASI:**
  - Suhu tubuh meningkat
  - Tekanan darah naik
  - Halusinasi
  - Disorientasi arah jarak
  - Denyut nadi
  - Reaksi panik
  - Paranoia
  - Anoreksia
  - hilang kendali
  - kekacauan
  - Psikosis
- LAINNYA:** Gliseril, heban (lem, bensin), Kamin
- GEJALA INTOKSIKASI:**
  - Mengantuk
  - Sakit kepala
  - Dans, nyeri abdominal
  - Perifasiun tidak nyaman
  - Pendarahan hidung dan tergores
  - Perilaku beresiko

8

## BAGAIMANA MENGENALI PENYALAH GUNA NARKOBA ?

Tanda fisik sesuai jenis zat

sering mengurung diri di kamar, kamar mandi, menghindari bertemu keluarga

kebersihan dan kesehatan terganggu

ditemukan peralatan pakai sesuai zatnya

Perubahan Perilaku

emosional/ agresif

## KRITERIA PENGGUNAAN NARKOBA

### KRITERIA PENGGUNAAN NARKOBA ?

sering mengurung diri di kamar, kamar mandi, menghindari bertemu keluarga

kebersihan dan kesehatan terganggu

ditemukan peralatan pakai sesuai zatnya

Perubahan Perilaku

emosional/ agresif

- Penggunaan coba-coba (*Experimental use*) adalah penggunaan sekedar untuk memenuhi rasa ingin tahu, biasanya dipicu oleh tawaran teman. Sebagian besar berhenti sampai pada tahap ini.
- Penggunaan Sosial/Rekreasi (*Recreational use*) adalah penggunaan dengan tujuan sosialisasi, pada saat berkumpul bersama teman.
- Penggunaan Situasional (*Situational use*) adalah mereka yang menggunakan narkoba atau zat psikoaktif lain untuk menghilangkan rasa tidak nyaman seperti rasa nyeri, keowea, cemas dan depresi.
- Penggunaan Intensif Bermasalah (*Intensive use*) adalah mereka yang menggunakan narkoba atau zat psikoaktif lain secara patologis setiap hari dalam 1 bulan terakhir sehingga menimbulkan gangguan fungsi sosial dan pekerjaan.
- Ketergantungan (*Compulsive dependent use*) adalah mereka yang bila tidak menggunakan akan timbul gejala ketergantungan psikis dan fisik, berupa gejala putus zat (*withdrawal*/sakit dan sugesti/dorongan kuat untuk menggunakan zat kembali, penggunaan jarum suntik).

9

### KRITERIA PENGGUNAAN NARKOBA ?

**KETERGANTUNGAN**

### KONDISI AKIBAT PENGGUNAAN NARKOBA

#### KONDISI AKIBAT PENGGUNAAN NARKOBA

- Toleransi**: dibutuhkan dosis yang semakin meningkat untuk memperoleh efek yang diinginkan.
- Intoksikasi akut/Overdosis**: suatu kondisi yang timbul akibat penggunaan zat dimana fungsi organ-organ tubuh terganggu yang mengancam jiwa. Ciri-cirinya: (tergantung jenis zat) nafas lambat atau sesak, denyut jantung melambat atau meningkat, tensi turun atau meningkat, kulit terasa dingin sampai syok, kematian.
- Putus zat/Sakaw**: kumpulan gejala yang timbul sebagai akibat berhenti atau mengurangi jumlah zat yang biasa digunakan secara teratur, timbul efek sebaliknya. Ciri-cirinya: mata & hidung berair, menguap terus menerus, diare, sakit seluruh tubuh, kejang, lemas, muntah berkepanjangan.
- Suges/Craving**: dorongan yang sangat kuat untuk memakai zat kembali meskipun sudah lama tidak menggunakan karena ada pemicu orang/barang/tempat/situasi (yang mengingatkan pemakaian terdahulu).
- Penyakit Penyerta dan Komplikasi**: gangguan jiwa (paranoid, halusinasi, agitasi), TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS.

