

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *PEER EDUCATION*  
MENGUNAKAN MEDIA VIDEO DAN *LEAFLET* TERHADAP  
PERILAKU REMAJA LAKI-LAKI TENTANG BAHAYA  
NAPZA DI SMAN 4 KOTA PADANG**

**SKRIPSI**



Oleh :  
**SITI SALSABILA**  
NIM. 183310826

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2022**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *PEER EDUCATION*  
MENGUNAKAN MEDIA VIDEO DAN *LEAFLET* TERHADAP  
PERILAKU REMAJA LAKI-LAKI TENTANG BAHAYA  
NAPZA DI SMAN 4 KOTA PADANG**

**SKRIPSI**

**Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners  
Politeknik Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan  
Dalam Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Padang**



**Oleh :  
SITI SALSABILA  
NIM. 183310826**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLITEKHNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Terhadap Perilaku Remaja Laki-Laki Tentang Bahaya NAPZA Di SMAN 4 Kota Padang

Nama : Siti Salsabila

NIM : 183310826

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui, dan diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal ... Juni 2022

Padang, ... Juni 2022

### Dewan Penguji

Ketua



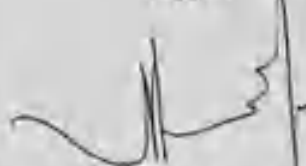
(Ns. Lola Feluanda Amri, S.Kep., M.Kep)  
NIP. 1976/206 200012 2 001

Anggota



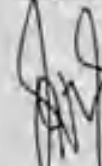
(Renidavari, S.Kp., M.Kep., Sp.Jiwa)  
NIP.19720528 199503 2 001

Anggota



(Na.Hj. Murniati Muchtar, S.Kep., SKM, M.Biomed)  
NIP. 19621122 198302 2 001

Anggota



(Tasman, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom)  
NIP. 19700522 199403 1 001

## PERNYATAAN PERSSETUJUAN

Judul Skripsi Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education*  
Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Terhadap Perilaku  
Remaja Tentang Bahaya NAPZA Di SMAN 4 Kota Padang

Nama Siti Salsabila

NIM 183310826

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program  
Studi Sarjana Terapan Keperawatan dan Program Profesi Ners Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, 14 Juni 2022

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Ns. Hj. Murniati Muchtar, S.Kep., SKM., M.Biomed  
NIP. 19621122 198302 2 001

Pembimbing Pendamping

Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom  
NIP. 19700522 199403 1 001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Ns. Hendri Budi, M.Kep., Sp. KMB  
NIP. 19740118 199703 1 002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Terhadap Perilaku Remaja Laki-Laki Tentang Bahaya NAPZA Di SMAN 4 Kota Padang**”. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu **Ns. Hj. Murniati Muchtar, S.Kep., SKM., M. Biomed** selaku pembimbing I dan Bapak **Tasman, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom** selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi ini.

Tidak lupa juga peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep., M.Kep dan Ibu Renidayati, S.Kp., M.Kep., Sp.Jiwa selaku Team Penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Kepala Sekolah dan staf di SMAN 4 Kota Padang yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
3. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM., M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggreni, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
5. Bapak Ns. Hendri Budi, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes RI Padang.
6. Bapak Ibu Dosen dan Staf yang telah membantu dan memberikan ilmu dalam pendidikan untuk bekal bagi peneliti selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
7. Teristimewa kepada orangtua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
8. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan 2018 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners, yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Peneliti menyadari Skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, Juni 2022

Peneliti

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama Lengkap : Siti Salsabila

NIM : 183310826

Tanggal Lahir : 20 September 2000

Tahun Masuk : 2018

Nama PA : Ns, Yosi Suryarinilsih, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB

Nama Pembimbing Utama : Ns. Hj. Murniati Muchtar, S.Kep., SKM., M.Biomed

Nama Pembimbing Pendamping : Tasman, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Terhadap Perilaku Remaja Laki-Laki Tentang Bahaya NAPZA Di SMAN 4 Kota Padang. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 14 Juni 2022

Materai 10000

(Siti Salsabila)

NIM. 183310826

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG**  
**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS**  
Skripsi, Juni 2022

Siti Salsabila

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Terhadap Perilaku Remaja Laki-Laki Tentang Bahaya NAPZA Di SMAN 4 Kota Padang Tahun 2022**

Isi : xiii + 67 halaman + 7 Tabel + 13 Lampiran

**ABSTRAK**

Salah satu masalah perilaku serius pada remaja adalah penyalahgunaan NAPZA. Perilaku remaja tentang bahaya NAPZA disebabkan oleh masih banyak remaja yang tidak tahu bagaimana berperilaku baik untuk mencegah NAPZA yang akan merugikan kesehatan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* terhadap perilaku remaja laki-laki tentang bahaya NAPZA.

Jenis penelitian *Quasy Eksperimen* dengan rancangan *one group pre-post test design*. Tempat dan waktu penelitian dilaksanakan di SMAN 4 Padang, dari bulan Januari-Juni 2022. Populasi penelitian yaitu seluruh siswa laki laki kelas XI sebanyak 153 orang. Sampel berjumlah 34 orang yang diambil secara *simple random sampling*. Analisa data penelitian menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Hasil penelitian menunjukkan rerata perilaku remaja laki-laki sebelum diberikan pendidikan kesehatan (81,68), dan sesudah (85,24). Dari hasil ini diketahui bahwa ada kenaikan nilai rerata, selisih rerata perilaku sebelum dan sesudah (3,56), dengan (*p-value* 0,002). Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap perilaku remaja. Dari 34 sampel didapatkan perilaku baik 21 orang (61,8%) dan perilaku tidak baik 13 orang (38,2%).

Disimpulkan bahwa, terdapat peningkatan perilaku remaja sesudah dilakukannya intervensi berupa pendidikan kesehatan bahaya NAPZA. Disarankan pada pihak sekolah untuk memfasilitasi dan menambah kegiatan ekstrakurikuler bagi remaja sehingga remaja dapat mengisi waktu luang untuk kegiatan yang bermanfaat, serta memberikan pendidikan kesehatan lebih lanjut mengenai bahaya NAPZA pada remaja.

**Kata Kunci : Perilaku Remaja Laki-Laki, NAPZA, Pendidikan Kesehatan.**

**Daftar Pustaka : 50 (2017-2022).**



**HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTHY OF PADANG  
THE SCHEDULE OF APPLIED NURSING-NERS STUDY PROGRAM**  
Thesis, June 2022

Siti Salsabila

**Effect of Health Education Peer Education Using Video and Leaflet on Adolescent Boys' Behavior About Dangers of Drugs at SMAN 4 Padang City in 2022**

Content : xiii + 67 pages + 7 Tables + 13 Appendices

**ABSTRACT**

One of the serious behavioral problems in adolescents is drug abuse. Adolescent behavior about the dangers of drugs is caused by many teenagers who do not know how to behave well to prevent drugs that will harm their health. The purpose of the study was to determine the effect of health education using peer education methods using video media and leaflets on the behavior of adolescent boys about the dangers of drugs.

The type of research is Quasy Experiment with one group pre-post test design. The place and time of the research was carried out at SMAN 4 Padang, from January to June 2022. The research population was all 153 male students in class XI. A sample of 34 people was taken by simple random sampling. Analysis of research data using the Wilcoxon Signed Rank Test.

The results showed the average behavior of male adolescents before being given health education (81.68), and after (85.24). From these results it is known that there is an increase in the mean value, the difference in the mean behavior before and after (3.56), with (p-value 0.002). There is an effect of providing health education on adolescent behavior. Of the 34 samples obtained good behavior 21 people (61.8%) and 13 people (38.2%) bad behavior.

It was concluded that, there was an increase in adolescent behavior after the intervention in the form of health education on the dangers of drugs. It is recommended for schools to facilitate and add extracurricular activities for teenagers so that teenagers can fill their spare time for useful activities, as well as provide further health education about the dangers of drugs in adolescents.

**Keywords: Male Adolescent Behavior, Drugs, Health Education.**

**Bibliography: 50 (2017-2022).**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Siti Salsabila  
NIM : 183310826  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 20 September 2000  
Agama : Islam  
Alamat : KOMP INDAH PRATAMA A-8, Siteba, Padang  
Nama Orang Tua  
Ayah : Indra Mustika, S.E., QIA  
Ibu : Novianti, S.E  
Status Keluarga : Belum Kawin  
No. Telp/HP : 081280439062  
E-mail : sitisalsabila00@gmail.com

### Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	SD	2006 - 2012	SD SABBIHISMA PADANG
2.	SMP	2012 - 2015	MTsN Padang Panjang
3.	SMA	2015 - 2018	SMAN 2 Bukittinggi
4.	PT	2018 - 2022	Politekhnik Kesehatan Kemenkes RI Padang

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PENGESAHAN.....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
A. Konsep Remaja.....	9
B. Konsep NAPZA .....	11
C. Konsep Perilaku .....	19
D. Konsep Pendidikan Kesehatan .....	27
E. Kerangka Teori.....	31
F. Kerangka Konsep .....	34
G. Defenisi Operasional .....	35
H. Hipotesis Penelitian .....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>37</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
C. Populasi dan Sampel.....	38
D. Jenis-Jenis Data.....	42
E. Teknik Pengumpulan Data.....	42
F. Instrumen Penelitian .....	43
G. Prosedur Penelitian .....	44

H. Pengolahan dan Analisis Data .....	47
I. Etika Penelitian .....	50
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
A. Hasil Penelitian .....	52
B. Pembahasan.....	56
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>65</b>
A. Kesimpulan .....	65
B. Saran .....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	: Defenisi Operasional Penelitian .....	35
Tabel 3.1	: Pembagian Responden pada Masing-Masing Kelas.....	40
Tabel 4.2	: Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Bahaya NAPZA_Di SMAN 4 Padang Tahun 2022 .....	53
Tabel 4.3	: Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Bahaya NAPZA_Di SMAN 4 Padang Tahun 2022 .....	53
Tabel 4.4	: Rerata Perilaku Remaja Laki-Laki Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode <i>Peer Education</i> Menggunakan Media Video dan <i>Leaflet</i> Tentang Bahaya NAPZA di SMAN 4 Padang Tahun 2022 .....	54
Tabel 4.5	: Rerata Perilaku Remaja Laki-Laki Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode <i>Peer Education</i> Menggunakan Media Video dan <i>Leaflet</i> Tentang Bahaya NAPZA di SMAN 4 Padang Tahun 2022 .....	54
Tabel 4.6	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode <i>Peer Education</i> Menggunakan Media Video dan <i>Leaflet</i> Terhadap Perilaku Remaja Laki-Laki Tentang Bahaya NAPZA di SMAN 4 Padang Tahun 2022 .....	55

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 : Kerangka Teori Penelitian.....	<b>33</b>
Bagan 2.2 : Kerangka Konsep Penelitian .....	<b>34</b>
Bagan 3.1 : Bentuk Rancangan Penelitian.....	<b>37</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian.
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing Skripsi.
- Lampiran 3 : *Informed Consent*.
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner Perilaku.
- Lampiran 5: Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes RI Padang ke BNN Sumbar.
- Lampiran 6 : Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian dari Poltekkes Kemenkes RI Padang ke Dinas Pendidikan Sumbar.
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari Dinas Pendidikan Sumbar.
- Lampiran 8 : Surat Telah Selesai Penelitian dari SMAN 4 Padang
- Lampiran 9 : Modul dan *Leaflet* bahaya NAPZA
- Lampiran 10 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 11 : Output SPSS Penelitian
- Lampiran 12: Tabel Angka Random dan Tabel Distribusi Jawaban Responden
- Lampiran 13 : Dokumentasi Kegiatan Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Remaja merupakan masa awal munculnya perubahan fisiologis berupa masa pubertas, identitas, dan perilaku yang menunjukkan usia dewasa. Menurut *World Health Organization (WHO)*, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Masa pertumbuhan dan perkembangan remaja di ikuti dengan munculnya berbagai macam karakteristik remaja yang disebut juga dengan “krisis identitas”. Yaitu masa dimana seseorang melakukan pencarian identitas diri dan memutuskan apa yang akan dilakukan dalam hidupnya. Pada masa pembentukan identitas ini, mengakibatkan tingkah laku remaja menjadi tidak konsisten. Banyak remaja yang belum mampu menunjukkan kedewasaannya saat diperlakukan seperti orang dewasa sehingga mengakibatkan terjadinya kegelisahan, pertentangan, kebingungan, dan konflik pada remaja. Hal ini mengakibatkan remaja cenderung memiliki perilaku yang berisiko. <sup>(1)</sup>

Salah satu masalah perilaku serius dan perlu mendapat perhatian hukum adalah kenakalan remaja yang menjurus kepada tindakan kriminal. Kenakalan remaja tidak hanya menjadi permasalahan di Indonesia tetapi juga menjadi permasalahan dunia. Kenakalan dan kriminalitas di lingkungan remaja diartikan sebagai bentuk perilaku menyimpang dan perlawanan terhadap aturan dan nilai-nilai normatif yang berlaku di masyarakat. Kenakalan remaja yang paling menonjol adalah penyalahgunaan zat, yaitu menggunakan dan pengedaran NAPZA. <sup>(2)</sup>



NAPZA adalah bahan /zat/obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak /susunan saraf pusat sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosial. NAPZA mengakibatkan terjadinya kebiasaan, ketagihan (adiksi), dan ketergantungan (dependensi).<sup>(3)</sup>

Faktor penyebab NAPZA berasal dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari individu yang memiliki kepribadian beresiko tinggi, tidak dewasa, tidak sabar, mempunyai toleransi frustrasi yang rendah, tertutup, dan kepercayaan diri yang rendah. Faktor eksternal terdiri dari lingkungan keluarga tidak harmonis, teman sebaya, dan sebagainya.<sup>(4)</sup>

Dampak dan akibat NAPZA yaitu mempengaruhi sistem syaraf pusat seperti otak dan sumsum tulang belakang, merusak organ-organ utama di dalam tubuh seperti jantung, paru, hati, ginjal. NAPZA dapat mengakibatkan gangguan psikologis seperti cemas, dan depresi. NAPZA juga mengakibatkan seseorang terkena penyakit HIV/AIDS bahkan kematian.<sup>(5)</sup>

Perawat memiliki peran penting untuk membantu permasalahan NAPZA di sekolah, yaitu dengan cara preventif dan promotif. Peran perawat dari segi preventif dan promotif berupa pemberian pendidikan kesehatan mengenai NAPZA bagi para siswa di sekolah untuk memperingati dan mengurangi penyalahgunaan NAPZA sedini mungkin. Metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 2 macam. Pertama, metode individual (perorangan) terdiri dari

bimbingan, penyuluhan, dan wawancara. Kedua, metode kelompok terbagi menjadi 2, metode kelompok besar seperti ceramah dan seminar. Metode kelompok kecil seperti diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok-kelompok kecil, bermain peran, dan permainan simulasi. <sup>(6)</sup>.

Metode pendidikan kesehatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja adalah *peer education*. Melalui *peer education* terjadi proses interaksi yang saling mempengaruhi satu sama lain. Pada proses inilah terjadi perubahan sikap dan perilaku yang didasari oleh kesadaran diri dengan berbagai informasi atau pengetahuan terutama mengenai bahaya NAPZA. *Peer education* atau pendidik sebaya adalah strategi dimana seseorang yang telah dilatih dari suatu kelompok targetnya, mempunyai tujuan sebagai link /jaringan /jembatan bagi teman sebaya mereka untuk dapat mendorong, mendukung, dan mempromosikan hidup sehat bagi sekelompok teman sebaya di sekitar pendidik sebaya ini <sup>(7)</sup>.

Media dalam pendidikan kesehatan terbagi menjadi 3 macam. Pertama, media auditif atau media yang hanya dapat didengar saja seperti radio dan rekaman suara. Kedua, media *visual* atau media yang dapat dilihat dan tidak mengandung unsur suara seperti *leaflet*, lembar balik, dan poster. Ketiga, media *audiovisual* atau media yang mengandung unsur suara dan mengandung unsur gambar yang dapat dilihat seperti video, televisi, dan film edukasi. Media pendidikan kesehatan bahaya NAPZA yang diberikan pada remaja yaitu video dan *leaflet*. Media video dipilih karena merupakan salah satu media pendidikan

yang efektif, dimana media video bergerak dinamis, menggunakan kesan *visual* dan *audio*, sehingga dapat memaksimalkan penyerapan materi yang diberikan. (8).

Berdasarkan *World Drug Report* dalam *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) tahun (2020), sekitar 269 juta orang di dunia atau 5,3 % dari populasi menggunakan narkoba pada tahun (2018). Penggunaan narkoba di seluruh dunia mengalami peningkatan dari jumlah keseluruhan dan proporsi dari populasi dunia yang menggunakan narkoba. <sup>(9)</sup>.

Menurut Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN RI) dan Pusat Penelitian Kemasyarakatan dan Kebudayaan (PMB LIPI) tahun (2018), prevalensi penyalahgunaan Narkoba di Indonesia pada sektor pelajar sebesar 3,2%, atau setara dengan 2.297.492 orang. Angka prevalensi pelajar SMA pemakai narkoba paling tinggi dibandingkan dengan pelajar SMP dan Mahasiswa. Di tingkat pelajar SMA, angka prevalensi pelajar SMA yang pernah pakai dan memakai narkoba dalam satu tahun terakhir, sebesar 6,4% untuk kelompok responden yang pernah pakai narkoba dan 3,5% untuk kelompok responden yang memakai narkoba dalam setahun terakhir. <sup>(10)</sup>.

Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional Sumatera Barat tahun (2018), dari 10 Provinsi di Indonesia, Provinsi Sumatera Barat memiliki angka presentase tertinggi sebesar 0,06% dari 5,534 Juta penduduk.

Data dari *Indonesia Drugs Reports (2021)*, Kota Padang dengan kawasan rawan narkoba kategori bahaya berada di Kel. Tanjung Aua Nan XX, Kec. Lubuk Begalung. Penyalahgunaan narkoba tertinggi berdasarkan tingkat pendidikan dan jenis kelamin berada di tingkat SMA, dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 681 kasus dan perempuan sebanyak 202 kasus. Data Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) Kota Padang tahun (2020), dari 766 kasus, terdapat 294 kasus kenalakan remaja. 30 kasus diantaranya adalah kasus remaja yang mengonsumsi zat adiktif lem.<sup>(11)</sup>

Saat ini di Kota Padang tercatat ada 16 Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN). SMAN 4 adalah salah satu SMAN yang berada di Kota Padang. SMAN 4 terletak di Kelurahan Tanjung Aua Nan XX, Lubuk Begalung, yang merupakan wilayah rawan narkoba kategori bahaya. SMAN 4 adalah sekolah menengah atas negeri dengan lokasi yang ramai, akses transportasi lancar, mobilitas penduduk tinggi, sarana prasarana mudah dijangkau, sehingga menyebabkan mudah dan cepatnya pertukaran informasi yang bisa mempengaruhi perilaku remajanya.

