

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
REMAJA PUTRA TENTANG BAHAYA ALKOHOL DI DESA MOLOSIPAT
UTARA KECAMATAN POPAYATO BARAT KABUPATEN POHUWATO**

Rona Febriona¹, Inne Ariane²

¹⁾ Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

^{2,3)} Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Emai: Rona febriona@umgo.ac.id

ABSTRACT

Alcohol is a substance that is most often misused by humans. The purpose of this study was to determine the effect of health education on the knowledge of young men about the dangers of alcohol. Design that is quasy experimental pre-post test. The population in this study amounted to 60 adolescents and a sample of 30 respondents with sampling techniques namely simple random sampling, and showed a paired T-test. The results the knowledge of the experimental group, 0.000 ($p < 0.05$) and the control group 0.231 ($p < 0.05$). Which means there is an influence of health education on the knowledge of young men about the dangers of alcohol in the village of North Molosipat Popayato District West District of Pohuwato? It is expected that the community, the village government and health workers will cooperate with the police to control the behavior of adolescents in the case of drinking alcoholic beverages (alcoholic beverages, so as to avoid criminal acts and traffic accidents).

Keywords: Alcohol, Health Education, Knowledge

PENDAHULUAN

Penyalagunaan alkohol adalah salah satu ancaman bagi penerus bangsa Indonesia, khususnya pada kalangan remaja. Remaja merupakan generasi penerus bangsa yang mempunyai peran penting di masa yang akan datang dimana mereka diharapkan mampu berprestasi dan mampu menghadapi tantangan yang ada pada masa sekarang dan yang akan datang. Remaja perlu dipersiapkan sejak dini baik secara mental maupun secara spiritual. Secara mental remaja diharapkan mampu memecahkan masalah yang dihadapi, diantaranya hambatan, kesulitan, kendala dan penyimpangan dalam kehidupan termasuk dalam kehidupan sosial sesuai dengan tugas perkembangan yang dilaluinya. Perkembangan pada hakekatnya adalah usaha penyesuaian diri yaitu untuk secara aktif mengatasi stres dan mencari jalan keluar baru dari berbagai masalah. (Sarwono, 2010).

Berdasarkan laporan *World Health Organisation* (WHO) menyebutkan bahwa lebih dari 3 juta orang di dunia meninggal akibat mengkonsumsi alkohol dan jumlah korban terbesar terjadi di Eropa. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat tentang bahaya mengonsumsi alkohol tersebut. WHO juga menyebutkan bahwa, rata-rata setiap orang di dunia yang berusia 15 atau lebih mengkonsumsi 6,2 liter alkohol murni tiap harinya. Sekitar 16% peminum di dunia terlibat dalam *heavy episodic drinking* atau sering disebut sebagai pesta minum dan inilah yang paling berbahaya bagi kesehatan (WHO, 2012).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2012 prevalensi konsumsi minuman beralkohol selama tiga bulan terakhir pada rentan usia 15-24 tahun yaitu sebesar 33,7% (perempuan 35%, laki-laki 32,2%). Prevalensi konsumsi minuman beralkohol diperkotaan lebih

tinggi dari pada di pedesaan dengan persentase 45,7% diperkotaan dan 40,1% di pedesaan. Prevalensi konsumsi minuman beralkohol tampak tinggi pada yang berpendidikan SMP dan SMA (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2013). Tercatat sebanyak 434 pasien rawat inap di rumah sakit dengan masalah gangguan mental dan perilaku yang disebabkan penggunaan alkohol (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Di Indonesia, peraturan tentang minuman keras belum mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah, walaupun dampak minuman keras sangat serius di kalangan remaja. Dampak yang ditimbulkan akibat peredaran bebas dari minuman keras tersebut, misalnya rusaknya tatanan sosial bangsa Indonesia, bahkan tidak sedikit kasus kriminal hingga menelan korban jiwa akibat minuman keras di Indonesia. Data BPS tahun 2012 menunjukkan angka yang sangat memprihatinkan, yaitu 83,1% remaja Indonesia pernah minum minuman beralkohol.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Daerah (RISKESDAS) tahun 2007 untuk tingkat Nasional. Nusa Tenggara Timur (17,7%), di Sulawesi Utara (17,4%) dan Gorontalo (12,3%) dari jumlah penduduk sedangkan untuk Provinsi Gorontalo, Kab. Pohuwato peringkat pertama dimana jumlah peminum alkohol adalah 12,4% dari jumlah penduduk, peringkat kedua kab. Boalemo, peringkat ketiga Kab. Gorontalo, dan peringkat keempat Kab. Bone Bolango.