10

### KONDISI AKIBAT PENGGUNAAN NARKOBA

- Toleransi**: dibutuhkan dosis yang semakin meningkat untuk memperoleh efek yang diinginkan.
- Overdosis**: suatu kondisi yang timbul akibat penggunaan zat dimana fungsi organ-organ tubuh terganggu yang mengancam jiwa.
- Putus zat/Sakaw**: kumpulan akibat berhenti atau mengurangi jumlah zat yang biasa digunakan.
- Suges/Craving**: dorongan yang sangat kuat untuk memakai zat kembali meskipun sudah lama tidak menggunakan.
- Dapat menimbulkan Penyakit: gangguan Jiwa, TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS.**

### APA YANG HARUS DILAKUKAN BILA ADA KELUARGA, KERABAT/ TETANGGA SEBAGAI PENYALAH GUNA NARKOBA ?

- Laporkan pada kader penyuluh narkoba, pengurus RT/RW setempat.
- Bawalah pada IPWL (Institusi Penerima Wajib Laporkan) Kemenkes, IPWL Kemensos, IPWL BNN.
- Dukung penyalah guna dan keluarganya untuk direhabilitasi.
- Memastikan untuk mendapatkan informasi bahwa:
  - Penyalah guna dapat dipulihkan.
  - Dengan memenuhi proses wajib lapor, penyalah guna akan mendapatkan rehabilitasi dan Kartu Wajib Lapor sehingga tidak dipidanakan/proses hukum.
  - Kartu Lapor Diri berlaku untuk 2 kali masa perawatan rehabilitasi sehingga pecandu tidak dipidanakan/proses hukum (**DEPENALISASI**).

11

### APA YANG HARUS DILAKUKAN BILA ADA KELUARGA, KERABAT/ TETANGGA SEBAGAI PENYALAH GUNA NARKOBA ?

**LAPORKAN PADA IPWL**

ibu, kami mau lapor. Anak kami ternyata memakai NARKOBA

ayo kita bawa ke IPWL

harus segera di REHABILITASI

keluarga

petugas IPWL

KARTU PENERIMA WAJIB LAPOR

### REHABILITASI

Adalah proses pemulihan pada ketergantungan penyalahgunaan narkoba (pecandu) secara komprehensif meliputi aspek biopsikososial dan spiritual sehingga memerlukan waktu lama, kesabaran keras, kesabaran, konsistensi dan pembelajaran terus menerus.

**SASARAN LAYANAN REHABILITASI:**

- Penyalah guna narkoba.
- Pecandu.
- Korban penyalahgunaan narkoba.

**TUJUAN REHABILITASI:**

- Mengubah perilaku ke arah positif dan hidup sehat.
- Meningkatkan kemampuan kontrol emosi yang lebih baik, sehingga terhindar dari masalah hukum.
- Hidup lebih produktif sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya.
- Sedapat mungkin berhenti total dari ketergantungan narkoba.

12

**SASARAN LAYANAN REHABILITASI:**

- Penyalah guna narkoba.
- Pecandu.
- Korban penyalahgunaan narkoba.

**TUJUAN REHABILITASI:**

- Meningkatkan kemampuan kontrol emosi yang lebih baik.
- Hidup lebih sehat dan produktif.
- Berhenti total dari ketergantungan narkoba.

# TERIMA KASIH

BADAN NARKOTIKA NASIONAL

UNIVERSITAS WIDYAGAMA MAHAKAM SAMARINDA

Lampiran 9. Master Data Penelitian

Respon den	Jenis Kelamin	Usia (th)	Pendidikan	Pekerjaan	PRE-TEST (PENGETAHUAN)												POST-TEST (PENGETAHUAN)													
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOT AL	KODE	%	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOT AL	KODE	%
R1	1	40	3	4	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	2	30%	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	90%
R2	2	42	4	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	1	60%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100%
R3	1	40	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	2	30%	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	80%
R4	1	24	3	5	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	2	40%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100%
R5	1	25	3	4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	2	30%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100%
R6	1	54	4	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	1	60%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100%
R7	1	46	3	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	2	30%	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	90%
R8	2	23	3	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	1	50%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100%
R9	1	43	3	4	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	2	40%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100%
R10	1	37	2	4	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	2	40%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100%
R11	1	46	1	4	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	2	30%	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1	80%
R12	1	39	2	4	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	2	40%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100%
R13	2	35	2	4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	2	30%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100%
R14	1	28	1	5	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	2	40%	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	1	80%
R15	1	26	1	4	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	2	40%	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	1	80%
R16	1	48	1	4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	2	30%	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	90%
R17	1	38	1	5	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	2	40%	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	90%
R18	1	27	2	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	2	30%	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	1	80%
R19	1	34	3	5	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	2	40%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100%
R20	1	30	3	4	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	1	50%	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	90%
R21	1	30	3	5	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	1	50%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100%
R22	1	26	3	3	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	2	40%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100%
R23	1	23	1	3	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	2	50%	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	90%
R24	1	35	3	4	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	2	40%	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	90%
R25	2	28	2	3	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	2	40%	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	80%