Berdasarkan *study* pendahuluan tanggal 04 Februari 2022 di SMAN 4 Padang terhadap 10 orang remaja laki-laki, 7 (70%) siswa menjawab belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan bahaya NAPZA dari sekolah. 6 (60%) diantaranya tidak mengetahui defenisi dan bahaya NAPZA. 4 (40%) menjawab benar tentang ciri-ciri pengguna NAPZA. 8 (80%) siswa tidak mengetahui dampak dan akibat NAPZA terhadap kesehatan remaja.

6 (60%) tidak mengetahui bagaimana berperilaku tegas untuk menolak NAPZA. Informasi lain juga didapatkan dari guru bimbingan konseling bahwa, beberapa tahun lalu pernah ada siswa yang menggunakan NAPZA. Sekolah menindaklanjuti dengan cara mengeluarkan siswa tersebut dari sekolah dan mengembalikan pada orangtuanya. Hasil observasi peneliti di lingkungan sekolah tidak ada poster pendidikan tentang bahaya NAPZA, dan terdapat beberapa remaja laki-laki yang merokok di warung sekitar sekolah.

Hasil penelitian Setiyaji Fuad, Wiyani Cristin, & Suwarsi (2017), tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Bahaya NAPZA pada Remaja Kelas X Man Maguwoharjo menunjukkan bahwa, pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya NAPZA rata-rata nilainya 10,02 dari nilai maksimal 15. Ada kenaikan pengetahuan remaja MAN Maguwoharjo Yogyakarta setelah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 1,42.<sup>(12)</sup>

Penelitian Pusparina, I., Maria, I., & Anggraini, D. T. (2019), tentang Efektifitas Penggunaan Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Narkoba Di SMPN 5 Banjarbaru menunjukkan bahwa, pengetahuan responden tentang bahaya Narkoba sebelum diberikan media *leaflet* mayoritas berpengetahuan baik, 72 responden (94,7%). Pengetahuan responden tentang bahaya Narkoba setelah diberikan media *leaflet* mayoritas berpengetahuan baik, sebanyak 76 responden (100%).<sup>(13)</sup>

Berdasarkan fenomena dan permasalahan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Terhadap Perilaku Remaja Laki-Laki Tentang Bahaya NAPZA Di SMAN 4 Kota Padang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Terhadap Perilaku Remaja Laki-Laki Tentang Bahaya NAPZA Di SMAN 4 Kota Padang ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Terhadap Perilaku Remaja Laki-Laki Tentang Bahaya NAPZA Di SMAN 4 Kota Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui rerata perilaku remaja laki-laki sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* tentang bahaya NAPZA.
- b. Mengetahui rerata perilaku remaja laki-laki sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* tentang bahaya NAPZA.

- c. Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* terhadap perilaku remaja laki-laki tentang bahaya NAPZA.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian diharapkan agar dapat digunakan sebagai sumber informasi dan pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Peneliti : Dapat memberikan informasi dan menambah wawasan serta ilmu pengetahuan tentang bahaya NAPZA.
- b. Bagi Sekolah : Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pendidikan kesehatan kepada remaja tentang bahaya NAPZA.
- c. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang : Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan oleh mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners untuk penelitian selanjutnya.

#### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilakukan kepada remaja di SMAN 4 Kota Padang. Variabel independen penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet*. Variabel dependen penelitian ini yaitu perilaku remaja laki-laki. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner perilaku, video, dan *leaflet* untuk mengukur perilaku remaja laki-laki sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya NAPZA.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Remaja**

#### **1. Pengertian Remaja**

Remaja adalah suatu masa dimana seorang individu berkembang dari saat pertama ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual. Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, yang meliputi perubahan aspek fisik, sikap, dan psikososial. Batasan usia remaja menurut (WHO) yaitu, remaja adalah penduduk yang berusia 10-19 tahun. <sup>(5)</sup>

#### **2. Ciri-Ciri Remaja**

Ciri-ciri remaja adalah sebagai berikut:

- a. Mulai menyampaikan kebebasan dan haknya untuk mengemukakan pendapat.
- b. Lebih mudah dipengaruhi oleh temannya. Pengaruh dari orangtua semakin lemah.
- c. Remaja mengalami perubahan fisik yang luar biasa baik pertumbuhan maupun seksualitas.
- d. Sering terlalu percaya diri dan ketidakstabilan emosi, mudah tersinggung dan remaja cenderung sulit menerima nasihat dan pengarahan dari orang tuanya. <sup>(14)</sup>



### 3. Tahap Perkembangan Remaja

Tahap perkembangan dari remaja adalah sebagai berikut :

- a. Masa Remaja Awal (*early adolescence*): remaja yang berada pada Sekolah Menengah Pertama (SMP). Pada tahap ini remaja memiliki keadaan emosional yang tidak stabil, kurangnya rasa percaya diri, mulai tertarik dengan lawan jenis, senang mencoba hal baru, dan suka menyendiri.
- b. Masa Remaja Pertengahan (*middle adolescence*): remaja yang berada pada Sekolah Menengah Atas (SMA). Pada tahap ini remaja sangat bergantung dan membutuhkan teman, sering mengalami keresahan dan kebingungan.
- c. Masa Remaja Akhir (*late adolescence*): pada masa ini remaja mulai terjadi kestabilan aspek fisik dan psikisnya, berpikir realistis, memiliki sikap, dan pandangan yang baik terhadap suatu hal. <sup>(15)</sup>.

### 4. Karakteristik Perilaku Remaja

- a. Remaja mudah sekali kecewa, agresif dan destruktif dalam menghadapi perasaan kecewa atau tertekan. Remaja cenderung memiliki kepribadian yang lemah, kurang percaya diri, kurang yakin pada kemampuan diri sendiri, mudah menyerah dan putus asa, takut ditolak, apatis, dan pesimis.
- b. Remaja memiliki rasa keingintahuan yang tinggi terhadap sesuatu. Karena itulah remaja cenderung ingin mencoba semua hal baru. Hal ini dapat berdampak negatif terhadap perilaku remaja yang berujung

kepada perilaku yang beresiko. Salah satu perilaku yang beresiko bagi remaja adalah penyalahgunaan NAPZA.<sup>(16)</sup>

## **B. Konsep NAPZA**

### **1. Pengertian NAPZA**

NAPZA merupakan singkatan dari Narkotika, Psicotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Menurut Undang-Undang No. 35 tahun 2009, NAPZA adalah bahan atau zat bukan makanan yang jika diminum, dihisap, dihirup, ditelan ataupun disuntikkan akan mempengaruhi tubuh terutama otak di susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, sosial karena terjadinya suatu kebiasaan, kecanduan (adiksi), serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA.<sup>(17)</sup>

#### **a. Narkotika**

Menurut UU RI No. 22 tahun 1997, Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, menghilangkan rasa nyeri serta dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika terdiri dari 3 golongan yaitu :

- 1) Golongan I : Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi. Contoh : Heroin, Kokain, Ganja.
- 2) Golongan II : Narkotika yang berkhasiat pengobatan, terapi dan tujuan pengembangan ilmu pengetahuan. Contoh : Morfin, Petidin.

- 3) Golongan III : Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi, mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Codein.

**b. Psikotropika**

Menurut UU RI No 5/1997, Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku.

Psikotropika terdiri dari 4 golongan:

- 1) Golongan I : Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi.  
Contoh : Ekstasi.
- 2) Golongan II : Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi. Contoh : Amphetamine.
- 3) Golongan III : Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan untuk tujuan ilmu pengetahuan. Contoh : Phenobarbital.
- 4) Golongan IV : Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan ilmu pengetahuan.  
Contoh : Diazepam, Nitrazepam.<sup>(18)</sup>

### c. Zat Adiktif

Zat Adiktif lain nya adalah bahan / zat yang berpengaruh psikoaktif diluar Narkotika dan Psikotropika, meliputi :

- 1) Minuman Alkohol, mengandung etanol etil alkohol yang berpengaruh menekan susunan saraf pusat, dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari - hari dalam kebudayaan tertentu.
- 2) Inhalasi (gas yang dihirup) dan *solven* (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik. Yang sering disalahgunakan adalah : lem, tiner, penghapus cat kuku, bensin.
- 3) Tembakau, pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Dalam upaya penanggulangan NAPZA di masyarakat, pemakaian rokok dan alkohol terutama pada remaja, harus menjadi bagian dari upaya pencegahan, karena rokok dan alkohol sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan NAPZA lain yang berbahaya.

Berdasarkan efeknya terhadap perilaku, NAPZA dapat digolongkan menjadi 3 golongan :

- 1) Golongan Depresan (*Downer*) adalah jenis NAPZA yang membuat pemakainya menjadi tenang bahkan membuat tertidur. Contohnya: opioda (morfin, heroin, codein), sedative (penenang), hipnotik (obat tidur).

- 2) Golongan Stimulan (*Upper*) adalah jenis NAPZA yang membuat pemakainya menjadi aktif, segar dan bersemangat. Contoh: amphetamine (shabu, ekstasi), kokain.
- 3) Golongan Halusinogen adalah jenis NAPZA yang menimbulkan efek halusinasi, bersifat merubah perasaan, pikiran dan seringkali menciptakan daya pandang yang berbeda. Contoh: kanabis (ganja).

## **2. Faktor Penyebab NAPZA**

Faktor penyebab penyalahgunaan NAPZA antara lain:

- a. Faktor Risiko Genetik : apabila orang tua atau saudara laki-laki pengguna obat terlarang.
- b. Faktor Kepribadian dan Perilaku : beberapa keadaan psikopatologik misalnya ansietas, perilaku menyimpang, kepribadian anti sosial.
- c. Faktor Lingkungan : lingkungan rumah dan sekolah merupakan lingkungan terdekat dari remaja.
- d. Faktor Teman Sebaya : misalnya ikut terpengaruh dari teman perokok, pengguna narkoba, dengan kelompok yang menganggap bahwa penggunaan narkoba adalah hal biasa.
- e. Faktor Emosional dan Mental : ketidakstabilan emosi dan lemahnya mental remaja akan lebih mudah dipengaruhi oleh perbuatan-perbuatan yang negatif salah satunya yaitu penyalahgunaan NAPZA.

(19).

### **3. Ciri-Ciri Pengguna NAPZA**

#### **a. Secara Psikis :**

- 1) Hilangnya minat bergaul dan olahraga, mengabaikan kerapian dan perawatan diri, tidak disiplin.
- 2) Suka menyendiri dan mengasingkan diri dari orang lain, mudah marah dan tersinggung. Berlaku curang, tidak jujur, dan menghindari tanggung jawab.
- 3) Suka mencuri barang di rumah, prestasi dan kemampuan belajar yang menurun di sekolah.

#### **b. Secara Fisik**

- 1) Turun nya berat badan secara drastis, mata cekung dan merah.
- 2) Muka pucat dan bibir kehitaman, sembelit atau sakit perut dengan alasan yang tidak jelas. Muncul tanda berbintik merah seperti bekas gigitan nyamuk.
- 3) Terdapat luka bekas sayatan di tubuhnya, terdapat perubahan warna kulit di bekas suntikan. Mengeluarkan air mata yang berlebihan, berkeringat berlebihan. <sup>(20)</sup>.

### **4. Dampak NAPZA**

Narkotika dapat meningkatkan metabolisme dan kerja organ tubuh. Hal ini menyebabkan pengonsumsinya lebih bertenaga, bergairah, dan bergembira, namun hanya untuk waktu yang singkat. Kerugian medis yang ditimbulkan adalah munculnya berbagai penyakit, penurunan fungsi organ, kurangnya asupan gizi, dan berujung pada kematian.

## 5. Akibat NAPZA

### a. Narkotika Mengakibatkan :

- 1) Merusak susunan syaraf pusat, organ tubuh, seperti hati dan ginjal.
- 2) Menimbulkan penyakit kulit, seperti bintik merah dan kudis, melemahkan fisik, moral dan daya fikir.
- 3) Cenderung melakukan penyimpangan sosial, seperti berbohong, merusak, berkelahi, seks bebas dan lain-lain.

### b. Psikotropika Mengakibatkan :

- 1) Efek farmakologi : meningkatkan daya tahan tubuh, kewaspadaan, menimbulkan rasa nikmat, bahagia semu, menimbulkan khayalan, menurunkan emosi.
- 2) Efek samping : muntah dan mual, gelisah, sakit kepala, nafsu makan berkurang, denyut jantung meningkat, kejang-kejang.
- 3) Efek terhadap organ tubuh : gangguan pada otak, jantung, ginjal, hati, kulit dan alat kelamin.

### c. Minuman Keras (Alkohol) Mengakibatkan :

- 1) Gangguan fisik : gangguan dan kerusakan pada hati, jantung, pankreas, lambung dan otot.
- 2) Gangguan jiwa : gangguan otak/daya ingatan, kemampuan belajar menurun, mudah tersinggung, mengasingkan dari lingkungan.
- 3) Gangguan Perilaku : akibat minuman keras akan menekan pusat pengendalian seseorang, sehingga yang bersangkutan menjadi perilaku agresif dan tindakan kriminal.

## **6. Bahaya NAPZA**

### **a. Bahaya Terhadap Diri Pemakai**

- 1) NAPZA mampu mengubah kepribadian si korban secara drastis seperti menjadi pemurung, pemaarah dan melawan terhadap siapapun, menimbulkan sifat masa bodoh terhadap dirinya sendiri, seperti tidak lagi memperhatikan sekolah, rumah, pakaian, tempat tidur dan sebagainya.
- 2) Tidak ragu untuk melanggar norma masyarakat, hukum, dan agama, tidak segan menyiksa diri karena ingin menghilangkan rasa nyeri atau rasa ketergantungan pada obat bius, yang berakhir dengan kematian.

### **b. Bahaya Terhadap Keluarga**

- 1) Tidak lagi menjaga sopan santun di rumah bahkan melawan kepada orang tua dan tidak segan untuk melakukan kekerasan.
- 2) Kurang menghargai harta milik keluarga seperti mengendarai kendaraan tanpa perhitungan, rusak atau menjadi hancur sama sekali, mencemarkan nama keluarga karena ulah perbuatannya.

### **c. Bahaya Terhadap Lingkungan Masyarakat**

- 1) Tidak segan-segan melakukan tindak pidana seperti mencuri milik orang lain yang ada disekitarnya demi memperoleh uang untuk membeli narkoba.

### **d. Bahaya Terhadap Bangsa dan Negara**

- 1) Rusaknya generasi muda sebagai penerus bangsa.
- 2) Hilangnya rasa patriotisme cinta dan bangga terhadap bangsa dan negara Indonesia.



## **7. Upaya Pencegahan NAPZA**

### **a. Pencegahan Primer**

Ditujukan kepada para generasi muda (baik anak maupun remaja) yang belum pernah sama sekali mengonsumsi narkoba, di dalam lingkungan pendidikan maupun di luar pendidikan. Pencegahan primer yang dimaksud meliputi pendidikan pencegahan bahaya narkoba, dan pendidikan pengembangan individu, seperti keterampilan berkomunikasi, keterampilan menolak tekanan sebaya untuk menggunakan narkoba, dan keterampilan mengambil keputusan yang baik.

### **b. Pencegahan Sekunder**

Ditujukan terutama kepada anak-anak, remaja, mahasiswa, dan masyarakat pada umumnya yang sudah mulai mencoba-coba menggunakan narkoba. Pencegahan sekunder berupa deteksi dini, konseling perorangan dan keluarga, serta bimbingan sosial melalui kunjungan rumah.

### **c. Pencegahan Tersier**

Pencegahan tersier ditujukan untuk pengobatan korban narkoba dan pemulihan kondisi fisik, mental, psikis, moral, dan sosial bekas korban penyalahgunaan narkoba, agar mereka jangan sampai kambuh (*relapse*). Kegiatan pada pencegahan tersier dilaksanakan dalam bentuk bimbingan sosial dan konseling terhadap korban narkoba beserta keluarga dan kelompok sebayanya, serta penciptaan lingkungan dan pengawasan sosial yang membantu korban narkoba untuk dapat menjaga kesehatan dan kesembuhannya. <sup>(21)</sup>.

## **8. Penatalaksanaan NAPZA**

Terapi rehabilitasi dan penatalaksanaan NAPZA adalah sebagai berikut:

- a. Terapi Residensial Jangka Panjang, adalah terapi komunitas yang berjangka waktu 6 sampai 12 bulan. Terapi ini berfokus pada proses resosialisasi dari penyalahguna dengan memfungsikan masyarakat untuk berperan aktif di dalamnya.
- b. Terapi Residensial Jangka Pendek, terapi jenis ini adalah terapi nonhospital yang mempunyai jangka waktu perawatan 3 sampai 6 minggu.
- c. Terapi Rawat Jalan Intensitas, tipe pelayanan yang ditawarkan pada jenis terapi rawat jalan sangat bervariasi. <sup>(22)</sup>.

## **C. Konsep Perilaku**

### **1. Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah aktivitas yang dilakukan seseorang yang akan berdampak positif atau negatif terhadap status kesehatannya. Perilaku kesehatan yang cenderung menurunkan atau memperburuk status kesehatan misalnya merokok, kurang aktivitas fisik, makanan yang tidak sehat, minum alkohol dan sebagainya. Perilaku kesehatan yang meningkatkan status kesehatan contohnya adalah olahraga teratur, makanan sehat gizi seimbang, dan lain-lain. <sup>(23)</sup>.

## 2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori *Lawrance Green* (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

### 1) Pengetahuan

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat lama (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

### 2) Sikap

Sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective* dan *behavior*.

- b. Faktor pemungkin, yang mencakup lingkungan fisik, misalnya ketersediannya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.
- c. Faktor penguat, faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.

Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Faktor Genetik, berasal dari dalam individu (endogen), antara lain:

- 1) Jenis Ras
- 2) Jenis Kelamin
- 3) Sifat Fisik
- 4) Sifat Kepribadian
- 5) Bakat Pembawaan
- 6) Intelegensi

b. Faktor Eksogen atau Faktor dari Luar Individu antara lain:

- 1) Faktor Lingkungan
- 2) Usia
- 3) Pendidikan
- 4) Pekerjaan
- 5) Agama
- 6) Sosial Ekonomi
- 7) Kebudayaan.<sup>(24)</sup>

### **3. Domain Perilaku**

#### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari akibat proses penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan salah satu aspek yang paling berperan dalam pencegahan NAPZA. Fenomena penyalahgunaan NAPZA salah satunya disebabkan oleh rendahnya pengetahuan seseorang mengenai NAPZA.

Alasan remaja menggunakan NAPZA salah satunya dikarenakan rasa ingin tahu. Jika tidak dibekali dengan pengetahuan yang baik, rasa ingin tahu tersebut akan berujung pada penyalahgunaan NAPZA. Pengetahuan yang baik merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan NAPZA pada kalangan remaja. Pengetahuan tentang NAPZA pada remaja meliputi pengertian, faktor penyebab, jenis dan golongan, ciri-ciri pengguna, target atau sasaran, dampak, akibat, upaya pencegahan dan penatalaksanaan NAPZA.

Berdasarkan hasil penelitian Prastidini, T., Solehati, T., & Koeryaman, M. T. (2018), tentang Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap NAPZA di SMAN 16 Bandung, responden memiliki pengetahuan yang baik (64%) mengenai pengertian, jenis, penyebab, penyalahgunaan, dampak dan upaya pencegahan NAPZA. <sup>(25)</sup>.