Desa molosipat utara merupakan daerah di kabupaten pohuwato dengan jumlah penduduk 1096 jiwa dan 336 kk. Dari data tahun 2017 yang di peroleh peneliti di Desa molosipat utara kecamatan popayato barat tercatat 60 remaja putra, Dari 60 remaja sekitar 25% remaja yang mengkonsumsi alkohol atau minuman keras, hal ini terlihat seiring pesta miras di setiap

pesta pernikahan, ulang tahun, tahun baru, atau sekedar kumpul dengan teman-teman.

Melalui wawancara tertutup pada tanggal 1 Desember 2017 kepada 5 pria usia 18-25 tahun yang pernah mengosumsi alkohol mereka mengatakan awalnya mengkonsumsi alkohol atau minuman keras karena hanya ingin mencoba-coba saja, ingin menghilangkan stress, ikut teman-teman bergaul, hanya karena ingin dikatakan hebat. Mereka mengatakan dengan minuman beralkohol mereka mendapatkan banyak teman dimana mereka mudah bergaul setelah minum minuman beralkohol, kepercayaan diri mereka timbul setelah minum minuman beralkohol, masalah akan teratasi saat minum minuman beralkohol, mereka mengatakan peminum akan sangat disegani oleh orang, untuk menghilangkan stres (merasa santai), salah seorang dari mereka mengatakan ” kalau so mabuk dapa rasa sanang”, saat ini minuman beralkohol telah menjadi hobby bagi mereka.

Pemilihan desa molosipat utara kecamatan popayato barat sebagai tempat penelitian karena menurut Kepala desa molosipat utara kecamatan popayato barat, bahwa di desa tersebut belum pernah dilakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan terutama tentang bahaya alkohol, dan di desa tersebut juga tingkat konsumsi alkohol yang cukup tinggi.

Berdasarkan uraian pembahasan tersebut, peneliti perlu untuk mengetahui pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja putra tentang bahaya alkohol dalam suatu penelitian yang berjudul “*Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja putra tentang bahaya alkohol*”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experimental pre-post test* dengan melibatkan kelompok kontrol dan kelompok

intervensi. Bertujuan untuk mengetahui pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan.

Populasi penelitian ini adalah semua remaja putra yang ada di desa molosipat utara berjumlah 60 orang remaja

Sampel dalam penelitian ini adalah 30 sampel dengan dua kelompok yaitu kelompok eksperimen yang digunakan sebanyak 15 remaja, dan kelompok kontrol yang digunakan sebanyak 15 remaja. Pada penelitian ini menggunakan jenis *simple random sampling* pengambilan sampel secara acak, dimana anggota mendapat peluang yang sama sebagai sampel.

Tehnik pengumpulan data yang digunakan yakni data primer dan data sekunder. Data primer yakni Peneliti mendapatkan data dengan cara melakukan wawancara dan observasi dari beberapa remaja yang berada di desa molosipat utara kecamatan popayato barat kabupaten pohnuwo.r. Sedangkan Data sekunder diperoleh Peneliti memperoleh data dari desa molosipat utara kecamatan popayato barat kabupaten pohnuwo.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini di mulai pada tanggal 13 Maret smpa tanggal 30 April 2017 di desa molosipat utara dengan pengambilan data primer dan data sekunder.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa molosipat utara. Dengan pengambilan sampel dan penentuan besarnya sampel dilakukan dengan menggunakan tehnik *simple random sampling*.

a. ANALISA UNIVARIAT

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4: Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Kelomp	Kelompo
------	--------	---------

	ok Perlaku an		k Kontrol	
	N	%	N	%
18-20 Tahun	9	60,0 %	12	80,0 %
21-25 Tahun	6	40,0 %	3	20,0 %
Total	15	100,0 0%	15	100,0 0%

Sumber: Data primer,2017

Berdasarkan tabel 4, dapat dilihat bahwa jumlah responden yang pernah mengosumsi alkohol di Desa Molosipat Utara adalah 30 orang yang terdiri dari 15 orang kelompok perlakuan dan 15 orang kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan usia terbanyak yaitu usia 18-20 tahun sebanyak 9 Orang (60,0%) dan pada kelompok kontrol usia terbanyak yaitu usia 18-20 tahun sebanyak 12 orang (80,0%). Dapat disimpulkan bahwa usia terbanyak dari 30 responden yaitu pada usia 18-20 tahun sebanyak 21 Orang (70,0%).

2. karakteristik respon berdasarkan pendidikan

Tabel 5: distribusi karakteristik respon berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
SD	3	20,0 %	5	33,3 %
SMP	3	20,0 %	7	46,7 %
SMA	8	53,3 %	3	20,0 %

S1`	1	6,7%		
Total	15	100,0 %	15	100,0 %

Sumber: Data Primer2017

Dan distribusi frekuensi kelompok perlakuan berdasarkan pendidikan yaitu masing-masing sebanyak 3 orang (20,0%), 8 orang (53,3%), dan 1 orang (6,7%). Pada kelompok kontrol pendidikan terbanyak yaitu SMP sebanyak 7 orang (46,7%). Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah responden terbanyak berdasarkan pendidikan yaitu SMA sebanyak 11 orang (36,7%).