R119	1	20	1	4	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	2	40%	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	90%
R120	1	29	3	4	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	2	30%	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1	80%
R121	2	35	3	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	1	50%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100%
R122	2	28	3	4	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	2	40%	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	90%

Respon	Jenis Kelamin	Usia (th)	Pendidikan	Pekerjaan	PRE-TEST (SIKAP)													POST-TEST (SIKAP)																
					S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	TOTAL	KODE	%	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	TOTAL	KODE	%		
R1	1	40	3	4	3	2	3	1	2	2	3	3	3	3	4	29	2	66%	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	40	1	91%
R2	2	42	4	2	4	2	2	3	2	3	4	3	4	4	4	35	1	80%	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	43	1	98%
R3	1	40	2	2	3	3	2	1	2	4	2	2	3	2	4	28	2	64%	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	43	1	98%	
R4	1	24	3	5	3	1	2	3	2	3	4	3	1	4	3	29	2	66%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	100%	
R5	1	25	3	4	2	4	3	3	2	3	3	2	3	3	1	29	2	66%	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	43	1	98%	
R6	1	54	4	2	3	4	2	2	2	3	2	2	4	2	2	28	2	64%	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	43	1	98%	
R7	1	46	3	2	2	1	2	2	4	3	2	3	4	4	3	30	2	68%	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	42	1	95%		
R8	2	23	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	3	26	2	59%	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	42	1	95%		
R9	1	43	3	4	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	3	26	2	59%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	100%		
R10	1	37	2	4	4	3	4	2	2	3	3	2	4	2	1	30	2	68%	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	43	1	98%		
R11	1	46	1	4	2	3	2	1	4	3	3	2	2	2	3	27	2	61%	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	41	1	93%		
R12	1	39	2	4	2	4	3	2	4	4	3	2	2	2	2	30	2	68%	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	43	1	98%		
R13	2	35	2	4	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	2	32	2	73%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	100%		
R14	1	28	1	5	3	2	3	2	4	2	2	3	2	4	2	29	2	66%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	43	1	98%		
R15	1	26	1	4	2	2	2	3	3	2	4	4	2	3	4	31	2	70%	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	42	1	95%		
R16	1	48	1	4	3	2	4	3	2	3	4	2	3	2	3	31	2	70%	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	42	1	95%		
R17	1	38	1	5	3	2	2	2	2	3	4	2	4	2	3	29	2	66%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	100%		
R18	1	27	2	4	2	3	3	2	1	3	4	3	4	2	3	30	2	68%	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	41	1	93%		
R19	1	34	3	5	2	2	2	2	3	3	3	4	4	2	3	30	2	68%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	100%		
R20	1	30	3	4	3	3	1	2	2	3	2	2	4	2	4	28	2	64%	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	43	1	98%		
R21	1	30	3	5	3	2	3	2	4	3	2	2	4	3	4	32	2	73%	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	41	1	93%		
R22	1	26	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	33	2	75%	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	43	1	98%		
R23	1	23	1	3	2	3	2	2	3	2	2	4	4	3	4	31	2	70%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	100%		
R24	1	35	3	4	2	3	3	3	2	2	3	4	4	4	2	32	2	73%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	43	1	98%		
R25	2	28	2	3	3	2	4	3	2	3	3	2	4	2	3	31	2	70%	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	43	1	98%		
R26	1	33	2	4	3	2	2	2	2	3	3	2	4	4	3	30	2	68%	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	41	1	93%		
R27	1	40	2	3	2	2	2	4	2	4	2	2	4	4	2	30	2	68%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	100%		
R28	1	22	2	4	3	2	3	2	2	2	2	3	2	4	2	27	2	61%	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	40	1	91%		
R29	1	46	2	4	2	2	2	3	3	2	4	4	2	3	4	31	2	70%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	100%		
R30	2	39	1	5	2	3	3	3	2	2	3	4	2	2	2	28	2	64%	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	43	1	98%		
R31	1	27	2	4	3	2	4	3	2	3	3	2	3	2	3	30	2	68%	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	40	1	91%		
R32	1	32	2	4	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	27	2	61%	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	42	1	95%		