#### **b. Sikap**

Sikap dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu, faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Yang dimaksud dengan sikap instrinsik adalah sikap yang berasal dari diri seseorang, sedangkan sikap ekstrinsik berasal dari luar diri seseorang. Informasi mengenai bahaya penyalahgunaan Narkoba harus tersampaikan dengan sangat jelas kepada seluruh remaja khususnya para pelajar, mudah dipahami serta mudah

diakses. Sikap remaja tentang bahaya NAPZA meliputi pengertian, faktor penyebab, jenis dan golongan, ciri-ciri pengguna, target atau sasaran, dampak, akibat, upaya pencegahan dan penatalaksanaan NAPZA. Mereka harus dipersiapkan untuk bersikap tegas dengan cara menolak setiap tawaran menggunakan narkoba, mampu berkata tidak, memiliki alasan yang tegas dan lugas untuk menolak Narkoba.

Berdasarkan hasil penelitian Julaecha, J. J., & Hayati, F. (2019), tentang Penyuluhan Bahaya Penyalahgunaan NAPZA Terhadap Sikap Remaja Di SMPN 13 Kota Jambi, terdapat peningkatan sebelum diberikan penyuluhan, responden memiliki sikap positif sebanyak 41 orang (53.9%), dan setelah diberikan penyuluhan meningkat menjadi 44 orang (57.8%).<sup>(26)</sup>

**c. Tindakan**

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Pemahaman, persepsi, dan penafsiran para penyalahguna NAPZA yang keliru membuat mereka bertindak sebagai penyalahguna NAPZA. Tindakan yang dilakukan oleh para penyalahguna NAPZA merupakan tindakan yang dapat membahayakan kesehatan mereka sendiri.

Tindakan remaja tentang bahaya NAPZA meliputi pengertian, faktor penyebab, jenis dan golongan, ciri-ciri pengguna, target atau sasaran, dampak, akibat, upaya pencegahan dan penatalaksanaan NAPZA. Tindakan sebagai salah satu perilaku penyalahgunaan NAPZA, dimana pada aspek tindakan ini terjadi titik temu antara remaja penyalahguna NAPZA yang proaktif dalam membeli NAPZA dengan pengedar NAPZA untuk mendapatkan NAPZA.

Berdasarkan hasil penelitian Badwi, A., Asrina, A., Muhammad, M., & Syafruddin, S. (2022), Tindakan pelajar penyalahguna NAPZA dalam mengkonsumsi NAPZA merupakan perwujudan dari rendahnya pengetahuan tentang bahaya menggunakan NAPZA dan sikap cenderung menerima ketika ditawarkan untuk menggunakan NAPZA. <sup>(27)</sup>.

#### **4. Bentuk Perubahan Perilaku**

- a. Perubahan yang alami : perubahan yang dialami secara alami, yang terjadi dengan sendirinya yang disebabkan oleh faktor lingkungan.
- b. Perubahan yang terencana : dimana perubahan yang terencana merupakan rencana yang direncanakan oleh individu.
- c. Ketersediaan untuk perubahan : terjadinya suatu motivasi yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan perilaku. <sup>(28)</sup>.

## 5. Strategi Perubahan Perilaku

Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh (WHO) dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

### a. Menggunakan Kekuatan (Enforcement)

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran di masyarakat sehingga dia mau melakukan berperilaku seperti yang diharapkan.

### b. Menggunakan Kekuatan Peraturan atau Hukum (Regulation)

Perubahan perilaku masyarakat melalui peraturan, unsur perundangan, atau peraturan-peraturan tertulis. Artinya masyarakat diharapkan berperilaku, dan diatur atau undang-undang-undang tertulis.

### c. Menggunakan Pendidikan

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara memberikan informasi-informasi kesehatan. Dengan memberikan informasi-informasi tentang mencapai hidup sehat, pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya. <sup>(29)</sup>.

## 6. Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan menggunakan Skala Likert. Skala Likert adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam angket/kuesioner (Likert 1932). Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Setiap jawaban dihubungkan dengan



bentuk pernyataan atau dukungan sikap yang diungkapkan dengan kata-kata. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif. Instrumen penelitian yang menggunakan skala likert dapat dibuat dalam bentuk checklist ataupun pilihan ganda. <sup>(30)</sup>.

## **7. Perilaku Pencegahan Bahaya NAPZA pada Remaja**

Perilaku pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja dapat dilakukan di lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat.

### **a. Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA di Lingkungan Keluarga :**

- 1) Penanaman disiplin yang baik, pengembangan kemandirian, diberi kebebasan bertanggung jawab.
- 2) Pengembangan harga diri anak, penghargaan jika berbuat baik atau mencapai prestasi tertentu.
- 3) Ciptakan suasana yang hangat dan bersahabat, meluangkan waktu untuk kebersamaan, orang tua menjadi contoh yang baik.

### **b. Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA di Lingkungan Sekolah :**

- 1) Upaya pencegahan terhadap siswa, memberikan pendidikan kepada siswa tentang bahaya dan akibat penyalahgunaan NAPZA.
- 2) Upaya untuk mencegah peredaran NAPZA di sekolah, melakukan razia dengan cara sidak, membina kerja sama yang baik dengan berbagai pihak.

- 3) Upaya untuk membina lingkungan sekolah, menciptakan suasana lingkungan sekolah yang sehat dengan membina hubungan yang harmonis antara pendidik dan anak didik.

**c. Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA di Lingkungan Masyarakat :**

- 1) Menumbuhkan perasaan kebersamaan di daerah tempat tinggal.
- 2) Memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyalahgunaan NAPZA, memberikan penyuluhan tentang hukum yang berkaitan dengan NAPZA.
- 3) Melibatkan semua unsur masyarakat dalam melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA. <sup>(31)</sup>.

**D. Konsep Pendidikan Kesehatan**

**1. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan merupakan penerapan konsep pendidikan yang diaplikasikan ke dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan ras. <sup>(32)</sup>.

**2. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku (*behavior change*). Tujuan pendidikan kesehatan memiliki tiga dimensi yakni :

- a. Mengubah perilaku negatif (tidak sehat) menjadi perilaku positif sesuai dengan nilai-nilai kesehatan.

- b. Mengembangkan perilaku positif (sehat).
- c. Memelihara perilaku yang sehat.

### **3. Metode Pendidikan Kesehatan *Peer Education***

Pendidikan sebaya (*peer education*) merupakan proses kegiatan pembelajaran yang berlangsung di antara teman sebaya atau sejawat untuk mengembangkan pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang atau sekelompok orang. Pendidikan sebaya meliputi proses komunikasi, informasi, dan edukasi yang dilakukan oleh kalangan sebaya, yaitu kalangan satu kelompok. <sup>(33)</sup>.

#### **a. Kelebihan Metode Pendidikan Kesehatan *Peer Education***

- 1) Pendidikan sebaya dapat menyampaikan pesan-pesan sensitif.
- 2) Pendidikan sebaya merupakan peran serta masyarakat dalam mendukung dan melengkapi program lain yang berkaitan dengan strategi masyarakat lainnya.
- 3) Kelompok target lebih merasa nyaman berdiskusi dengan teman sebaya mengenai masalah pribadi seperti seksualitas dan sebagainya.
- 4) Pendidikan sebaya memberikan pelayanan besar yang efektif dengan biaya sedikit.

#### **b. Kekurangan Metode Pendidikan Kesehatan *Peer Education***

Remaja terkadang merasa bahwa tutornya adalah teman sendiri sehingga tidak serius dalam pembelajaran yang berlangsung.

*Peer Education* atau pendidikan di kalangan anak muda, telah menjadi populer di berbagai negara sebagai metode pendidikan dan pencegahan narkoba bagi anak muda. Program ini beroperasi pada prinsip bahwa anak muda yang lebih mungkin untuk bisa menyebarkan informasi serta pendekatan lainnya di kalangan kaum muda lainnya. Pendidik dalam program ini, melatih khusus agar informasi positif bisa menyebar secara luas di lingkungan anak-anak muda. <sup>(34)</sup>.

#### **4. Media Pendidikan Kesehatan Video dan *Leaflet***

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

##### **a. Media *Leaflet***

Media ini mengutamakan pesan-pesan *visual*, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak atau *leaflet* antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dalam belajar. Kelemahannya yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

##### **b. Media Video**

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Kelebihan media video antara lain lebih mudah dipahami, lebih

menarik, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang.

Berdasarkan penelitian Burhanto, & Tri Yusuf Putra (2018) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Narkoba dengan Media *Leaflet* Terhadap Pengetahuan Siswa SMPN 1 Loa Janan, Tingkat pengetahuan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan media *leaflet* didapatkan nilai rata-rata (mean) 64.36, estimasi *interval* dengan tingkat kepercayaan CI 95% terdapat skor antara 62.10-66.63. Tingkat pengetahuan siswa sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan media *leaflet* didapatkan nilai rata-rata (mean) 89.39, estimasi *interval* dengan tingkat kepercayaan CI 95% didapatkan skor antara 87.00-91.78. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh bermakna pada pengetahuan siswa SMPN 1 Loa Janan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan media *leaflet* tentang Narkoba. <sup>(35)</sup>.

Berdasarkan penelitian Printina, A. B., & Martina, S. E. (2018), tentang Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Video *Vlog* Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penyalahgunaan Narkoba Pada Siswa-Siswi Di SMP Strada Marga Mulia Jakarta Selatan, diketahui rata-rata

nilai pada kelompok kontrol sebelum yaitu 5,6 dan sesudah 5,3 artinya pada kelompok ini tidak mengalami kenaikan nilai dikarenakan tidak diberikan promosi kesehatan, sedangkan kelompok intervensi rata-rata nilai sebelum diberikan promosi kesehatan 5,9 dan mengalami kenaikan sebesar 6,3. Dapat diketahui bahwa pada kedua kelompok ini terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan narkoba. <sup>(36)</sup>.

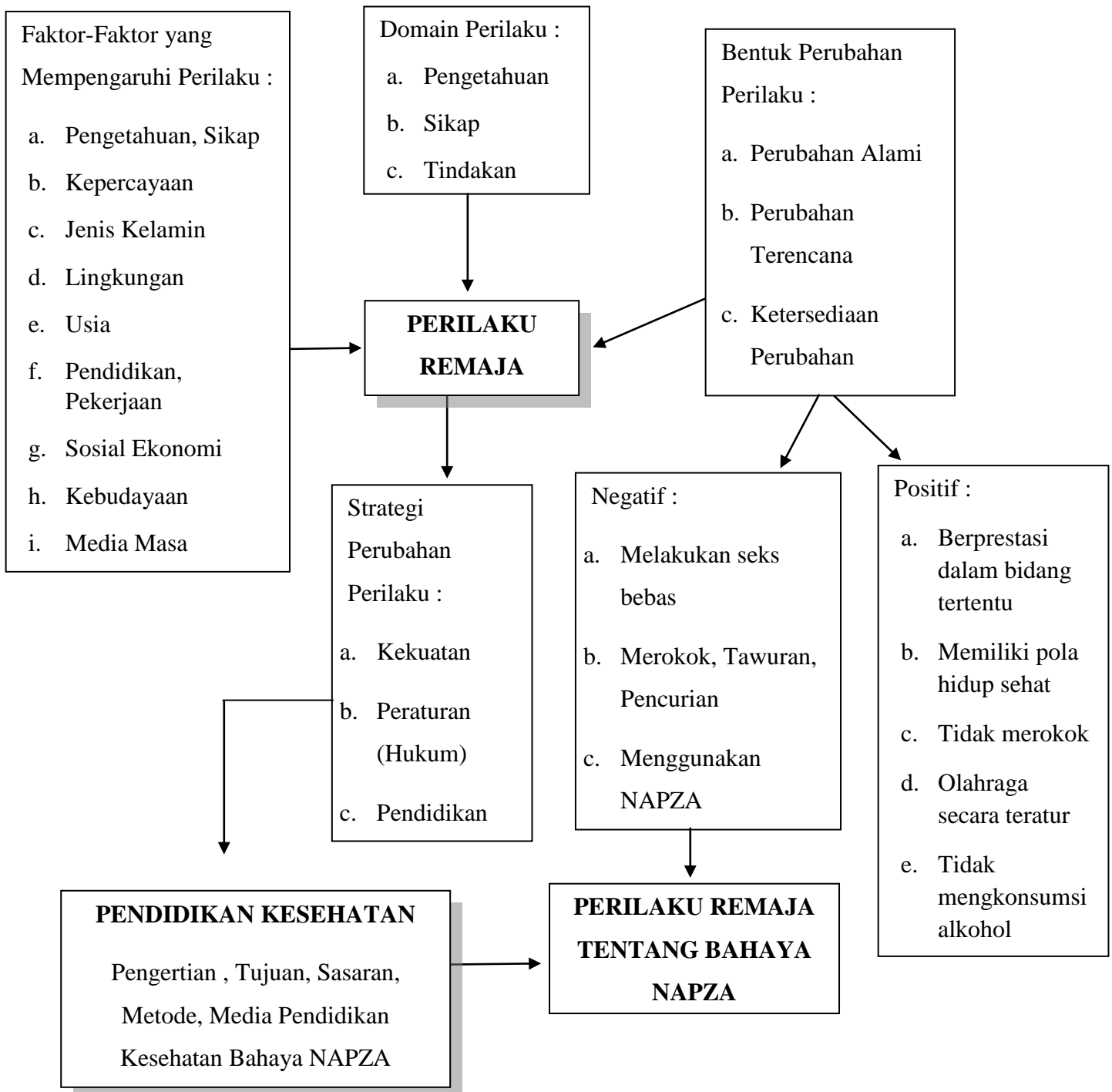
### **E. Kerangka Teori**

Teori perubahan perilaku oleh *Lawrence Green* mengatakan bahwa kesehatan individu/masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku (non-perilaku). Faktor perilaku ditentukan oleh tiga kelompok faktor, yaitu faktor predisposisi, pendukung dan pendorong. Faktor predisposisi (*predidposing factors*) mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial, dan unsur-unsur lain dalam diri individu dan masyarakat.

Faktor pendukung (*enabling factors*) ialah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, sedangkan faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan. *Green* menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengubah perilaku positif terhadap kesehatan. <sup>(37)</sup>.

Berdasarkan teori perilaku menurut sarwono, Elizabeth B Hurlock, dan Benyamin Bloom, ada beberapa perilaku beresiko terhadap kesehatan reproduksi remaja antara lain : meminum-minuman alkohol, memakai obat terlarang (NAPZA), mengakses media pornografi dan sebagainya. <sup>(38)</sup>.

**Kerangka Teori dalam penelitian ini adalah :**

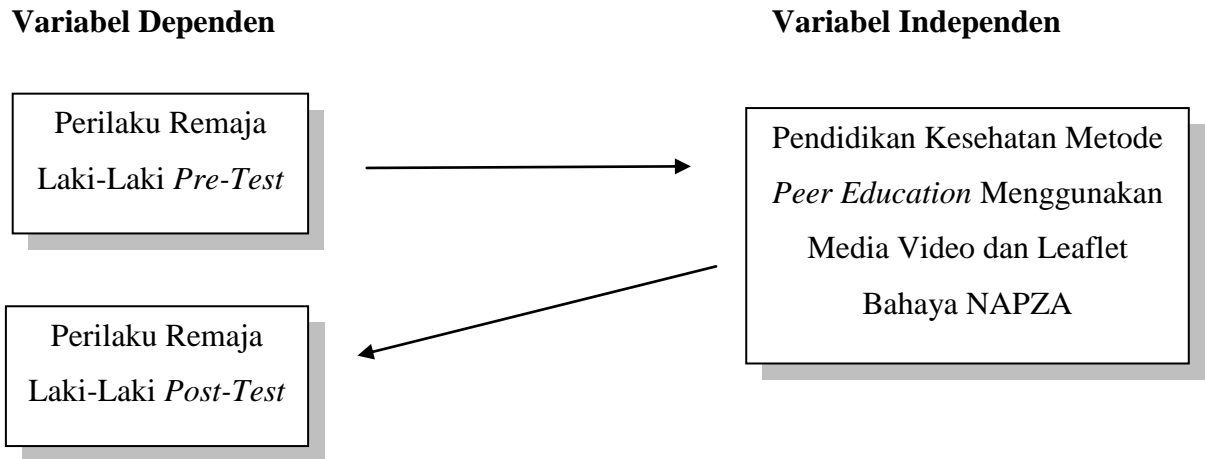


**Bagan 2.1 : Kerangka Teori Penelitian (Sumber : Teori Green dalam Sosiologi Keperawatan 2009).**



## F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah :



**Bagan 2.2 : Kerangka Konsep Penelitian**

## G. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 : Defenisi Operasional Penelitian

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Pengukuran			Skala Ukur
		Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	
<b>Variabel Dependen</b> Perilaku Remaja	Segala sesuatu yang dilakukan oleh remaja berdasarkan pengetahuan, sikap, tindakan terkait bahaya NAPZA meliputi pengertian NAPZA, faktor penyebab NAPZA, jenis dan golongan NAPZA, ciri-ciri pengguna NAPZA, target atau sasaran NAPZA, dampak NAPZA, akibat NAPZA, upaya pencegahan NAPZA, dan penatalaksanaan NAPZA.	Kuesioner	Angket	a. Nilai <i>median</i> dari perilaku remaja <i>pre-test</i> . b. Nilai <i>median</i> dari perilaku remaja <i>post-test</i> .  Kategori Perilaku - 0: Tidak Baik < Nilai <i>Median</i> - 1 : Baik > Nilai <i>Median</i>	<i>Interval</i>

<b>Variabel Independen</b> Pengaruh Pendidikan Kesehatan	Dampak dari intervensi pendidikan kesehatan metode <i>peer education</i> (pendidik sebaya), menggunakan media video dan <i>leaflet</i> tentang bahaya NAPZA pada remaja.	Metode <i>peer education</i> , media video dan <i>leaflet</i> tentang bahaya NAPZA.	Memutarakan video bahaya NAPZA selama 25 menit, setelah itu dilanjutkan dengan pemberian <i>leaflet</i> kepada remaja. Sebanyak 1x intervensi.	Selisih nilai <i>mean</i> (Sebelum dan Sesudah ).	<i>Interval</i>

## H. Hipotesis Penelitian

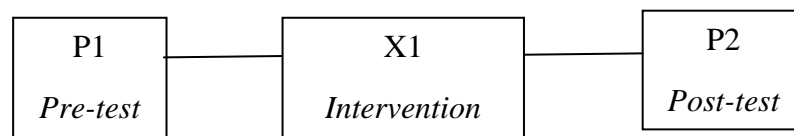
Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Hipotesis *Alternative* (Ha) : Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Terhadap Perilaku Remaja Laki-Laki Tentang Bahaya NAPZA di SMAN 4 Kota Padang.

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan yaitu eksperimen semu (*quasy eksperimen*) *one-group pre-post test design*. Bentuk rancangan penelitian ini sebagai berikut:



**Bagan 3.1 : Bentuk Rancangan Penelitian**

Keterangan :

P1 : Perilaku remaja laki-laki sebelum intervensi (*pre-test*).

X1 :Intervensi pendidikan kesehatan metode *peer education* media video dan leaflet tentang bahaya NAPZA.