3. Distribusi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Perlakuan Di Desa Molosipat Utara

Berdasarkan tabel 6 pada saat pemberian *pre test* diketahui bahwa kelompok perlakuan yang memiliki pengetahuan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 6 responden (40,0%). Pengetahuan kurang baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 9 responden (60,0%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan dan dilakukan *post test* diketahui jumlah responden kelompok perlakuan yang memiliki pengetahuan baik berubah menjadi 14 responden (93,3%) dan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 1 responden (6,7%).

Tabel 6: Distribusi pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan di desa molosipat utara.

pengetahuan	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	N	%	N	%
Baik	6	40,0	14	93,3
Kurang Baik	9	60,0	1	6,7

Total	15	100	15	100
--------------	-----------	------------	-----------	------------

Sumber: data primer,2017

Tabel 7: Distribusi pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol di desa molosipat utara.

pengetahuan	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	N	%	N	%
Baik	8	53,3	8	53,3
Kurang Baik	7	46,7	7	46,7
Total	15	100	15	100

Sumber: data primer,2017

Berdasarkan tabel 7 pada saat *pre test* diketahui bahwa kelompok kontrol yang memiliki pengetahuan baik tanpa diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 8 responden (53,3%). Pengetahuan kurang baik tanpa diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 7 responden (46,7%). Setelah *post test* diketahui jumlah responden pada kelompok kontrol yang memiliki pengetahuan baik tanpa diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 8 responden (53,3%) dan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak (46,7%).

b. ANALISIS BIVARIAT

1. Analisis bivariat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Perlakuan dan kelompok kontrol

Berdasarkan tabel 8 dapat dijelaskan bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan

tentang bahaya alkohol yaitu 47,2% dan pengetahuan tertinggi yaitu 63,5% dan terendah 38%, setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya alkohol yaitu 63,5%, pengetahuan tertinggi yaitu 75% dan terendah 44%. Dapat dilihat perbedaan pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan. Dari hasil analisis uji statistik didapatkan *p value* sebesar 0,000 dimana ($P < 0,005$), yang berarti bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang bahaya alkohol. Sedangkan pada kelompok kontrol dapat dijelaskan bahwa rata-rata pengetahuan responden pada kelompok kontrol pada *pre test* yaitu 50,2% dengan pengetahuan tertinggi 69% dan dilakukan *post tests* tanpa diberikan pendidikan kesehatan, rata-rata pengetahuan responden menjadi 46,73%, dengan pengetahuan tertinggi yaitu 56%.

Tabel 8: Analisis perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah di pendidikan kesehatan tentang bahaya alkohol pada kelompok perlakuan yang pernah mengonsumsi alkohol di Desa Molosipat Utara

Kelompok perlakuan	N	Me	SD	Min - Maks	P value
Pre test	15	47,2	7,6	38-63	0,000
Post test	15	63,5	8,8	44-75	

Pre	1	50,	9,9	38-	
test	5	2	80	69	0,2
Post	1	46,	6,5	31-	31
test	5	73	30	56	

Sumber: data primer,2017

Hasil uji uji statistik *paired sample T Test* dengan *P value* 0,000 atau $<0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang bahaya alkohol di desa molosipat utara kecamatan popayato barat kabupaten pohuwato..

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu, faktor usia, pendidikan, lingkungan dan informasi menurut (Anshari dkk, 2017) dan nilai rata-rata setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 2 minggu sebanyak 4 kali pertemuan

Menurut (wawan, 2010) menyatakan bahwa pengetahuan dapat diubah dengan strategi persuasi yaitu memberikan informasi kepada orang lain dengan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan berbagai metode salah satunya adalah dengan memberikan leaflet dan materi berupa ceramah. Proses pemberian materi dengan metode ceramah dan adanya komunikasi dua arah yaitu antara pemberi pendidikan kesehatan dan adanya pertanyaan dari responden menjadikan pengetahuan yang diberikan mudah di cerna sehingga menjadikan responden semakin mudah memahami materi yang di sampaikan.

Menurut (Lestari, 2015) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar. selain itu

proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal.