R70	1	41	3	3	3	4	2	2	2	3	4	2	4	2	2	30	2	68%	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	41	1	93%
R71	1	30	3	4	2	4	2	2	3	3	2	3	4	4	3	32	2	73%	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	43	1	98%
R72	1	24	3	4	2	2	3	3	2	3	3	2	4	2	3	29	2	66%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	100%
R73	1	38	3	4	2	2	2	2	2	3	2	4	4	2	3	28	2	64%	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	43	1	98%
R74	1	42	3	4	4	3	4	2	2	3	3	2	2	2	1	28	2	64%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	100%
R75	1	50	3	4	3	2	2	3	2	3	4	3	2	4	3	31	2	70%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	100%
R76	1	35	3	4	2	4	3	3	4	3	3	2	1	1	1	27	2	61%	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	40	1	91%
R77	1	43	3	4	3	4	2	2	3	3	4	2	4	2	2	31	2	70%	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	41	1	93%
R78	1	37	3	3	2	4	2	2	3	3	2	3	4	4	3	32	2	73%	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	43	1	98%
R79	1	41	3	4	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	28	2	64%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	43	1	98%
R80	1	44	1	4	2	2	2	2	2	3	3	4	4	2	3	29	2	66%	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	43	1	98%
R81	1	26	1	4	4	3	4	2	2	3	3	3	2	2	1	29	2	66%	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	41	1	93%
R82	1	35	1	4	1	2	4	4	2	3	3	2	3	2	3	29	2	66%	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	43	1	98%
R83	1	48	1	4	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	4	29	2	66%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	43	1	98%
R84	2	56	1	4	1	2	3	3	2	3	4	3	1	4	3	29	2	66%	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	43	1	98%
R85	1	40	3	4	3	4	4	3	4	3	3	2	1	1	1	29	2	66%	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	41	1	93%
R86	1	36	2	4	4	4	2	3	2	3	4	2	4	2	2	32	2	73%	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	43	1	98%
R87	1	61	3	4	2	3	2	2	3	3	2	3	4	4	3	31	2	70%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	100%
R88	1	35	3	4	1	3	3	3	2	3	3	2	4	2	3	29	2	66%	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	43	1	98%
R89	1	46	3	3	2	4	2	4	2	3	2	4	4	2	3	32	2	73%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	100%
R90	1	42	3	4	2	2	4	4	3	3	3	2	3	2	3	31	2	70%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	100%
R91	1	45	4	5	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	4	29	2	66%	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	40	1	91%
R92	1	25	3	4	3	2	3	3	2	3	4	3	1	4	3	31	2	70%	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	41	1	93%
R93	1	25	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	1	3	1	30	2	68%	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	43	1	98%
R94	1	37	3	4	1	4	2	2	2	3	4	2	4	3	2	29	2	66%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	43	1	98%
R95	2	45	2	4	1	4	2	2	3	3	2	3	4	3	3	30	2	68%	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	43	1	98%
R96	1	31	1	4	2	2	3	3	2	3	3	2	4	3	3	30	2	68%	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	41	1	93%
R97	1	20	1	4	1	2	2	2	2	3	2	4	4	3	3	28	2	64%	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	43	1	98%
R98	1	35	3	4	1	2	4	4	2	3	3	2	3	2	3	29	2	66%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	43	1	98%
R99	1	45	3	4	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	4	30	2	68%	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	43	1	98%
R100	1	38	4	4	2	2	3	3	2	3	4	3	1	4	3	30	2	68%	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	41	1	93%
R101	1	26	3	1	2	4	4	3	4	3	3	2	1	1	1	28	2	64%	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	43	1	98%
R102	1	35	2	4	3	4	2	3	2	3	4	2	4	2	2	31	2	70%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	100%
R103	1	49	2	4	1	3	2	2	3	3	2	3	4	4	3	30	2	68%	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	43	1	98%
R104	1	30	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	4	2	3	31	2	70%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	100%
R105	1	49	4	2	2	4	2	4	2	3	2	4	4	2	3	32	2	73%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	100%
R106	1	32	4	4	2	2	4	4	3	3	3	2	3	2	3	31	2	70%	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	40	1	91%