P2 : Perilaku remaja laki-laki sesudah intervensi (*post-test*).

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 4 Kota Padang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Juni 2022. Pengambilan data penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8-11 April 2022. Untuk data *pre-test* diambil tanggal 10 April 2022 sedangkan data *post-test* diambil tanggal 11 April 2022.

### **C. Populasi dan Sampel**

Penelitian ini bertujuan untuk menguji efek suatu perlakuan dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diberikan beberapa pertanyaan dalam bentuk kuesioner sebelum dilakukan intervensi (*pre-test*), kemudian diberikan lagi beberapa pertanyaan dalam bentuk kuesioner yang sama sesudah intervensi (*post-test*).<sup>(39)</sup>

#### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja laki-laki kelas XI di SMAN 4 Kota Padang, Tahun ajaran 2021/2022, yang terdiri dari 9 kelas, dengan jumlah total remaja laki-laki sebanyak 153 orang remaja. Alasan peneliti memilih kelas XI sebagai sampel penelitian karena kelas XI mempunyai pengalaman pertemanan yang cukup lama dan memiliki pertemanan yang akrab serta sudah dapat beradaptasi terhadap tuntutan dan kewajiban sesuai dengan program sekolah. Selain itu kelas XI juga sangat sesuai dengan masalah yang dicari, karena mereka mendapat layanan informasi berupa cara-cara bergaul dengan teman sebaya dari guru bimbingan konseling.

Alasan peneliti tidak mengambil sampel dari kelas X dan XII, karena siswa kelas X masuk tahun ajaran baru, masih memasuki masa penyesuaian diri dengan lingkungan dan sekolah dan biasanya masih bersifat individu. Sedangkan siswa kelas XII sudah mulai sibuk ujian-ujian akhir untuk melanjutkan sekolah ke perguruan tinggi atau masuk pada dunia pekerjaan.

## 2. Sampel

Penentuan jumlah sampel penelitian dilakukan dengan pendekatan rumus Slovin. Untuk penelitian eksperimental sederhana rumus slovin digunakan dengan ketentuan, besaran sampel penelitian ditentukan oleh nilai tingkat kesalahan, dimana semakin besar tingkat kesalahan yang digunakan, maka semakin kecil jumlah sampel yang diambil. <sup>(40)</sup>.

### a. Perhitungan Besar Sampel :

Pendekatan pengambilan sampel berdasarkan *Slovin* dapat

dirumuskan:

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Total Populasi

e = Tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel (15% = 0,15)

$$\begin{aligned} &= \frac{153}{1 + 153 \times (0,15)^2} \\ &= \frac{153}{1 + 153 \times 0,0225} \\ &= \frac{153}{1 + 3,4425} = \frac{153}{4,4425} = 34 \text{ Orang} \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus di atas, diperoleh besar sampel sebanyak 34 orang.

### b. Membagi Jumlah Sampel Tiap Kelas

Pembagian jumlah sampel kedalam tiap-tiap kelas dilakukan secara proporsional dengan rumus :

$$\text{Responden} = \frac{\text{Responden di kelas X Sampel Minimal}}{\text{Populasi}}$$

**Tabel 3.1 : Pembagian Responden pada Masing-Masing Kelas**

<b>NO</b>	<b>KELAS</b>	<b>JUMLAH RESPONDEN</b>
1.	XI IPA 1	$15 \times 34 = 3 \text{ Orang}$ $\overline{153}$
2.	XI IPA 2	$15 \times 34 = 3 \text{ Orang}$ $\overline{153}$
3.	XI IPA 3	$17 \times 34 = 4 \text{ Orang}$ $\overline{153}$
4.	XI IPA 4	$17 \times 34 = 4 \text{ Orang}$ $\overline{153}$
5.	XI IPA 5	$17 \times 34 = 4 \text{ Orang}$ $\overline{153}$
6.	XI IPA 6	$17 \times 34 = 4 \text{ Orang}$ $\overline{153}$
7.	XI IPA 7	$18 \times 34 = 4 \text{ Orang}$ $\overline{153}$
8.	XI IPS 1	$18 \times 34 = 4 \text{ Orang}$ $\overline{153}$
9.	XI IPS 2	$19 \times 34 = 4 \text{ Orang}$ $\overline{153}$
<b>Total</b>		<b>34 Responden</b>

Dalam penelitian ini diambil sebanyak 34 orang sebagai sampel.

Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *Simple Random*

*Sampling*. Teknik ini dilakukan menggunakan tabel angka *random*

dengan cara :

1. Menentukan kerangka sampel (*sample frame*).
2. Menentukan halaman, baris, dan kolom dari Tabel Angka *Random*.
3. Tentukan angka *random* terpilih, dimana Angka *Random*  $\leq N$ .<sup>(41)</sup>

Tahapan :

- a. Kerangka sampel (*sample frame*) nomor absen siswa laki-laki per kelas di urutkan dari 1-151. Kode unit : 001-151. Diketahui  $N = 151$ ,  $n = 34$ .
- b. Angka *random* yang didapat dari (TAR) diperoleh dengan cara Menjatuhkan pensil ke bagian tabel dengan menutup mata dan di dapatkan pada dua angka terakhir di kolom ke 5 baris ke 3. Didapatkan 34 sampel penelitian.
- c. Sampel pada penelitian ini yaitu remaja laki-laki dengan nomor urut absen : 032, 028, 149, 134, 123, 068, 148, 086, 044, 016, 079, 014, 034, 122, 049, 020, 083, 036, 017, 080, 004, 101, 033, 142, 141, 152, 018, 061, 030, 011, 075, 136, 131, 145.

Sampel pada penelitian ini yaitu remaja laki-laki kelas XI SMAN 4 Kota Padang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Remaja laki-laki kelas XI yang berada di lingkungan sekolah pada saat penelitian dilaksanakan.
- 2) Remaja laki-laki kelas XI yang komunikatif dan bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*.



b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Remaja laki-laki kelas XI yang izin, sakit atau tanpa keterangan pada saat penelitian
- 2) Remaja laki-laki kelas XI yang tidak hadir selama proses penelitian.

#### **D. Jenis-Jenis Data**

##### **1. Data Primer**

Data primer dalam penelitian ini adalah tanggapan responden yang berisi tentang pendapat atau penilaian responden yang dituangkan dalam kuesioner penelitian. Data primer diperoleh dari kuesioner tentang pendidikan kesehatan mengenai bahaya NAPZA.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh berupa laporan pihak sekolah tentang gambaran umum SMAN 4 Kota Padang meliputi data jumlah siswa SMAN 4 Padang dan remaja laki-laki kelas XI yang berprestasi dan aktif untuk dijadikan sebagai pendidik sebaya kepada teman-temannya.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan angket. Angket ini berisi materi tentang pendidikan kesehatan bahaya NAPZA meliputi pengertian NAPZA, faktor penyebab NAPZA, jenis dan golongan NAPZA, ciri-ciri pengguna NAPZA, target atau sasaran NAPZA, dampak NAPZA, akibat NAPZA, upaya pencegahan NAPZA,

dan penatalaksanaan NAPZA. Yang menjadi ciri yang pada metode angket adalah bahwa kuesioner pada angket diisi sendiri jawabannya oleh responden, sedangkan kuesioner *interview* diisi oleh pewawancara berdasarkan jawaban lisan dari responden. <sup>(42)</sup>.

#### **F. Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* terhadap perilaku remaja tentang bahaya NAPZA di SMAN 4 Kota Padang. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Kuesioner perilaku dengan 35 pertanyaan. 15 pertanyaan pengetahuan pilihan ganda A sampai D, dengan petunjuk pengisian pilih satu jawaban yang paling tepat. 10 pertanyaan sikap, dan 10 pertanyaan tindakan, dengan 10 pertanyaan positif dan 10 pertanyaan negatif. Petunjuk pengisian pilihan jawaban kuesioner yaitu tidak setuju, sangat tidak setuju, setuju, dan sangat setuju.

2. Media Video dan *Leaflet* Tentang Bahaya NAPZA

Video yang digunakan dalam penelitian ini adalah video modifikasi dari Direktorat Promkes dan PM Kemenkes RI dengan judul, animasi *life skill* pencegahan penyalahgunaan NAPZA remaja dan video dari pahamify dengan judul bahaya penyalahgunaan NAPZA. Dengan durasi video selama 25 menit. Video ini berisi tentang bahaya NAPZA, pengertian, jenis-jenis, ciri-ciri pengguna NAPZA, dampak dan akibat NAPZA, pencegahan dan penatalaksanaan NAPZA.

Pendidikan kesehatan yang diberikan menggunakan media leaflet berisi tentang bahaya NAPZA yaitu pengertian NAPZA, jenis dan golongan NAPZA, ciri-ciri pengguna NAPZA, target atau sasaran NAPZA, dampak dan akibat penggunaan NAPZA, upaya pencegahan dan penatalaksanaan NAPZA.

## **G. Prosedur Penelitian**

### **1. Tahap Persiapan**

- a. Persiapan penelitian diawali dengan mencari referensi dari buku-buku, dan jurnal penelitian tentang bahaya NAPZA pada remaja.
- b. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang ke Badan Narkotika Nasional (BNN) Sumatera Barat.
- c. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang ke Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat.
- d. Peneliti mendatangi Dinas Pendidikan Sumatera Barat dan menyerahkan surat izin peneliti dari institusi untuk mendapat surat rekomendasi penelitian ke SMAN 4 Kota Padang.
- e. Peneliti mendatangi SMAN 4 Padang dan menyerahkan surat izin penelitian dari Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat ke bagian tata usaha SMAN 4 Kota Padang. Peneliti meminta izin kepada Kepala Sekolah SMAN 4 Kota Padang untuk melakukan survei awal dan penelitian di SMAN 4 Kota Padang.

- f. Setelah itu peneliti melakukan studi pendahuluan, untuk dapat memperoleh data dan informasi dari beberapa remaja maupun pihak sekolah tentang perilaku remaja laki-laki tentang bahaya NAPZA.

## 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti memilih 2 orang remaja laki-laki untuk dijadikan pendidik sebaya (*peer education*). Alasan dipilih 2 orang karena mereka akan bergantian memberikan pendidikan kesehatan bahaya NAPZA kepada temannya yang dipilih sebagai responden.
- b. Hari pertama penelitian pendidik sebaya yang terpilih diberikan *pre-test* dengan menggunakan kuisisioner selama 35 menit. Pendidik sebaya akan diberikan materi dan penjelasan oleh peneliti menggunakan media video tentang bahaya NAPZA selama 20 menit dan 30 menit kemudian untuk berdiskusi.

Selanjutnya peneliti memberikan materi tentang bahaya NAPZA dalam bentuk *leaflet* agar para pendidik kelompok sebaya mempelajari terlebih dahulu. Setelah itu dilakukan *post-test* pada pendidik sebaya menggunakan kuesioner yang sama dengan kuesioner *pre-test*.

- c. Hari kedua penelitian, peneliti kembali melatih dan memberikan pendidikan kesehatan kepada pendidik sebaya dengan materi tentang bahaya NAPZA dari media video dan *leaflet*.
- d. Hari ketiga penelitian, peneliti melakukan *pre-test* kepada 34 responden. Responden dikumpulkan dalam sebuah ruangan laboratorium fisika dan diberikan *pre-test*. Pelaksanaan *pre-test* akan langsung diawasi oleh peneliti dengan waktu 35 menit menggunakan kuesioner. Kuesioner perilaku terdiri dari 35 *item* pertanyaan tentang bahaya NAPZA. Setelah itu pendidik sebaya yang terpilih memberikan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media video dan *leaflet* tentang bahaya NAPZA kepada responden. Peran peneliti disini adalah sebagai fasilitator yang bertugas untuk mendampingi *peer education* dalam memberikan intervensi kepada responden. Peneliti juga memfasilitasi responden dalam menyampaikan informasi juga mengupayakan terjadinya proses pertukaran pendapat antar pendidik sebaya dengan responden.
- e. Hari ke empat penelitian, dilakukan *post-test* kepada 34 responden. Pengisian kusioner *post-test* dilakukan oleh responden selama 35 menit, susunan duduk dikondisikan sama seperti saat *pre-test* yaitu posisi duduk selang seling.

### 3. Tahapan Akhir

Pada tahap akhir penelitian dilakukan perekapan data sesuai waktu pengumpulan data *pre-test* dan *post-test*. Pengolahan data menggunakan komputersasi, penarikan kesimpulan dan pendokumentasian hasil penelitian sebagai bukti hasil uji instrumen penelitian.

## H. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

#### a. Menyunting Data (*Editing*)

Setelah kuesioner di isi dan dikembalikan responden, kuesioner diperiksa kembali untuk melihat kelengkapan isi dari kuesioner dan apakah benar telah terjawab dengan baik.

#### b. Memberi Kode (*Coding*)

Memberikan kode pada hasil kuesioner yang telah terkumpul untuk mempermudah pengolahan data. *Coding* kuesioner perilaku yaitu :

##### 1) Pengetahuan

Benar = 1, Salah = 0.

##### 2) Sikap dan Tindakan

##### Pertanyaan Positif (+)

Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Tidak Setuju (TS) = 2

Setuju (S) = 3

Sangat Setuju (SS) = 4

##### Pertanyaan Negatif (-)

Sangat Setuju (SS) = 1

Setuju (S) = 2

Tidak Setuju (TS) = 3

Sangat Tidak Setuju (STS) = 4

Setelah ketiga item perilaku dilakukan pengkodean dilakukan kompilasi atau penggabungan ketiga item ini menjadi variabel perilaku.

**c. Memasukkan Data (*Entry*)**

Setelah pemberian kode disetiap variabel, kemudian data dimasukkan ke *master* tabel dan diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi.

**d. Membersihkan Data (*Cleaning*)**

Data yang telah dimasukkan, dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan dan sebagainya.

**e. Menyusun data (*Tabulating*)**

Data yang telah diolah, ditampilkan dengan menggunakan tabel hasil output penelitian.

**2. Analisis Data**

**a. Analisis Univariat**

Adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung pada bentuk datanya. Dalam analisis univariat menghasilkan *mean* dan standar deviasi, nilai maksimal dan nilai minimal variabel perilaku remaja laki-laki.

## b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis penelitian antara variabel independen dan variabel dependen. Jenis analisis ini digunakan untuk melihat hubungan dua variabel. <sup>(43)</sup>.

Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* dengan perilaku remaja menggunakan uji statistik.

Uji statistik yang digunakan yaitu :

1. Uji normalitas nilai *pre-test dan post-test* dengan menggunakan uji *Kolmogrov Smirnov*. selanjutnya ditarik suatu kesimpulan, bila  $p > 0,05$  berarti data berdistribusi normal. Dan bila  $p \leq 0,05$  maka data berdistribusi tidak normal.
2. Data tidak berdistribusi normal teknik pengujian hipotesis penelitian menggunakan uji *Wilcoxon*.

Pengolahan data analisis bivariat dilakukan menggunakan sistem komputerisasi. Perbedaan yang bermakna antara variabel dependen dan independen dilihat dari nilai  $p$ . Pada penelitian ini menggunakan  $p$  value 0,05. Bila  $p \leq \alpha$  (0,05) artinya ada pengaruh antara variabel dependen dan independen atau  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Sebaliknya, apabila  $p > \alpha$  (0,05) artinya tidak ada pengaruh antara variabel dependen dan independen atau  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima.



## I. Etika Penelitian

### 1. Prinsip Manfaat

- a. Bebas dari penderitaan : Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.
- b. Bebas dari eksploitasi : Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan.
- c. Risiko (*Benefits Ratio*) : Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

### 2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

- a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*): Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak.
- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*) : Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.
- c. *Informed Consent*  
Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan.

### 3. Prinsip Keadilan (*Right To Justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*) : Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaan nya dalam penelitian.
- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) : Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan.

(44).

Dalam penelitian ini, etika penelitian menggunakan prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*) dalam bentuk *informed consent* atau lembar persetujuan sebagai responden penelitian. Didalam *informed consent* subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Penelitian ini juga menggunakan prinsip keadilan (*right to justice*), yaitu hak untuk mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan metode *peer education* yang sama dengan subjek lainnya. Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, dan sesudah perlakuan. Selain itu peneliti juga memberikan cendera mata berupa masker dan pulpen kepada subjek penelitian pada saat penelitian selesai dilaksanakan.

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 4 Padang. SMA Negeri 4 Padang adalah sekolah menengah atas negeri yang terletak di Kelurahan Lubuk Begalung Nan XX, Kecamatan Lubuk Begalung, Kota Padang. Sekolah ini beralamat di Jalan Linggarjati Nomor 1, yang merupakan ujung dari Jalan Dalam Gaduang, dimulai dari Simpang Tugu Lubuk Begalung.

Populasi dari penelitian ini adalah remaja laki-laki kelas XI sebanyak 153 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 orang remaja laki-laki kelas XI. Sekolah ini menyelenggarakan kegiatan ekstrakurikuler seperti Pramuka, Palang Merah Remaja (PMR), Fullday, Olahraga, Mading, *English Club* dan kelompok ilmiah. Sekolah SMAN 4 Padang untuk sarana informasi tentang NAPZA seperti *leaflet*, poster, buku-buku masih harus ditambah, dan organisasi siswa sebagai tempat untuk mendapatkan informasi tentang NAPZA perlu digerakkan kembali.

## 2. Analisis Univariat

- a. Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Bahaya NAPZA Di SMAN 4 Padang Tahun 2022.

**Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Bahaya NAPZA Di SMAN 4 Padang Tahun 2022**

Perilaku	N	%
Tidak Baik	16	47,1
Baik	18	52,9
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa lebih dari setengah responden yaitu 18 orang (52,9%) sebelum diberikan pendidikan kesehatan bahaya NAPZA dengan perilaku baik.

- b. Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Bahaya NAPZA Di SMAN 4 Padang Tahun 2022.

**Tabel 4.3: Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Bahaya NAPZA Di SMAN 4 Padang Tahun 2022**

Perilaku	N	%
Tidak Baik	13	38,2
Baik	21	61,8
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa hampir seluruh responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan bahaya NAPZA dengan perilaku baik sebanyak 21 orang (61,8%).

- c. Rerata Perilaku Remaja Laki-Laki Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Tentang Bahaya NAPZA di SMAN 4 Padang Tahun 2022.

**Tabel 4.4 : Rerata Perilaku Remaja Laki-Laki Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Tentang Bahaya NAPZA di SMAN 4 Padang Tahun 2022**

<b>Perilaku</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Std.Deviasi</b>	<b>Max</b>	<b>Min</b>
Sebelum	34	81,68	7,014	93	58

Berdasarkan tabel diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* diperoleh nilai rerata perilaku remaja adalah 81,68 dengan Standar Deviasi 7,014.

- d. Rerata Perilaku Remaja Laki-Laki Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Tentang Bahaya NAPZA di SMAN 4 Padang Tahun 2022

**Tabel 4.5 : Rerata Perilaku Remaja Laki-Laki Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Tentang Bahaya NAPZA di SMAN 4 Padang Tahun 2022**

<b>Perilaku</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Std.Deviasi</b>	<b>Max</b>	<b>Min</b>
Sesudah	34	85,24	5,587	94	73

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* diperoleh nilai rerata perilaku remaja adalah 85,24 dengan Standar Deviasi 5,587.