Menurut (Notoatmodjo, 2010) pengetahuan sebagai hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), sehingga menghasilkan pengetahuan yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Hasil penelitian ini didukung oleh (wika setio nugroho,2013) diketahui tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya minuman keras sebelum dilakukan pendidikan kesehatan banyak dalam kategori rendah, tingkat setelah diberi pendidikan kesehatan meningkat menjadi tinggi. Namun terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat perubahan sikap sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Penelitian ini didukung oleh (Endang Dwi Ningsih dan Tunjung Sri Yulianti, 2014) terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang bahaya minuman keras terhadap sikap remaja tentang bahaya minuman keras

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab diatas yang berjudul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja putra tentang bahaya alkohol di Desa Molosipat Utara Kecamatan Popayato Barat Kabupaten Pohuwato dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Usia terbanyak dari 30 orang responden pada penelitian ini yaitu usia 18-20 tahun sebanyak 21 orang dan pendidikan terbanyak pada penelitian ini yaitu pendidikan SMA sebanyak 11 orang
2. setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi terjadi peningkatan pengetahuan dengan nilai rata-rata 63,5 dan pada kelompok

kontrol yang tidak diberikan perlakuan, mengalami penurunan pengetahuan dengan nilai rata-rata 46,7

3. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan dengan uji *Paired Simple T-Test*, dengan signifikan $p < 0,05$ untuk melihat pengaruh variabel independen. Terhadap variabel dependen Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Dari hasil analisis uji statistik didapatkan *p value* sebesar 0,000 dimana ($P < 0,005$).

Saran

- 1 Bagi Desa
Perlunya ketegasan pemerintah dalam membatasi perdagangan alkohol atau bahkan menghentikan minuman beralkohol dari lingkungan tersebut. Bagi pemerintah desa molosipat utara berkerja sama dengan layanan kesehatan yang terdekat dengan desa tersebut untuk menciptakan program yang berkaitan dengan sosialisasi kesehatan. Karang taruna sebagai perkumpulan bisa dimanfaatkan untuk mengubah kebiasaan remaja dimana perkumpulan yang bisa dilakukan untuk saling sharing maupun berdiskusi mengenai bahaya minuman beralkohol bagi remaja.
- 2 Bagi tenaga kesehatan
Diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat lebih berperan aktif memberikan pendidikan kesehatan terhadap remaja khususnya tentang bahaya minuman alkohol seperti memberikan penyuluhan
- 3 Bagi fakultas keperawatan
Penelitian ini diharapkan menjadi dasar pertimbangan khususnya bagi perawat komunitas dalam menyikapi remaja dengan perilaku konsumsi minuman

beralkohol. Diharapkan perawat komunitas dapat memberikan penyuluhan atau memberikan edukasi berkala dan berkelanjutan kepada remaja dan orang tua remaja mengenai minuman beralkohol dan bahaya yang ditimbulkannya.

- 4 Peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya menambahkan jumlah sampel peneliti agar dapat digeneralisasikan hasilnya tidak hanya dilakukan pada satu desa saja, tetapi bisa dari beberapa gabungan desa atau linngkup kecamatan dan harus melihat tingkat pendidikan responden agar mendapatkan hasil yang lebih maksimal

DAFTAR PUSTAKA

- Anshari dkk, (2017). *hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Minuman Beralkohol Dengan Sikap Pencegahan Alkoholik Pada Mahasiswa Program Studi Agribisnis Universitas Tribhuwana Tungadewi (Unitri) Malang*. Diakses Tanggal 20 Desember 2017
- Badan Pusatstatistik, (2012). Indonesia Dalam Angka. <http://www.bps.go.id/Jakarta>. Diakses pada tanggal 23 januari 2017
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia Tahun 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Endang Dwi Ningsih & Tunjung Yulianti, (2014) *pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang bahaya minuman keras terhadap sikap remaja tentang bahaya minumanan keras di desa pawisman gedangan karanganyar tahun*. Di akses tanggal 7 desember 2017

- Kemenkes RI. (2014). Buletin Jendela *Data dan Informasi Kesehatan*. [Seriaal Online] [http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=...](http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=s&source=...) Diakses tanggal 5 desember
- lestari, (2015). *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Yogyakarta : nuha medika.
- Notoatmodjo. (2010), *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho. (2013), *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putra Tentang Bahaya Minuman Keras Di Desa Blulukuan Colomadu Karangayar*. Diakses Tanggal 14 Desember 2017
- Sarwono, S.W. (2010). *Psikologi Remaja*, Edisi Revisi., Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Wawan, A, & Dewi Maria, (2010). *medical book: teori dan dan pengukuran pengetahuan*.
- Wika setio nugroho, (2013). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja putra tentang bahaya minuman keras di Desa Blulukuan Colomadu Karanganyar*. Di akses tanggal 6 juni2017
- World Health Organization. *Global Status Report on Alcohol and Health*, (2012). Diakses tanggal 15 desember 2017
Available at: <http://www.who.int>.