R107	1	37	3	4	1	3	3	3	2	3	2	2	3	2	4	28	2	64%	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	38	1	86%
R108	1	21	3	4	3	2	3	3	2	3	4	3	1	4	3	31	2	70%	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	41	1	93%
R109	1	31	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	26	2	59%	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	42	1	95%
R110	1	28	1	4	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	4	29	2	66%	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	43	1	98%
R111	1	29	1	4	1	2	3	3	3	3	4	3	1	4	3	30	2	68%	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	40	1	91%
R112	1	18	1	4	3	4	4	3	4	3	3	2	1	4	1	32	2	73%	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	43	1	98%
R113	1	46	3	4	4	4	2	3	2	3	2	2	4	2	4	32	2	73%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	100%
R114	1	35	2	4	2	3	2	2	3	3	2	3	2	4	3	29	2	66%	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	41	1	93%
R115	1	39	2	4	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	28	2	64%	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	42	1	95%
R116	1	36	2	4	2	4	2	4	2	3	2	3	4	2	4	32	2	73%	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	42	1	95%
R117	1	26	3	4	2	2	4	2	3	3	3	2	4	2	4	31	2	70%	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	41	1	93%
R118	1	33	2	4	2	3	3	3	2	3	2	4	3	4	3	32	2	73%	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	40	1	91%
R119	1	20	1	4	2	4	3	3	3	3	2	3	2	4	4	33	2	75%	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	40	1	91%
R120	1	29	3	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	28	2	64%	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	39	1	89%
R121	2	35	3	3	2	4	3	3	2	4	3	2	3	2	4	32	2	73%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	1	100%
R122	2	28	3	4	2	2	3	3	3	3	4	3	1	4	3	31	2	70%	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	39	1	89%

## Lampiran 10. Hasil Uji Statistik

### 1. Karakteristik Responden

#### JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	111	91.0	91.0	91.0
	PEREMPUAN	11	9.0	9.0	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

#### USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 TH	2	1.6	1.6	1.6
	20-30 TH	41	33.6	33.6	35.2
	31-45 TH	59	48.4	48.4	83.6
	46-60 TH	20	16.4	16.4	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

**PENDIDIKAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	31	25.4	25.4	25.4
	SMP	24	19.7	19.7	45.1
	SMA	59	48.4	48.4	93.4
	PT	8	6.6	6.6	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

**PEKERJAAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PELAJAR	2	1.6	1.6	1.6
	PEGAWAI	6	4.9	4.9	6.6
	WIRUSAHA	9	7.4	7.4	13.9
	KARYAWAN SWASTA	91	74.6	74.6	88.5
	TIDAK BEKERJA	14	11.5	11.5	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

## 2. Analisis Deskriptif (Univariat)

### PRETEST PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	18	14.4	14.8	14.8
	KURANG BAIK	104	83.2	85.2	100.0
	Total	122	97.6	100.0	
	System	3	2.4		
Missing					
Total		125	100.0		

### POSTEST PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	122	97.6	100.0	100.0
Missing	System	3	2.4		
Total		125	100.0		

**PRETEST SIKAP**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	1	.8	.8	.8
	NEGATIF	121	96.8	99.2	100.0
	Total	122	97.6	100.0	
Missing	System	3	2.4		
Total		125	100.0		

**POSTES SIKAP**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	122	97.6	100.0	100.0
Missing	System	3	2.4		
Total		125	100.0		

### 3. Uji Normalitas Data dan Uji Beda

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		pretes pengetahuan	postes pengetahuan
N		122	122
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	3.75	9.33
	Std. Deviation	.756	.828
Most Extreme Differences	Absolute	.264	.349
	Positive	.264	.208
	Negative	-.205	-.349
Test Statistic		.264	.349
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postes pengetahuan - pretes pengetahuan	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	122 <sup>b</sup>	61.50	7503.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	122		

a. postes pengetahuan < pretes pengetahuan

b. postes pengetahuan > pretes pengetahuan

c. postes pengetahuan = pretes pengetahuan

Test Statisticsa

	postes pengetahuan - pretes pengetahuan
Z	-9.666 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		pretes sikap	postes sikap
N		122	122
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	29.84	42.41
	Std. Deviation	1.712	1.407
Most Extreme Differences	Absolute	.138	.294
	Positive	.138	.129
	Negative	-.112	-.294
Test Statistic		.138	.294
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
postes sikap - pretes sikap Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Positive Ranks	122 <sup>b</sup>	61.50	7503.00
Ties	0 <sup>c</sup>		
Total	122		

a. postes sikap < pretes sikap

b. postes sikap > pretes sikap

c. postes sikap = pretes sikap

Test Statistics<sup>a</sup>

	postes sikap - pretes sikap
Z	-9.610 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

$$N\text{-gain} = \frac{\text{Post} - \text{Pre}}{\text{Skor Maks} - \text{Pre}}$$

---

✓ Pengetahuan

$$\frac{9,33 - 3,75}{10 - 3,75} = \frac{5,58}{6,25} = 0,8928 \approx \mathbf{0,893}$$

✓ Sikap

$$\frac{42,41 - 29,84}{44 - 29,84} = \frac{12,57}{14,16} = 0,8877 \approx \mathbf{0,888}$$