### 3. Analisis Bivariat

- a. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Terhadap Perilaku Remaja Laki-Laki Tentang Bahaya NAPZA di SMAN 4 Padang Tahun 2022.

**Tabel 4.6 : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Terhadap Perilaku Remaja Laki-Laki Tentang Bahaya NAPZA di SMAN 4 Padang Tahun 2022**

Perilaku	N	Mean	Median	Std.Deviasi	Max	Min	<i>P Value</i>
Sebelum	34	81,68	82,00	7,014	93	58	0,002
Sesudah	34	85,24	86,00	5,587	94	73	
Selisih		3,56					

Berdasarkan tabel diatas nilai rerata sebelum (81,68) dan nilai rerata sesudah (85,24). Dengan *p-value* (0,002) yang berarti bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* terhadap perilaku remaja laki-laki tentang bahaya NAPZA di SMAN 4 Kota Padang.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilaksanakan, maka data yang diperoleh pada perilaku remaja adalah sebagai berikut:

### 1. Rerata Perilaku Remaja Laki-Laki Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Tentang Bahaya NAPZA di SMAN 4 Padang Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai rerata perilaku remaja laki-laki sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* tentang bahaya NAPZA yaitu 81,68 dengan standar deviasi 7,014.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faizah, R., & Haq, A. L. A. (2019) Peran psikoedukasi tentang perilaku merokok pada remaja. Berdasarkan hasil analisa data maka diperoleh bahwa psikoedukasi mempunyai peran terhadap perilaku merokok pada remaja. Hasil penelitiannya untuk perilaku merokok sebelum diberikan intervensi dengan nilai *mean* (51,11).<sup>(47)</sup>

Menurut teori *Lawrance Green* (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Faktor perilaku yang mempengaruhi seseorang yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Pentingnya remaja untuk mengetahui dan memhami bagaimana cara pencegahan bahaya NAPZA tersebut maka perlu dilakukan intervensi terhadap remaja berupa

pemberian pendidikan kesehatan. Remaja yang memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik tentang NAPZA cenderung akan berperilaku untuk menghindari penyalahgunaan NAPZA. <sup>(45,46)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian ini, Perilaku responden penelitian belum sepenuhnya baik tentang bahaya NAPZA, maka responden membutuhkan proses pembelajaran melalui pemberian pendidikan kesehatan agar perilaku mereka dapat berdampak positif terhadap bahaya NAPZA yang akan merugikan kesehatan nya. Berdasarkan hasil penelitian salah satu upaya untuk menghindari perilaku beresiko terjadinya penyalahgunaan NAPZA, yaitu dengan cara mengisi waktu luang dengan kegiatan yang bermanfaat seperti mengembangkan bakat dan hobi yang ada pada diri remaja, mengikuti berbagai kegiatan ekstrakurikuler di sekolah dan kegiatan-kegiatan lain nya yang dapat menghindari terjadinya perilaku negatif yang akan membuat remaja terjerumus kedalam perilaku beresiko NAPZA.

## **2. Rerata Perilaku Remaja Laki-Laki Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Tentang Bahaya NAPZA pada Remaja di SMAN 4 Padang Tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai rerata perilaku remaja laki-laki sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* tentang bahaya NAPZA yaitu 85,24 dengan standar deviasi 5,587. Hal ini menunjukkan



bahwa terdapat peningkatan nilai rerata perilaku sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* tentang bahaya NAPZA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agnes Berlina , P., & Siska Evi M (2018) tentang Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Video Vlog Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penyalahgunaan Narkoba Pada Siswa Siswi Di SMP Strada Marga Mulia Jakarta Selatan. Hasil penelitian diketahui rata-rata nilai pada kelompok intervensi sebelum diberikan promosi kesehatan 5,9 dan mengalami kenaikan sebesar 6,3.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiyaji Fuad & Wiyani Cristin (2017) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap pengetahuan Bahaya NAPZA Pada Remaja Kelas X Man Maguwoharjo Yogyakarta. Hasil penelitian nya, ada kenaikan pengetahuan remaja MAN Maguwoharjo, Yogyakarta setelah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 1,42.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya dalam mencegah seseorang berperilaku tidak sehat, pendidikan kesehatan perlu di berikan agar seseorang mengetahui informasi-informasi penting tentang bahaya yang mengancam kesehatan mereka. Pendidikan kesehatan yang di sampaikan terhadap seseorang harus bersifat promotif dan preventif,

pada prinsipnya pendidikan kesehatan bertujuan agar seseorang atau masyarakat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. <sup>(48)</sup>.

Pendidikan kesehatan akan lebih efektif apabila di dukung dengan alat bantu berupa media. Media dapat mewakili atau menambahkan apa yang kurang mampu di sampaikan oleh pemberi informasi, baik kata-kata atau kalimat tertentu, bahkan keabstrakan bahan dapat dikonkritkan dengan kehadiran media. Salah satu media visual adalah video. Beberapa keuntungan penggunaan media video untuk menyampaikan pesan atau informasi antara lain: pesan yang di sampaikan lebih realistik, memiliki beberapa *features* yang sangat bermanfaat untuk di gunakan dalam proses penyampaian pesan. Media video dinilai efektif karena dapat menyebabkan pengajaran yang lebih menarik perhatian, dengan adanya gambar vital lebih mudah untuk dipahami, sehingga hal tersebut dapat menumbuhkan pemahaman siswa siswi untuk mengambil pesan -pesan yang diterima. <sup>(49)</sup>.

Dalam penelitian ini media yang digunakan adalah media video dan *leaflet* tentang bahaya NAPZA. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hampir seluruh responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan bahaya NAPZA menggunakan media video dan *leaflet* dengan perilaku sebanyak 21 orang. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan perilaku remaja setelah diberikannya pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* tentang

bahaya NAPZA. Oleh karena itu pendidikan kesehatan tentang bahaya NAPZA yang diberikan pada remaja harus dipertahankan secara berkesinambungan agar remaja dapat mengetahui perilaku yang merugikan kesehatan seperti perilaku negatif NAPZA. Pemberian pendidikan kesehatan yang berkesinambungan ini dapat diperoleh remaja dari pihak sekolah, petugas UKS, guru-guru ataupun media-media yang mengandung informasi bahaya NAPZA itu sendiri.

### **3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* terhadap Perilaku Remaja Laki-Laki Tentang Bahaya NAPZA di SMAN 4 Padang Tahun 2022**

Berdasarkan hasil perhitungan dan *statistic* untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* terhadap perilaku remaja laki-laki, menunjukkan pada tingkat kemaknaan  $p < 0,05$  didapat nilai  $p = 0,002$  dengan selisih nilai rerata perilaku *pre-post test* yaitu 3,56. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa ada perbedaan yang signifikan, perilaku remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* tentang bahaya NAPZA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pusparina., dkk (2019) tentang Efektifitas Penggunaan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Narkoba Di SMPN 5

Banjarbaru. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada pengaruh media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang bahaya narkoba yaitu terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan media leaflet dengan p-value sig- $0,00 < 0,05$  yang berarti  $H_0$  gagal diterima.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azriel Elisabeth, T, Hilman, A., & Sulaemana, E (2019) tentang Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pelajar Tentang Penyalahgunaan Narkoba Di SMA Negeri 1 Manado. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pada variabel eksperimen/ada perlakuan terhadap pengetahuan pelajar SMA Negeri 1 Manado dengan p-value sig- $0,018 < 0,05$ . Ada perbedaan yang signifikan pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan.

Peningkatan perilaku responden mencerminkan peningkatan perilaku yang dipengaruhi oleh adanya bantuan media yang lebih memudahkan responden dalam mengingat materi yang diberikan, dan dalam penelitian ini media yang digunakan adalah media video dan *leaflet*. Pengetahuan bisa didapatkan dari apa yang dilihat, didengar maupun yang diberikan oleh pengajar yang bertujuan untuk menambah pengetahuan misalnya dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan berbagai media yang bisa membantu seperti video, film dan lainnya.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa ada perubahan perilaku sebelum dan sesudah diberikan intervensi metode *peer education* dengan media video dan leaflet. Peneliti menggunakan metode *peer education*, dikarenakan pada metode *peer group* merupakan institusi sosial kedua setelah keluarga yang memiliki peranan yang sangat penting bagi kehidupan remaja. Di dalam *peer group* terjadi proses belajar sosial, yaitu individu mengadopsi kebiasaan, sikap, ide, keyakinan, nilai-nilai, dan pola-pola tingkah laku dalam masyarakat, serta mengembangkannya menjadi kesatuan sistem dalam dirinya.

Selain itu, mereka juga bebas mengekspresikan sikap, penilaian, serta sikap kritisnya dan belajar mendalami hubungan yang sifatnya personal. Media video dan *leaflet* sebagai alat bantu media penambah pengetahuan dan pada akhirnya dapat merubah pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang. Metode dan media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (televisi, radio, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruangan, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, perilaku adalah aktivitas yang dilakukan seseorang yang akan berdampak positif atau negatif terhadap status kesehatannya. Seperti melihat video seseorang akan meningkat pengetahuannya setelah melihat dan mendengarkannya. Video sangat cocok ketika menjadi media dalam memberikan suatu pendidikan kesehatan tentang bahaya NAPZA terhadap perilaku remaja, karena video mampu memperlihatkan gerakan atau adegan yang nyata serta tempat yang sulit di jangkau atau berbahaya sehingga mampu melatih unsur emosi empati dan apresiasi terhadap suatu aktifitas.

Pendidikan sebaya salah satu metode yang tepat digunakan dalam pemberian kesehatan pada remaja, karena pada masa ini ketergantungan remaja kepada teman sebaya sangat tinggi. Thomas dan Ende (2020) mengatakan bahwa remaja memiliki kecendrungan yang sangat intensif dengan teman sebayanya dari pada orang tua. Oleh karena itu pemberian informasi kesehatan yang dilakukan oleh teman sebaya sangat efektif meningkatkan perilaku remaja.<sup>(50)</sup>

Dalam melakukan penelitian, peneliti memiliki berbagai keterbatasan antara lain dari aspek *sampling*, dikarenakan responden penelitian hanya dari satu tingkat kelas dan hanya menggunakan kelompok perlakuan saja tidak menggunakan kelompok pembanding, maka data yang diperoleh belum dapat menggambarkan perilaku responden secara luas.

Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden. Kurangnya media-media komunikasi dan informasi mengenai bahaya NAPZA di sekolah seperti leaflet, brosur atau spanduk di lingkungan sekolah dapat mempengaruhi proses penerimaan informasi yang baik kepada remaja sehingga dapat berpengaruh terhadap perilaku remaja tentang bahaya NAPZA.

Selain itu masih terdapat beberapa faktor penyebab perilaku remaja yang kurang baik tentang bahaya NAPZA seperti pihak sekolah yang tidak memfasilitasi pemberian informasi atau sosialisasi mengenai bahaya NAPZA secara aktif dan mendalam kepada remaja.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan atas data yang telah dikumpulkan maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Rerata perilaku remaja laki-laki tentang Bahaya NAPZA sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* yaitu sebesar (81,68).
2. Rerata perilaku remaja laki-laki tentang Bahaya NAPZA sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* yaitu sebesar (85,24). Terdapat peningkatan perilaku remaja tentang bahaya NAPZA sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* yang dilihat dari selisih nilai rerata perilaku sebelum (*pre-test*) dan sesudah perlakuan (*post-test*) sebesar (3,56) setelah kegiatan dilaksanakan.
3. Adanya pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* tentang bahaya NAPZA terhadap perilaku remaja laki-laki di SMAN 4 Kota Padang, yang dibuktikan dengan nilai  $p-0,002 < \alpha 0,05$  dan ditunjukkan dengan adanya peningkatan nilai rerata dengan selisih sebesar 3,56.



## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, maka beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan antara lain:

### 1. Bagi Pihak Sekolah

Disarankan pihak sekolah agar memfasilitasi dan menambah kegiatan ekstrakurikuler sebagai wadah remaja dalam mengembangkan bakat dan hobinya dalam mengisi waktu luang yang bermanfaat. Sekolah juga dapat bekerjasama dengan pengurus UKS dan guru dalam memberikan pendidikan kesehatan dan sosialisasi lebih lanjut tentang bahaya NAPZA, agar remaja mampu mengetahui, memahami, menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab tentang dampak dan akibat yang akan ditimbulkan dari perilaku NAPZA yang merugikan kesehatan.

### 2. Bagi Puskesmas

Melalui institusi pelayanan kesehatan puskesmas disarankan dapat mengembangkan program puskesmas di lingkungan remaja seperti pelayanan kesehatan dan penyuluhan tentang bahaya NAPZA di sekolah-sekolah.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* terhadap perilaku remaja tentang bahaya NAPZA.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai bahaya NAPZA, tidak hanya dengan satu kelompok perlakuan saja, tetapi juga membandingkan dengan kelompok kontrol dengan jumlah sampel yang lebih banyak. Dan waktu penelitian diperpanjang lagi agar penelitian memiliki nilai manfaat yang lebih tinggi selain itu sebagai bahan rujukan agar penelitian yang dilakukan dapat lebih baik lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. 2017. p. 1–8. Jakarta.
2. Anjaswarni, Tri., Nursalam, M. N., Widati, Sri. (2019). Deteksi Dini Potensi Kenakalan Remaja (*Juvenile Delinquency*) Dan Solusi “Save Remaja Milenial.” Jawa Timur : Zifatama Jawara. [https://books.google.co.id/books?id=Rpr\\_DwAAQBAJ](https://books.google.co.id/books?id=Rpr_DwAAQBAJ)
3. Alifia, U. (2019). Apa Itu Narkotika dan Napza?. Jawa Tengah : ALPRIN. [https://www.google.co.id/books/edition/Apa\\_Itu\\_Narkotika\\_dan\\_Napza](https://www.google.co.id/books/edition/Apa_Itu_Narkotika_dan_Napza)
4. Syarif J, Hasin A, Thahir S, Khaerul Nur M,. (2018). Analisis Kesehatan P, Kesehatan Masyarakat F. Penyuluhan Bahaya Penyalahgunaan NAPZA Bagi Pelajar dan Remaja. Mataram: *Journal.ummat.ac.id*. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/JCES/article/view/1545>
5. Nessi, Meilan., Maryanah., Follona, W. (2019). Kesehatan Reproduksi Remaja: Implementasi PKPR dalam Teman Sebaya. Malang: Wineka Media. <https://books.google.co.id/books?id=RteJDwAAQBAJ>.
6. Sinaga, L.R., Sianturi, E., Maisyarah M, Amir, N. (2021). Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Medan: Yayasan Kita Menulis. [https://books.google.co.id/books?id=Yec%5C\\_EAAAQBAJ](https://books.google.co.id/books?id=Yec%5C_EAAAQBAJ)
7. Winarti Y., Sunarti, S., Damaiyanti, M. (2020). Pendidik Sebaya Sebagai Alternatif Edukasi Pencegahan Narkolema (Narkoba Lewat Mata) Kalimantan Timur: Jurnal Pesut Pengabdian. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/pesut/article/view/236>
8. Pranawa, S., Yuliani, S., Humsona. (2018). Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Penyalahgunaan Narkoba Dengan *Peer Education Strategy*. *Habitus. Jurnal Pendidikan, Sociol dan Antropol.* 2018;2(2):183–94.
9. World Drug Report 2020. Undoc Press. <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/index2020.html>.
10. Badan Narkotika Nasional, LIPI. Survey Prevalensi Penyalahguna Narkoba (2019). Jakarta Timur: PUSLITDATIN. <https://ppid.bnn.go.id/konten/unggah/2020/10/IDR-2021.pdf>
11. Pusat Penelitian, Data, Dan Informasi Badan Narkotika Nasional. (2021). *Indonesia Drugs Report*. Jakarta Timur: PUSLITDATIN.
12. Fuad, S., & Cristin, W. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Bahaya NAPZA Pada Remaja Kelas X MAN Maguwoharjo Yogyakarta. Yogyakarta: Nursing *Jurnal.respati.ac.id*. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/view/114>
13. Tia, D., Martapura, Intan. (2019). Efektifitas Penggunaan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Narkoba Di SMPN 5 Banjarbaru. Banjarmasin: *Jurnal Stikes Suaka Insan.ac.id*. <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/180>
14. Dwiyono, Yudo. (2021). *Perkembangan Peserta Didik*. Yogyakarta: DEEPUBLISH. [https://www.google.co.id/books/edition/Perkembangan\\_Peserta\\_Didik](https://www.google.co.id/books/edition/Perkembangan_Peserta_Didik).

15. Hastuti, R. (2020). Remaja Sejahtera Remaja Nasionalis. Yogyakarta: ANDI.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Remaja\\_Sejahtera\\_Remaja\\_Nasionalis/ADUoEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq](https://www.google.co.id/books/edition/Remaja_Sejahtera_Remaja_Nasionalis/ADUoEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq)
16. Adrianto, S. (2020). Pribadi Berkarakter Dan Unggul. Jakarta: PT Elex MediaKomputindo.[https://www.google.co.id/books/edition/Jadilah\\_Pribadi\\_Yang\\_Unggul/\\_H1cDwAAQBAJ?hl](https://www.google.co.id/books/edition/Jadilah_Pribadi_Yang_Unggul/_H1cDwAAQBAJ?hl)
17. Peraturan Pemerintah Pusat. UU No. 35 Tahun (2009) tentang Narkotika.  
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38776/uu-no-35-tahun-2009>
18. Kabain, Achmad. (2020). Peran Keluarga, Guru, dan Sekolah Menyelamatkan Anak dari Pengaruh NAPZA. Semarang: ALPRIN.
19. Lukman, H. R. (2020). Penanganan Adiksi NAPZA bagi Pembimbing Kemasyarakatan. Kendari: Penerbit Rumah Bunyi.
20. Aulia, Zahra. (2020). Jangan Pernah Tergoda Narkoba. Semarang: ALPRIN.
21. Wiraagni, Idha. A., et al. (2021). Modul Pengantar Aspek Forensik NAPZA. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
22. Widayati, Aris. (2019). Perilaku Kesehatan (*Health Behavior*). Yogyakarta: Sanata Dharma University Press.
24. Winarti, E., & Saadah, N. (2021). Upaya Peningkatan Kepatuhan Masyarakat Dalam Pencegahan (Covid-19) Berbasis *Health Belief Model*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
25. Prastidini, Tri., et al. (2018). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap NAPZA Di Sma Negeri 16 Bandung. Vol 4, No 2. Jurnal Ilmiah Manuntung.  
<http://www.jurnal.akfarsam.ac.id/index.php/jim/article/view/193>
26. Julaecha, J., Hayati, F. (2019). Penyuluhan Bahaya Penyalahgunaan NAPZA Terhadap Sikap Remaja Di SMPN 13 Kota Jambi. Vol XXI, No 1. Jurnal Kesehatan Al Irsyad.  
<http://www.jka.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/article/view/125>
27. Badwi, A., Asrina, A., & Muhammad, M. (2022). Analisis Triger Perilaku Penggunaan Napza pada Pelajar. Window of Health: Jurnal Kesehatan, 463-474. <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/1020>
28. Andarwulan, Setiana., & Hakiki, M. (2021). Promosi Kesehatan Kalangan Bidan Disertai Dengan Emotional Demonstration. Jawa Barat: Guepedia.
29. Nasrah., et al. (2020). Komunikasi Dan Perubahan Perilaku. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia.  
<https://books.google.co.id/books?id=Q3kWEAAAQBAJ>
30. Kurniawan, Heru. (2021). Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
31. Fidrayani., & Utami, D. (2019). Program Sekolah dalam Upaya Pencegahan NAPZA. Jurnal Harkat: Media Komunikasi Gender. 14(1).
32. Asniar., et al. (2020). Pendidikan Kesehatan Dan Promosi Kesehatan. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press.
33. Yasid, Abu. (2018). Paradigma Baru Pesantren. Yogyakarta: IRCiSoD.
34. Jainah, Z.O. (2017). Budaya Hukum Penegak Hukum Dalam Pemberantasan Tindak Pidana Narkotika. 1st, Cet. 1 ed. Depok: Rajawali Pers.

35. Burhanto., Putra, T. Y. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Narkoba Dengan Media. Vol 6, No 2. Jurnal Ilmu Kesehatan.
36. Printina, A. B., & Martina, S. E. (2018). Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Video Vlog Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penyalahgunaan Narkoba Pada Siswa Siswi Di SMP Strada Marga Mulia Jakarta Selatan. *J Ris Kesehat Nas*, 2(1), 59.
37. Asriwati. (2019). Buku Ajar Antropologi Kesehatan Dalam Keperawatan. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
38. Sebayang, Wellina. (2018). Perilaku Seksual Remaja. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
39. Payadnya, I. P. A. A. (2018). Panduan Penelitian Eksperimen Beserta Analisis Statistik dengan SPSS. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
40. Riyanto, S., Hatmawan A. A. (2020). Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
41. Sumargo, Bagus. (2020). Teknik Sampling. Jakarta Timur: UNJ Press.
42. Setiana, Anang., & Nuraeni, R. (2018). Riset Keperawatan. Cirebon: Lovrinz Publishing.
43. Candra, Vivi., et al. (2021). Pengantar Metodologi Penelitian. Medan: Yayasan Kita Menulis.
44. Subakti, Hani., et al. (2021). Riset Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Bandung: Penerbit Media Sains Indonesia.
45. Badwi A ,Adam,. Analisis Triger Perilaku Penggunaan NAPZA pada Pelajar.  
[jurnal.fkmumi.ac.id.http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/download/137/20](http://jurnal.fkmumi.ac.id/http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/download/137/20)
46. Satwanto, G. B., & Trisnawati, Y. (2022). Identifikasi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penyalahgunaan NAPZA pada Siswa SMK di Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 18(1), 88-97.
47. Faizah R, Haq ALA. Peran Psikoedukasi Tentang Perilaku Merokok Pada Remaja. *J RAP (Riset Aktual Psikol Univ Negeri Padang)*. 2019;10(1):102–7.
48. Fuad S., C. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Bahaya Napza Pada Remaja Kelas X Man Maguwoharjo Yogyakarta. *nursingjurnal.respati.ac.id*. 2017.;4(2):212–6. Available from: <https://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/view/114>
49. Printina, A. B., & Martina, S. E. (2018). Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Video Vlog Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penyalahgunaan Narkoba Pada Siswa Siswi Di Smp Strada Marga Mulia Jakarta Selatan. *J Ris Kesehat Nas*, 2(1), 59.
50. Saputra, A. U., Mulyadi, B., & Banowo, B. S. (2021). Systematic review: efektivitas beberapa metode pendidikan kesehatan program pencegahan kanker payudara terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan remaja tentang sadari. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(2), 365-380.



Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama Mahasiswa : SITI SALSARILA  
NIM : 181310826  
Pembimbing : Ns. Ity Mustali Muchtar, S.Fep., SPM, M. Biomed  
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education Menggunakan Media Video dan Leaflet terhadap Perilaku Perawat tentang Bahaya NAPZA di JMAN 4 Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	07/Januari 2022	Penelitian keperawatan kritis: pengaplikasian studi dan pembuatan leaflet tentang di BAB I	
II	07/Januari 2022	Melakukan EUPKAN perawat di BAB I. Menyerahkan BAB I dan mencari data-data masalah yang diangkat di BAB I	
III	10/Januari 2022	Melakukan BAB II tentang Teori dan Konsep - konsep serta dengan variabel yang digunakan	
IV	07/Januari 2022	Melakukan BAB III dan BAB I. Menentukan konsep konsep dan teknik BAB I. Menentukan Bab III tentang asumsi dasar ilmu	
V	14/Januari 2022	Melakukan BAB I tentang penelitian, konsep konsep di BAB I. Menentukan cara di BAB I. Menentukan cara di BAB II tentang konsep DO	
VI	18/Januari 2022	Melakukan BAB I BAB I. Menentukan BAB III tentang kerangka teoritis dan kerangka konsep dan konsep	
VII	21/Januari 2022	Melakukan BAB I kerangka teoritis di BAB I dan kedua variabel penelitian Menentukan DO dan mengaitkan penelitian BAB III	
VIII	28/Januari 2022	Melakukan BAB I DO dan cara pengumpulan data di BAB II. DAN Menentukan BAB III	

Catatan:  
Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,  
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Ns. Hendri-Rendi, M. Kep., Sp. MB  
Np. 19740118 199703 1 002

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa: SITI SALSABILA  
 NIM: 183310826  
 Pembimbing: Ns. Hj. Murniati Muchtar, S.Kep., JKM M. Biomed  
 Judul Skripsi: Pengaruh pendidikan kelakuan Metode Peer Education Menggunakan Media Video dan Leaflet Terhadap Perilaku Remaja Tentang Bahaya NAPZA di JMAN 4 Kota Padang.

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	01 Februari 2022	Pembahasan bab di bab I dan pembetulan prosedur penelitian di bab III, pembetulan prosedur penelitian	[Signature]
II	02 Februari 2022	Pembetulan instrumen penelitian di bab II, pembetulan instrumen awal dan akhir, pembetulan matriks di penelitian kuantitatif	[Signature]
III	1 Februari 2022	Acc untuk Sidang Persiapan	[Signature]
IV	19 April 2022	Pembetulan bab 1 dan bab 2 serta matriks awal penelitian	[Signature]
V	26 April 2022	Konsultasi hari penulisan bab	[Signature]
VI	5 Mei 2022	Konsultasi bab IV tentang data dan pembahasan, dan bagian pembatalan	[Signature]
VII	07/06/2022	Konsultasi bab IV tentang hasil dan pembahasan serta tambahan jurnal pembatalan	[Signature]
VIII	08/06/2022	Konsultasi penulisan data dan Matriks tabel yang kurang	[Signature]
IX	09/06/2022	Konsultasi hasil dan pembahasan	[Signature]
X	10/06/2022	Konsultasi hasil dan pembahasan	[Signature]
XI	16/06/2022	Konsultasi pembahasan dan abstrak	[Signature]
XII	14/06/2022	Acc untuk Sidang Skripsi	[Signature]



**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KEKEMPSI  
PRODI SARJANA TEKNIK KEPERAWATAN NERS  
POLITEKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : SITI SALSABILA  
 NIM : 183310326  
 Pembimbing : Triandani, d. Kp. M. Kep. Np. Kom  
 Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui P. n. Edukasi dan  
 Manajemen Media P. n. dan dampak terhadap perilaku Perilaku  
 Terbang Bahaya NAKPA di : NAMA 4 Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Urutan Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	24 Desember 2022	Pembuatan Persegi panjang dan skripsi di OTUP UA	
II	09 Januari 2023	Pengajuan judul dan pembuatan bab I	
III	25 Januari 2023	Pelaksanaan Latar belakang di bab I	
IV	23 Februari 2023	Mengajukan perbaikan Latar belakang dan ditangguhkan pembuatan bab II - III	
V	01 Februari 2023	Pembuatan bab II dan bab III	
VI	10 Februari 2023	Perbaikan bab I dan bab II dengan lampiran	
VII	16 Februari 2023	file dalam grup	
VIII	03 Maret 2023	Penyusunan bab IV hari penelitian dan pembahasan	
IX	10 Maret 2023	file	
X			
XI			
XII			

**Lampiran 3 : *Informed Consent***

**LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)  
RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir :

Umur :

Kelas :

No. HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Siti Salsabila

NIM : 183310826

Alamat : Komp. Indah Pratama Blok A-8, Siteba Padang

Judul Penelitian :Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education*  
Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Terhadap Perilaku  
Remaja Tentang Bahaya NAPZA Di SMAN 4 Kota Padang

Identitas pribadi saudara sebagai responden penelitian akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan akan digunakan untuk penelitian ini. Bila terdapat hal yang kurang dimengerti, saudara dapat bertanya langsung kepada peneliti. Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mengucapkan terima kasih. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang,.....2022  
Responden

(.....)

## Lampiran 4 : Kuesioner Perilaku

### LEMBAR KUESIONER PERILAKU

#### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video Dan *Leaflet* Terhadap Perilaku Remaja Tentang Bahaya Napza Di SMAN 4 Kota Padang**

Identitas Responden

No. Responden :

Nama :

Umur :

Alamat :

Kelas :

**Petunjuk Pengisian : Pilih salah satu jawaban di bawah ini dengan memberi tanda (X) untuk jawaban yang menurut anda paling benar!!**

1. Berikut ini merupakan pengertian yang benar dari NAPZA adalah ?
  - A. NAPZA adalah bahan /zat/obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi kondisi kejiwaan, pikiran, perasaan dan perilaku seseorang
  - B. NAPZA adalah semua zat termasuk makanan, air atau oksigen yang jika dimasukkan ke dalam tubuh dapat mengubah fungsi tubuh secara fisik dan atau psikologis
  - C. NAPZA adalah zat atau obat yang tidak dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran tubuh.
  - D. NAPZA adalah bahan berbahaya yang bukan termasuk narkotika dan psikotropika namun berpengaruh pada kerja otak
2. Berikut ini adalah faktor penyebab remaja menggunakan NAPZA yaitu :
  - A. Ketidakmampuan menghadapi masalah
  - B. Teman sebaya dan lingkungan pengguna NAPZA
  - C. Keluarga tidak harmonis
  - D. A,B,C, benar

3. Apa saja yang termasuk ke dalam jenis-jenis dari Narkotika ?
  - A. Morfin
  - B. Ganja
  - C. Sabu-sabu
  - D. A,B,C, benar
4. Apa saja yang termasuk ke dalam narkotika golongan I?
  - A. Opium, Ganja, Kokain
  - B. Petidin, Morphin, Fentanil
  - C. Kodein, Difenoksilat, Metadon
  - D. Heroin, Petidin, Fentanil
5. Apa saja contoh dari psikotropika golongan II ?
  - A. Ekstasi
  - B. Amfetamin
  - C. Amobarbital
  - D. Diazepam
6. Dibawah ini zat-zat yang termasuk ke dalam golongan zat adiktif adalah ?
  - A. Mineral
  - B. Kalsium
  - C. Alkohol
  - D. Nutrisi
7. Bagaimana ciri-ciri fisik atau tubuh dari remaja pengguna NAPZA ?
  - A. Badan kurus, lemah, mata berair kemerahan
  - B. Hilang rasa percaya diri, perilaku agresif, sulit konsentrasi
  - C. Menarik diri dari keluarga, orang lain, dan lingkungan sekitar
  - D. Membuat masalah di lingkungan masyarakat
8. Berikut ini merupakan pernyataan yang benar tentang ciri-ciri pengguna NAPZA **Kecuali** :
  - A. Emosi tidak stabil
  - B. Susah untuk konsentrasi
  - C. Perilaku agresif
  - D. Percaya diri

9. Siapakah target atau sasaran NAPZA pada saat sekarang ini ?
- A. Remaja atau generasi muda
  - B. Orang tua
  - C. Anak-anak
  - D. Orang dewasa
10. Berikut ini adalah dampak yang ditimbulkan dari NAPZA pada remaja **kecuali**:
- A. Mual muntah
  - B. Kerusakan otak
  - C. Kesulitan tidur
  - D. Mudah berkonsentrasi
11. Apa saja bahaya dari NAPZA yang ditimbulkan terhadap diri si pemakai ?
- A. Rusaknya generasi muda sebagai penerus bangsa
  - B. Tidak ragu untuk melanggar norma masyarakat, hukum, dan agama.
  - C. Pemurung, pemarah dan tidak segan menyiksa diri sendiri
  - D. Menghabiskan biaya yang besar untuk perawatan dan pemulihannya.
12. Apa saja akibat yang ditimbulkan dari menggunakan NAPZA ?
- A. Gangguan fisik
  - B. Gangguan jiwa
  - C. Gangguan perilaku
  - D. A,B,C, benar
13. Bagaimana pencegahan yang dilakukan agar tidak terlibat NAPZA ?
- A. Memilih kelompok teman-teman yang baik
  - B. Meningkatkan pengetahuan mengenai bahaya narkoba
  - C. Mengikuti gerakan anti narkoba di sekolah
  - D. A,B,C, benar

14. Bagaimana awal (primer) yang dilakukan pada remaja terkait bahaya NAPZA ?
- A. Dengan pendidikan dan penyuluhan kesehatan tentang bahaya NAPZA
  - B. Dengan kegiatan deteksi dini terhadap pengguna NAPZA
  - C. Dengan kegiatan rehabilitasi dari pengguna NAPZA
  - D. Dengan pengobatan yang diberikan pada pengguna NAPZA
15. Dibawah ini merupakan terapi atau pengobatan yang tepat kepada remaja pengguna NAPZA yaitu ?
- A. Terapi rehabilitasi
  - B. Terapi perilaku
  - C. Terapi kelompok
  - D. Terapi sosial

**Petunjuk Pengisian : Beri Tanda Centang (✓), Pada Kolom yang Anda Inginkan Dengan :**

**SS : Sangat Setuju      TS : Tidak Setuju**

**S: Setuju                      STS : Sangat Tidak Setuju**

<b>NO</b>	<b>SIKAP</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
1.	Saya bersedia mengikuti penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang bahaya NAPZA				
2.	Saya tidak akan memakai NAPZA karena berdampak buruk bagi saya.				
3.	Menurut saya, tahap awal pemakaian NAPZA dimulai dengan coba -coba				
4.	Saya yakin jika memiliki kebiasaan merokok pada usia remaja, akan beresiko terjerumus ke dalam NAPZA.				
5.	Menurut saya, pengguna NAPZA akan melakukan tindak kejahatan/ kekerasan demi mendapatkan apa yang mereka inginkan				
6.	Saya mau diajak oleh teman saya ke tempat-tempat dimana adanya peredaran NAPZA.				
7.	Karena rasa setia kawan yang besar, jika saya ditawarkan salah satu jenis NAPZA, oleh salah satu teman maka saya akan menerimanya				
8.	Menurut saya, remaja tidak perlu mendapat pendidikan kesehatan bahaya NAPZA.				

<b>9.</b>	Menurut saya, pengguna NAPZA tidak perlu dibawa ke pusat panti rehabilitasi untuk proses penyembuhannya.				
<b>10.</b>	Menurut saya, pengguna NAPZA tidak perlu diberikan sanksi apapun terhadap perbuatannya.				



**Petunjuk Pengisian : Beri Tanda Centang (✓), Pada Kolom yang Anda Inginkan Dengan :**

**SS : Sangat Setuju      TS : Tidak Setuju**

**S: Setuju                      STS : Sangat Tidak Setuju**

<b>NO</b>	<b>TINDAKAN</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
<b>1.</b>	Saya selalu menyibukan diri dengan hobi yang positif saat tertimpa masalah ataupun mengikuti kursus di luar jam sekolah.				
<b>2.</b>	Saya berpartisipasi dalam organisasi dan kegiatan ekstrakurikuler.				
<b>3.</b>	Saya selalu mencari tahu informasi NAPZA dari majalah, buku, website dan rajin menghadiri seminar NAPZA.				
<b>4.</b>	Jika ada masalah atau sedang stress saya lebih memilih bercerita dengan orangtua.				
<b>5.</b>	Saya berprinsip tidak mau berteman dengan pengguna NAPZA.				
<b>6.</b>	Ketika sedang banyak masalah saya mendekati kelompok atau teman pengguna NAPZA.				
<b>7.</b>	Saya lebih banyak menghabiskan waktu berkumpul-kumpul bersama teman-teman diluar dibandingkan dengan keluarga.				
<b>8.</b>	Saya mudah percaya pada ajakan teman yang baru dikenal.				
<b>9.</b>	Saya mau menerima ajakan teman untuk menggunakan NAPZA.				
<b>10.</b>	Saya suka mencoba segala sesuatu termasuk NAPZA tanpa memedulikan apapun itu.				

Lampiran 5 :Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes RI Padang ke BNN Sumbar

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN RI</b> BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG Jl. SIMPANG PUNDUH BOPI BANGGALIS TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7051328 PADANG 25114 Email : <a href="mailto:gradi@kemkes.go.id">gradi@kemkes.go.id</a> Telp. <i>Jurusan Keperawatan (0751) 7051848</i>		
Nomor	: PP.03.01/00176 / 2022	14 Januari 2022	
Lamp	:-		
Perihal	: <u>Izin Pengambilan Data dan Penelitian</u>		
Kepada Yth. :			
Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat			
Di			
Tempat			
Dengan hormat,			
Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan <u>Pengambilan Data dan akan dilanjutkan Penelitian</u> di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :			
<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>NIM</b>	<b>JUDUL SKRIPSI</b>
1	Siti Salsabila	183310826	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video dan Leaflet Tentang Bahaya NAPZA Terhadap Perilaku Remaja dalam Pencegahan NAPZA
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.			
  <b>Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si</b> NIP. 131986031002			

Lampiran 6 : Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian dari Poltekkes  
Kemenkes RI Padang ke Dinas Pendidikan Sumbar



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
Jl. SIMPANG PONDOK KUPI MANGGALO TELP: (0751) 7981300 FAX: (0751) 7981325 PADANG 25146  
Email : [info@poltekkeskemkespadang.ac.id](mailto:info@poltekkeskemkespadang.ac.id) Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7951848



Nomor : PP.03.01/00056/2022

02 Februari 2022

Lamp

Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth :

Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat

Di

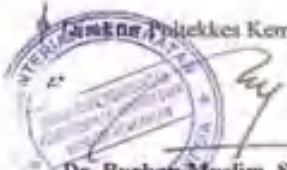
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap T.A. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data dan akan dilanjutkan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Siti Salsabila	183310826	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education Menggunakan Media Video dan Leaflet Terhadap Perilaku Remaja Tentang Bahaya NAPZA di SMAN 4 Kota Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

  
Jumlah Poltekkes Kemenkes Padang  
**Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si**  
Nip. 196104131986031002

Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari Dinas Pendidikan Sumbar

**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT**  
**DINAS PENDIDIKAN**  
Jln. Jenderal Sudirman No. 35 Telp:(0751) 20153- 21855/Fax:(0751) 21047 - 27510 Padang

Nomor Lampiran Perihal : **01/2022/PPMA - Arsis** Padang, 04 Februari 2022  
: **Izin Penelitian**

Kepada Yth,  
Direktur  
Ditulisdes Kemdikor Padang  
di Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor: PP.03.01/00656/2022 Tanggal 7 Februari 2022 perihal, Izin Melakukan Penelitian dengan Judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education Menggunakan Media Video dan Leaflet Terhadap Perilaku Remaja Tentang Bahaya NAPZA di SMAN 4 Kota Padang" akan dilaksanakan.

Nama : **Siti Salsabila**  
NIM/TM : **183310826 / -**  
Program Studi : **Sarjana Terapan Keperawatan-Ners, Jurusan Keperawatan**  
Tempat Waktu : **SMAN 4 PADANG**

Berkaitan dengan hal tersebut Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat pada prinsipnya tidak keberatan memberi izin kepada Mahasiswa yang namanya diatas untuk melaksanakan Penelitian, namun diharapkan selama kegiatan dapat memperhatikan hal-hal sebagai berikut

1. Berkoordinasi dengan Kepala SMA terkait
2. Pelaksanaan kegiatan diharapkan memperhatikan protokol Covid-19
3. Tidak mengganggu kegiatan proses belajar dan mengajar
4. Tidak memberatkan pembiayaan kepada semua stake dalam bentuk apapun
5. Penelitian yang dilakukan sepenuhnya untuk kepentingan pendidikan dan tidak untuk dipublikasikan secara umum
6. Data yang diambil sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
7. Setelah selesai melaksanakan penelitian agar menyampaikan laporan ke Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat

Demikianlah surat izin ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

  
**SURYANTO, S.Pd, M.Pd**  
NIP. 19691005 199101 1 003  
PIL No. 821/0201/IV/BKD-2022  
Tanggal 3 Februari 2022

1. Substansi: Surat izin penelitian (izin penelitian)

1. Substansi: Surat izin penelitian (izin penelitian)
2. Kepala Cabang Dinas Pendidikan
3. Kepala SMA terkait
4. Kepala SMA terkait
5. Arsis

Lampiran 8 : Surat Telah Selesai Penelitian dari SMAN 4 Padang

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT  
DINAS PENDIDIKAN  
**SMAN 4 PADANG**  
Terakreditasi A  
SK Nomor: 100/PAP/SM/11/2017  
Jalan Lingsar III No. 100 Kota Padang, Padang Barat  
Telp. (075) 2441111-1122222 / 2441111-1122222  
E-mail: sman4@padang.smb.go.id

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor: 422.3/SMA/4/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama	<b>Retno Sri Wahyuningsih, S.Pd, MM</b>
NIP	196303111984125001
Jabatan	Kepala SMA Negeri 4 Padang

Mengumumkan bahwa mahasiswa dengan identitas yang tercantum di bawah ini

Nama	<b>SITI SALSABHA</b>
NIM	183110820
Prodi	Pendidikan Profesi Ners
Universitas	Poltekdik Komunitas Kesehatan Padang

Telah selesai melaksanakan Penelitian di SMA Negeri 4 Padang dengan judul **"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan Leaflet Terhadap Perilaku Remaja Tentang Bahaya NAPZA Di SMAN 4 Kota Padang"**

Demi ini kami Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Terima kasih.

  
**Retno Sri Wahyuningsih, S.Pd, MM**  
NIP. 196303111984125001

## SOP PENELITIAN

### 4. Pre-Orientasi

- g. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang
- h. Peneliti meminta izin kepada Kepala Sekolah SMAN 4 Kota Padang untuk melakukan survei awal dan penelitian di SMAN 4 Kota Padang.

### 2. Orientasi

Setelah itu peneliti melakukan studi pendahuluan.

### 3. Terminasi

- f. Peneliti memilih 2 orang untuk dijadikan pendidik sebaya (*peer education*).
- g. Hari pertama penelitian pendidik sebaya yang terpilih diberikan *pre-test* dengan menggunakan kuisioner selama 35 menit. Setelah itu diberikan materi dan penjelasan oleh peneliti selama 20 menit dan 30 menit kemudian untuk berdiskusi. Selanjutnya peneliti memberikan materi tentang bahaya NAPZA dalam bentuk *leaflet* dan video.
- h. Hari kedua penelitian, peneliti kembali melatih dan memberikan pendidikan kesehatan kepada pendidik sebaya dengan materi tentang bahaya NAPZA dari media video dan *leaflet*.
- i. Hari ketiga penelitian, peneliti melakukan *pre-test* kepada 34 responden dengan waktu 35 menit menggunakan kuesioner. Setelah

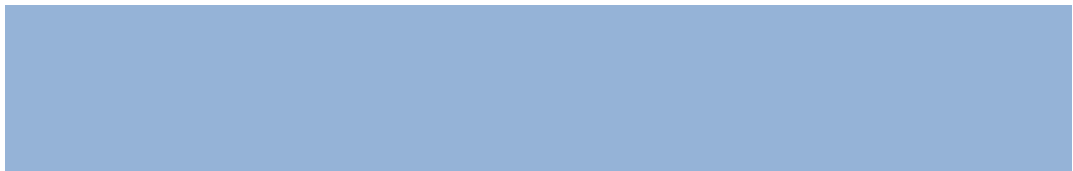
itu pendidik sebaya memberikan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media video dan *leaflet* tentang bahaya NAPZA kepada responden.

- j. Hari ke empat penelitian, dilakukan *post-test* kepada 34 responden. Pengisian kusioner *post-test* dilakukan oleh responden selama 35 menit, susunan duduk dikondisikan sama seperti saat *pre-test* yaitu posisi duduk selang seling.
- k. Setelah penelitian berakhir peneliti memberikan cendera mata berupa masker dan pulpen sebagai ucapan terimakasih kepada responden penelitian.

#### **4. Evaluasi**

Pada tahap akhir penelitian dilakukan evaluasi hasil perekapan data sesuai waktu pengumpulan data *pre-test* dan *post-test*.

Lampiran 9 : Modul dan *Leaflet* Bahaya NAPZA



# **MODUL**

# **BAHAYA NAPZA**



## 1. PENGERTIAN NAPZA ??



NAPZA adalah singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif. NAPZA merupakan zat-zat yang jika dikonsumsi akan memengaruhi sistem saraf pusat sehingga dapat mengubah perasaan dan cara berfikir orang yang menggunakannya.

### **NAPZA Terdiri Atas:**

- a. Narkotika: zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman yang menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.



b. Psikotropika: zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis, dan bukan narkotika yang dapat menyebabkan perubahan terhadap pada aktivitas mental dan perilaku.



c. Zat adiktif: zat atau obat yang dapat menyebabkan ketagihan (adiksi). Jika zat psikoaktif digunakan secara ilegal akan menyebabkan masalah serius karena dapat mempengaruhi otak dan perilaku pemakainya.



## 2. FAKTOR PENYEBAB NAPZA ??



- a. Ketidakmampuan Menghadapi Masalah
- b. Teman Sebaya dan Lingkungan Pengguna NAPZA
- c. Keluarga Tidak Harmonis.

### 3. JENIS dan GOLONGAN NAPZA ??

#### Narkotika :



**Gambar Narkotika Golongan 1 Opium dan Ganja**

- a. Golongan I : Opium, Ganja, Kokain
- b. Golongan II : Petidin, Morphine.
- c. Golongan III : Kodein, Difenoksilat.

#### Psikotropika :



**Gambar Amfetamin Dan Diazepam**

- a. Golongan I : LSD, Ekstasi.
- b. Golongan II : Amfetamin.
- c. Golongan III : Amobarbital.
- d. Golongan IV : Diazepam.

## Zat Adiktif



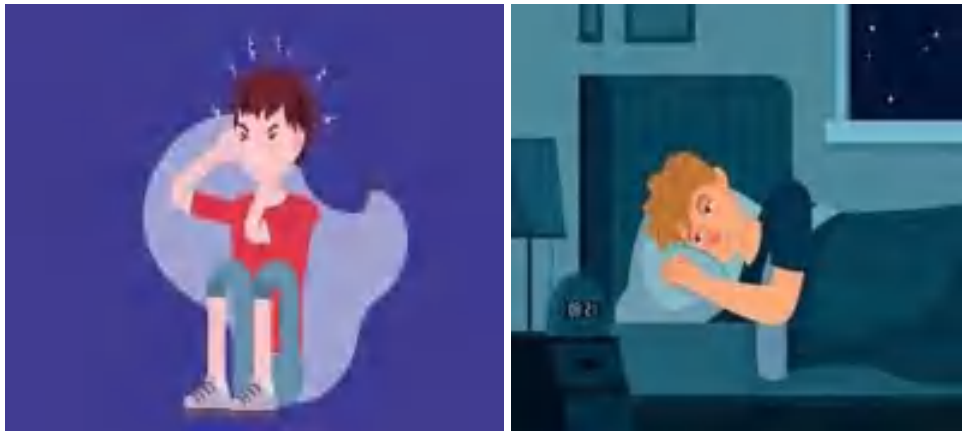
**Rokok dan Minuman Keras (Alkohol)**

## 4. CIRI-CIRI PENGGUNA NAPZA ??



- a. Badan kurus, lemah, mata berair kemerahan.
- b. Hilang rasa percaya diri, perilaku agresif, sulit konsentrasi.
- c. Menarik diri dari keluarga, orang lain, dan lingkungan sekitar.

## 5. DAMPAK MENGGUNAKAN NAPZA ??



- a. Mual Muntah
- b. Kerusakan Otak
- c. Kesulitan Tidur
- d. Sakit Kepala

## 6. BAHAYA NAPZA ??



- a. Menyebabkan Kecanduan
- b. Perubahan Perilaku, Perasaan dan Mempengaruhi Kesadaran
- c. Penyakit HIV/AIDS, Bahkan Kematian.



## 7. AKIBAT dari NAPZA



- a. Gangguan Fisik
- b. Gangguan Jiwa
- c. Gangguan Perilaku

## 8. PENCEGAHAN NAPZA??



- a. Meningkatkan iman dan taqwa kepada Allah SWT
- b. Meningkatkan prestasi belajar
- c. Mengikuti penyuluhan dan pendidikan kesehatan NAPZA

## 9. PENATALAKSANAAN DAN TERAPI NAPZA??



Terapi Rehabilitasi Para Pengguna NAPZA

# LEAFLET BAHAYA NAPZA KEPERAWATAN KOMUNITAS



**OLEH :**

Siti Salsabila

NIM. (183310826)

**DOSEN PEMBIMBING :**

Ns. Hj. Murniati Muchtar,  
SKM.M.Biomed  
Tasman, S.Kp.M.Kep.Sp.Kom

**PRODI SARJANA TERAPAN  
KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES RI  
PADANG**

**TAHUN 2021/2022**

## APA ITU NAPZA ??



Bahan atau zat yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan, pikiran, perilaku, dan perasaan seseorang yang mengonsumsinya.

## APA SIH FAKTOR PENYEBAB NAPZA ??



Ketidakmampuan menghadapi masalah Teman sebaya dan lingkungan pengguna NAPZA, Keluarga tidak

## APA SAJA JENIS dan GOLONGAN NAPZA ??



Golongan I : Opium, Ganja, Kokain

Golongan II : Petidin, Morphine.

Golongan III : Kodein, Difenoksilat.



Golongan I : LSD, Ekstasi.

Golongan II : Amfetamin.

Golongan III : Amobarbital.

Golongan IV : Diazepam.





## CIRI-CIRI PENGGUNA NAPZA ??



1. Badan kurus, lemah, mata berair kemerahan.
2. Hilang rasa percaya diri, perilaku agresif, sulit konsentrasi.
3. Menarik diri dari keluarga, orang lain, dan lingkungan sekitar.

## DAMPAK PENGGUNAAN NAPZA ??



Mual muntah, Kerusakan otak, Kesulitan tidur, Sakit Kepala

## APA SAJA BAHAYA NAPZA ??



1. Menyebabkan kecanduan
2. Perubahan perilaku, perasaan dan mempengaruhi kesadaran
3. Penyakit HIV/AIDS, bahkan kematian.

## APA SAJA AKIBAT DARI NAPZA ??



Gangguan fisik, Gangguan jiwa, Gangguan perilaku

## APA SAJA PENCEGAHAN NAPZA??



1. Meningkatkan iman dan taqwa kepada Allah SWT
2. Meningkatkan prestasi belajar
3. Mengikuti penyuluhan dan pendidikan kesehatan NAPZA

## PENATALAKSANAAN DAN TERAPI NAPZA??



Terapi rehabilitasi para pengguna NAPZA

Lampiran 10 : Master Tabel Penelitian

MASTER TABEL PENELITIAN																																												
* PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE <i>PEER EDUCATION</i> MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO DAN <i>LEAFLET</i> TERHADAP PERILAKU REMAJA TENTANG BAHAYA NAPZA DI SMAN 4 KOTA PADANG *																																												
No	Nama	Umur	Pengetahuan <i>Pre-Test</i>													Skor	Sikap <i>Pre-Test</i>										Skor	Tindakan <i>Pre-Test</i>										Skor	PHI	Kes				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	An.M	17	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	3	4	3	3	3	1	4	4	3	4	32	4	4	3	4	4	2	4	4	4	36	80	Tidak Baik						
2	An.M	16	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	12	4	4	4	1	4	4	4	4	4	37	4	4	3	3	1	4	1	4	4	4	32	81	Tidak Baik						
3	An.Y	17	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	3	3	3	3	3	4	4	4	3	34	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	36	81	Tidak Baik						
4	An.R	16	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	4	4	3	3	4	3	4	3	3	34	3	3	3	3	3	4	2	3	4	4	32	77	Tidak Baik						
5	An.R	16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	4	4	1	3	3	4	4	3	3	33	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	35	81	Tidak Baik						
6	An.R	17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	4	4	4	3	3	4	4	3	3	36	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	35	84	Baik						
7	An.M	16	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11	4	4	4	3	4	4	4	4	4	35	4	4	4	4	4	2	4	4	4	38	88	Baik							
8	An.M	17	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	9	4	4	4	2	1	2	3	4	4	32	1	4	4	3	3	4	3	2	3	3	30	71	Tidak Baik						
9	An.M	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	35	88	Baik						
10	An.M	17	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	8	4	4	3	2	3	4	3	3	3	32	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	31	71	Tidak Baik						
11	An.K	12	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	4	4	4	1	1	4	4	4	4	34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	86	Baik						
12	An.M	17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	93	Baik						
13	An.M	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	4	4	4	4	3	4	4	4	4	33	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	36	90	Baik						
14	An.R	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	36	90	Baik						
15	An.M	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3	4	4	4	4	4	4	4	3	37	3	2	3	3	2	3	3	4	4	30	82	Baik							
16	An.W	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	2	3	3	4	4	4	4	36	3	4	3	4	4	2	4	4	4	34	85	Baik							
17	An.R	17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	3	4	3	3	3	4	4	4	4	36	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	35	85	Baik						
18	An.A	17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	3	4	3	3	3	4	4	4	4	36	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	34	84	Baik						
19	An.M	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	3	2	3	4	4	4	4	35	3	2	2	2	4	3	3	4	4	29	79	Tidak Baik							
20	An.M	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	3	2	3	4	4	4	4	35	4	2	3	2	2	4	3	3	4	4	31	81	Tidak Baik						
21	An.R	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	3	3	3	4	4	4	3	35	3	3	3	2	1	4	3	4	4	31	81	Tidak Baik							
22	An.M	16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	4	4	4	3	4	4	4	3	3	36	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	32	81	Tidak Baik						
23	An.R	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	36	90	Baik						
24	An.R	16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	3	4	4	3	4	4	4	4	4	36	4	3	3	4	4	2	3	4	4	4	35	87	Baik						
25	An.R	16	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	10	4	4	1	3	4	4	4	4	4	36	4	4	2	4	4	4	3	3	3	4	35	81	Tidak Baik						
26	An.M	16	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	4	4	3	3	4	4	4	4	3	36	4	3	2	3	4	4	3	4	4	4	35	82	Baik						
27	An.R	16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	4	4	4	2	4	4	4	4	4	38	4	4	3	1	4	4	1	3	4	4	32	83	Baik						
28	An.M	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	35	88	Baik						
29	An.M	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	4	3	3	3	4	4	4	4	36	3	3	3	2	4	3	4	4	4	33	84	Baik							
30	An.Z	16	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	3	4	3	3	3	4	4	2	2	30	4	3	3	3	4	2	3	4	4	33	75	Tidak Baik							
31	An.M	16	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	11	3	4	4	4	4	4	4	4	3	38	4	2	3	4	4	2	4	4	4	4	35	84	Baik						
32	An.M	16	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	1	2	1	3	4	3	2	2	3	25	2	3	2	4	2	3	2	4	4	28	66	Tidak Baik							
33	An.F	18	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	2	2	1	3	2	3	1	3	4	24	2	1	3	2	1	3	4	2	1	2	21	58	Tidak Baik						
34	An.M	17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3	4	4	2	3	4	4	3	3	34	4	3	3	3	1	4	3	4	4	4	33	80	Tidak Baik						
<b>Total</b>															<b>438</b>										<b>1200</b>											<b>1139</b>	<b>MEAN : 81,67</b>							

<b>Keterangan :</b>	<b>Pengetahuan:</b>	<b>Sikap</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Perilaku:</b>
1 Benar	Positif:	Negatif:		1, Baik > Mean
0: Salah	1: Sangat Tidak Setuju (STS)	1: Sangat Setuju (SS)	1: Sangat Tidak Setuju (ST)	0, Tidak Baik < Mean
	2: Tidak Setuju (TS)	2: Setuju (S)	2: Tidak Setuju (TS)	
	3: Setuju (S)	3: Tidak Setuju (TS)	3: Setuju (S)	
	4: Sangat Setuju (SS)	4: Sangat Tidak Setuju (ST)	4: Sangat Setuju (SS)	
			3: Tidak Setuju (TS)	
			4: Sangat Tidak Setuju (STS)	

**MASTER TABEL PENELITIAN**  
**" PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *PEER EDUCATION* MENGGUNAKAN**  
**MEDIA VIDEO DAN *LEAFLET* TERHADAP PERILAKU REMAJA TENTANG BAHAYA NAPZA**  
**Di SMAN 4 KOTA PADANG "**

No	Nama	Umur	Pengetahuan <i>Post-Test</i>															Skor	Sikap <i>Post-Test</i>										Skor	Tindakan <i>Post-Test</i>										Skor	PR2	Ket
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	An.M	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	36	4	4	3	4	4	4	3	4	4	38	89	Baik		
2	An.M	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	35	4	4	4	3	2	4	2	4	4	4	35	85	Fidak Baik	
3	An.Y	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	33	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	87	Baik	
4	An.R	16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	34	3	3	3	3	1	2	3	3	4	28	74	Fidak Baik		
5	An.R	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	37	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	35	86	Baik	
6	An.R	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	37	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	35	86	Baik	
7	An.M	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	92	Baik		
8	An.M	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39	1	4	4	4	4	3	1	1	1	1	27	79	Fidak Baik		
9	An.M	16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	4	4	4	3	3	4	4	4	4	38	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	35	86	Baik		
10	An.M	17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	3	4	3	2	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	73	Fidak Baik		
11	An.K	17	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	11	4	4	4	1	4	4	4	4	4	37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	88	Baik		
12	An.M	17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	92	Baik	
13	An.M	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	37	92	Baik		
14	An.R	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	4	3	1	4	4	4	4	36	4	4	4	3	2	4	2	4	4	4	35	86	Baik		
15	An.M	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	4	4	4	4	4	4	39	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	36	90	Baik		
16	An.W	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	2	3	4	4	4	4	4	37	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	36	88	Baik		
17	An.R	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	4	4	3	3	4	4	4	3	36	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	34	85	Fidak Baik		
18	An.A	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	3	3	4	4	4	4	3	37	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	35	87	Baik		
19	An.M	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	3	2	3	4	4	4	3	35	3	2	2	2	4	3	3	4	4	29	79	Fidak Baik			
20	An.M	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	3	2	3	4	4	4	3	34	3	2	2	2	4	3	3	4	4	29	78	Fidak Baik			
21	An.R	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	4	3	3	4	4	4	3	37	3	3	3	2	1	4	3	3	4	4	30	82	Fidak Baik		
22	An.M	16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	33	87	Baik		
23	An.R	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	38	92	Baik		
24	An.R	16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	37	91	Baik		
25	An.R	16	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	11	4	4	3	3	3	3	3	3	3	32	4	4	2	4	4	3	3	4	3	4	35	78	Fidak Baik		
26	An.M	16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	4	3	3	3	3	4	4	4	3	34	4	4	2	4	4	3	3	4	3	4	35	82	Fidak Baik		
27	An.R	16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	4	4	2	4	4	4	4	4	4	38	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	37	89	Baik		
28	An.M	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39	94	Baik		
29	An.M	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	3	3	4	4	4	4	4	38	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	35	88	Baik		
30	An.Z	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	4	3	3	3	4	4	3	2	32	3	3	2	3	4	2	3	4	4	31	78	Fidak Baik			
31	An.Z	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1	2	2	3	3	2	1	4	4	4	26	81	Fidak Baik		
32	An.M	16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	4	4	3	4	4	4	4	3	4	38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	91	Baik		
33	An.F	18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	4	4	3	2	3	3	4	3	4	33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	86	Baik		
34	An.M	17	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	4	4	3	2	3	4	4	4	3	34	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	32	77	Fidak Baik		
<b>Total</b>																		<b>472</b>											<b>1245</b>											<b>1181</b>	<b>MEAN : 85,23</b>	

**Keterangan :**

Pengetahuan :	Positif :	Sikap	Negatif :	Tindakan	Perilaku :
1: Benar	1: Sangat Tidak Setuju (STS)	1: Sangat Setuju (SS)	1: Sangat Tidak Setuju (ST)	1: Sangat Setuju (SS)	1: Baik > Mean
0: Salah	2: Tidak Setuju (TS)	2: Setuju (S)	2: Tidak Setuju (TS)	2: Setuju (S)	0 Tidak Baik < Mean
	3: Setuju (S)	3: Tidak Setuju (TS)	3: Setuju (S)	3: Tidak Setuju (TS)	
	4: Sangat Setuju (SS)	4: Sangat Tidak Setuju (ST)	4: Sangat Setuju (SS)	4: Sangat Tidak Setuju (STS)	

## Lampiran 11 : Output SPSS Penelitian

### Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	17	50.0	50.0	50.0
	17	15	44.1	44.1	94.1
	18	2	5.9	5.9	100.0
Total		34	100.0	100.0	

### Kategori Perilaku Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	16	47.1	47.1	47.1
	Baik	18	52.9	52.9	100.0
Total		34	100.0	100.0	

### Kategori Perilaku Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	13	38.2	38.2	38.2
	Baik	21	61.8	61.8	100.0
Total		34	100.0	100.0	

### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Total Nilai PERILAKU Pre-Test Responden	Mean	81.68	1.218	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	79.20	
		Upper Bound	84.16	
	5% Trimmed Mean	82.25		
	Median	82.00		
	Variance	50.468		
	Std. Deviation	7.104		
	Minimum	58		
	Maximum	93		
	Range	35		

	Interquartile Range		6	
	Skewness		-1.409	.403
	Kurtosis		2.991	.788
Total Nilai PERILAKU Post-Test Responden	Mean		85.24	.958
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	83.29	
		Upper Bound	87.18	
	5% Trimmed Mean		85.45	
	Median		86.00	
	Variance		31.216	
	Std. Deviation		5.587	
	Minimum		73	
	Maximum		94	
	Range		21	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		-.550	.403
	Kurtosis		-.595	.788

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Total Nilai PERILAKU Pre-Test Responden	.201	34	.001	.890	34	.003
Total Nilai PERILAKU Post-Test Responden	.172	34	.012	.940	34	.060

a. Lilliefors Significance Correction

### NPar Tests

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Total Nilai PERILAKU Pre-Test Responden	34	81.68	7.104	58	93	80.00	82.00	86.25
Total Nilai PERILAKU Post-Test Responden	34	85.24	5.587	73	94	80.50	86.00	89.25

## Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total Nilai PERILAKU Post-Test Responden - Total Nilai PERILAKU Pre-Test Responden	Negative Ranks	8 <sup>a</sup>	11.06	88.50
	Positive Ranks	23 <sup>b</sup>	17.72	407.50
	Ties	3 <sup>c</sup>		
	Total	34		

- a. Total Nilai PERILAKU Post-Test Responden < Total Nilai PERILAKU Pre-Test Responden  
 b. Total Nilai PERILAKU Post-Test Responden > Total Nilai PERILAKU Pre-Test Responden  
 c. Total Nilai PERILAKU Post-Test Responden = Total Nilai PERILAKU Pre-Test Responden

### Test Statistics<sup>a</sup>

	Total Nilai PERILAKU Post-Test Responden - Total Nilai PERILAKU Pre-Test Responden
Z	-3.137 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test  
 b. Based on negative ranks.

Lampiran 12 : Tabel Angka *Random* dan Tabel Distribusi Jawaban Responden

Tabel (2) Daftar Bilangan Acak

Baris/Kol	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	88954	78480	12511	55790	83764	61095	11812	89418	53791	81584	12912	83349	55121	12989
2	12411	18943	88219	83791	91496	11119	81171	11112	11180	86113	98112	14911	11112	11112
3	17982	18029	98911	88488	79489	99119	11799	94111	49411	11111	17818	87841	77841	14476
4	71271	89001	10794	87411	87181	87400	11785	1861	11111	88411	11012	80011	11004	11111
5	10941	14111	17465	11421	71176	4311	11888	11111	70841	81111	1184	11111	17111	11111
6	11111	11471	78114	43411	11711	11781	11547	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
7	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
8	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
9	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
10	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
11	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
12	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
13	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
14	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
15	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
16	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
17	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
18	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
19	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
20	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
21	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
22	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
23	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
24	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
25	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
26	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
27	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
28	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
29	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
30	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
31	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
32	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
33	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111
34	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111	11111

Tabel Perhitungan *Simple Random Sampling*

NO	BARIS dan KOLOM	KODE SAMPEL (001-151)
1.	Baris ke 5 kolom ke 3-14 97303 26825 71306 6353 15888 50062 70283 87577 2858 30555 17926 71494.	032, 028, 149.
2.	Baris ke 6 kolom 1-14 sambung angka terakhir (4) 7121 13472 76134 47419 35761 59785 49547 51230 68309 95258 36319 19221 69796 94601.	134, 123, 068.
3.	Baris selanjutnya di baris ke 7 kolom 1-14 angka terakhir (1) 48691 25180 97122 83790 08643 93517 02044 02845	148, 086, 044, 016.

	79748 27567 45325 60328 33016 68364.	
4.	Baris selanjutnya di baris ke 8 kolom 1-14 Sambung angka terakhir (64) yang di atas. 73283 05966 79715 93816 35079 22115 54605 64872 20917 30147 96034 33423 12962 53178.	079, 014, 034
5.	Baris selanjutnya di baris ke 9 kolom 1-14 23136 06601 22049 46948 10209 08746 00041 34630 83940 37474 72628 03937 78965 54468.	122, 049, 020, 083
6.	Baris selanjutnya di baris ke 10 kolom 1-14 Sambung angka 8 yang di atas tadi 35687 30371 16986 61036 77372 39263 35017 58876 13290 34899 87863 89154 50727 39499.	036, 017
7.	Baris selanjutnya di baris ke 11 kolom 1-14 Sambung angka 99 yang di atas tadi 97619 83791 44692 38323 13885 43331 00800 04913 37553 35295 31899 20147 92233 20434	080, 004
8.	Baris selanjutnya di baris ke 12 kolom 1-14 65659 19864 35319 41410 14988 32805 87681 51900 33734 16539 33012 99554 91442 29273	101, 033
9.	Baris selanjutnya di baris ke 13 kolom ke 1-14 Sambung angka 3 yang diatas tadi 67947 14223 84582 24816 15548 09853 31824 18990 88905 01141 04412 22311 90688 15431	142, 141
10.	Baris selanjutnya di baris ke 14 kolom 1-14 Sambung angka 31 yang di atas tadi 41520 18219 38869 06246 50624 47439 39420 61366 65973 73677 31815 59876 32490 30552	152, 018, 061, 030
11.	Baris selanjutnya di baris ke 15 kolom 1-14 81601 10045 08551 07513 64351 75405 53656 44659 51481 7185 34812 57453 83517 29131	011, 075, 136, 131



12.	Baris selanjutnya di baris ke 16 kolom 1-14 65732 93881 23541 18516 31579 59172 75928 71454 30706 05455 11588 62568 23682 20763	145. Sampel cadangan 054, 076.
13.	Baris selanjutnya di baris ke 17 kolom 1-11 Sambung angka 3 yang diatas tadi 84832 64048 56896 21253 00441 93016 04822 35347 46991 24716 40103	Sampel cadangan : 124

**Tabel 1**

**Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Remaja Sebelum  
Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education*  
Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Tentang Bahaya NAPZA  
di SMAN 4 Padang Tahun 2022**

No	Pengetahuan	Benar		Salah	
		n	%	n	%
1.	Pengertian NAPZA	32	94,1	2	5,9
2.	Faktor penyebab NAPZA	30	88,2	4	11,8
3.	Jenis-jenis narkotika	34	100	0	0,0
4.	Golongan narkotika	28	82,4	6	17,6

**Tabel 1 (Lanjutan)**

No	Pengetahuan	Benar		Salah	
		n	%	N	%
5.	Contoh dari psikotropika	21	61,8	13	38,2
6.	Jenis zat adiktif	34	100	0	0,0
7.	Ciri fisik pengguna NAPZA	22	64,7	12	35,3
8.	Ciri-ciri pengguna NAPZA	31	91,2	3	8,8
9.	Sasaran NAPZA	34	100	0	0,0
10.	Dampak NAPZA	27	79,4	7	20,6

11.	Bahaya NAPZA	17	50,0	17	50,0
12.	Akibat NAPZA	33	97,1	1	2,9
13.	Pencegahan NAPZA	33	97,1	1	2,9
14.	Bentuk pencegahan Primer NAPZA	32	94,1	2	5,9
15.	Penatalaksanaan NAPZA	30	88,2	4	11,8

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* tentang bahaya NAPZA, pertanyaan yang paling sedikit dijawab salah, adalah bahaya dan akibat NAPZA (pertanyaan nomor 12,13) sebanyak 1 orang (2,9%) dan paling banyak menjawab benar adalah jenis narkotika, jenis zat adiktif, dan sasaran NAPZA (pertanyaan nomor 3,6,9) sebanyak 34 orang (100%).

**Tabel 2 :**

**Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Remaja Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Tentang Bahaya NAPZA di SMAN 4 Padang Tahun 2022**

No	Pengetahuan	Benar		Salah	
		n	%	N	%
1.	Pengertian NAPZA	33	97,1	1	2,9
2.	Faktor penyebab NAPZA	33	97,1	1	2,9
3.	Jenis-jenis narkotika	33	97,1	1	2,9
4.	Golongan narkotika	33	97,1	1	2,9
5.	Contoh dari psikotropika	34	100	0	0,0
6.	Jenis zat adiktif	34	100	0	0,0
7.	Ciri fisik pengguna NAPZA	28	82,4	6	17,6
8.	Ciri-ciri pengguna NAPZA	28	82,4	6	17,6

9.	Sasaran NAPZA	34	100	0	0,0
10.	Dampak NAPZA	34	100	0	0,0
11.	Bahaya NAPZA	20	58,8	14	41,2
12.	Akibat NAPZA	33	97,1	1	2,9
13.	Pencegahan NAPZA	31	91,2	3	8,8
14.	Bentuk pencegahan Primer NAPZA	31	91,2	3	8,8
15.	Penatalaksanaan NAPZA	33	97,1	1	2,9

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* tentang bahaya NAPZA, pertanyaan yang paling sedikit dijawab salah, adalah (pertanyaan nomor 1,2,3,4,12, dan 15) sebanyak 1 orang (2,9%) dan paling banyak menjawab benar adalah (pertanyaan nomor 5,6,9 dan 10) sebanyak 34 orang (100%).

**Tabel 3 :**

**Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Remaja Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Tentang Bahaya NAPZA di SMAN 4 Padang Tahun 2022**

No	Sikap	STS		TS		S		SS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Saya bersedia mengikuti penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang bahaya NAPZA	1	2,9	1	2,9	11	32,4	21	61,8
2.	Saya tidak akan memakai NAPZA karena berdampak buruk bagi saya.	0	0,0	2	5,9	1	2,9	31	91,2
3.	Menurut saya, tahap awal pemakaian NAPZA dimulai dengan coba -coba	4	11,8	1	2,9	12	35,3	17	50,0
4.	Saya yakin jika memiliki kebiasaan merokok pada usia remaja, akan beresiko terjerumus ke dalam NAPZA	2	5,9	6	17,6	20	58,8	6	17,6
5.	Menurut saya, pengguna NAPZA akan melakukan tindak kejahatan/ kekerasan demi	2	5,9	1	2,9	15	44,1	16	47,1

6.	mendapatkan apa yang mereka inginkan Saya mau diajak oleh teman saya ke tempat-tempat dimana adanya peredaran NAPZA.	29	85,3	3	8,8	1	2,9	1	2,9
7.	Karena rasa setia kawan yang besar, jika saya ditawarkan salah satu jenis NAPZA, oleh salah satu teman maka saya akan menerimanya	30	88,2	2	5,9	1	2,9	1	2,9
8.	Menurut saya, remaja tidak perlu mendapat pendidikan kesehatan bahaya NAPZA.	25	73,5	7	20,6	2	5,9	0	0,0
9.	Menurut saya, pengguna NAPZA tidak perlu dibawa ke pusat panti rehabilitasi untuk proses penyembuhannya.	22	64,7	11	32,4	1	2,9	0	0,0
10.	Menurut saya, pengguna NAPZA tidak perlu diberikan sanksi apapun terhadap perbuatannya.	22	64,7	11	32,4	1	2,9	0	0,0

Sikap remaja pada pernyataan sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* yang paling banyak menjawab sangat tidak setuju adalah karena rasa setia kawan yang besar, jika saya ditawarkan salah satu jenis NAPZA, oleh salah satu teman maka saya akan menerimanya (pertanyaan nomor 7) sebanyak 30 orang (88,2%). Mayoritas remaja menjawab setuju dengan pernyataan sikap saya yakin jika memiliki kebiasaan merokok pada usia remaja, akan beresiko terjerumus ke dalam NAPZA (pertanyaan nomor 4) sebanyak 20 orang (58,8%).

**Tabel 4 :**

**Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Remaja Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Tentang Bahaya NAPZA di SMAN 4 Padang Tahun 2022**

No	Sikap	STS		TS		S		SS	
		N	%	n	%	n	%	n	%
1.	Saya bersedia mengikuti penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang bahaya NAPZA	0	0	0	0	6	17,6	28	82,4
2.	Saya tidak akan memakai NAPZA karena berdampak buruk bagi saya.	0	0	0	0	2	5,9	32	94,1
3.	Menurut saya, tahap awal pemakaian NAPZA dimulai dengan coba -coba	0	0	1	2,9	13	35,3	21	61,8
4.	Saya yakin jika memiliki kebiasaan merokok pada usia remaja, akan beresiko terjerumus ke dalam NAPZA	1	2,9	7	20,6	16	47,1	10	29,4
5.	Menurut saya, pengguna NAPZA akan	2	5,9	0	0	15	44,1	17	50,0

	melakukan tindak kejahatan/ kekerasan demi mendapatkan apa yang mereka inginkan								
6.	Saya mau diajak oleh teman saya ke tempat-tempat dimana adanya peredaran NAPZA.	29	85,3	5	14,7	0	0	0	0
7.	Karena rasa setia kawan yang besar, jika saya ditawarkan salah satu jenis NAPZA, oleh salah satu teman maka saya akan menerimanya	31	91,2	3	8,8	0	0	0	0
8.	Menurut saya, remaja tidak perlu mendapat pendidikan kesehatan bahaya NAPZA.	27	79,4	7	20,6	0	0	0	0
9.	Menurut saya, pengguna NAPZA tidak perlu dibawa ke pusat panti rehabilitasi untuk proses penyembuhannya.	22	64,7	12	35,3	0	0	0	0
10.	Menurut saya, pengguna NAPZA tidak perlu diberikan sanksi apapun terhadap perbuatannya.	23	67,6	10	29,4	1	2,9	0	0

Sikap remaja pada pernyataan sikap sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* yang paling banyak menjawab sangat setuju adalah saya tidak akan memakai NAPZA karena berdampak buruk bagi saya. (pertanyaan nomor 2) sebanyak 32 orang (94,1%). Mayoritas remaja menjawab tidak setuju dengan pernyataan sikap, menurut saya, pengguna NAPZA tidak perlu dibawa ke pusat panti rehabilitasi untuk proses penyembuhannya. (pertanyaan nomor 9) sebanyak 12 orang (35,3%).

**Tabel 5 :**  
**Distribusi Frekuensi Jawaban Tindakan Remaja Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Tentang Bahaya NAPZA di SMAN 4 Padang Tahun 2022**

No	Tindakan	STS		TS		S		SS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Saya selalu menyibukan diri dengan hobi yang positif saat tertimpa masalah ataupun mengikuti kursus di luar jam sekolah.	1	2,9	2	5,9	11	32,4	20	58,8
2.	Saya berpartisipasi dalam organisasi dan kegiatan ekstrakurikuler.	1	2,9	4	11,8	17	50,0	12	35,3
3.	Saya selalu mencari tahu informasi NAPZA dari majalah, buku, website dan rajin menghadiri seminar NAPZA.	0	0	4	11,8	24	70,6	6	17,6
4.	Jika ada masalah atau sedang stress saya lebih memilih bercerita dengan orangtua.	1	2,9	6	17,6	16	47,1	11	32,4
5.	Saya berprinsip tidak mau berteman dengan pengguna NAPZA.	4	11,8	5	14,7	6	17,6	19	55,9
6.	Ketika sedang banyak masalah saya mendekati kelompok atau teman pengguna NAPZA.	28	82,4	5	14,7	1	2,9	0	0
7.	Saya lebih banyak menghabiskan waktu berkumpul-kumpul bersama teman-teman diluar dibandingkan dengan keluarga.	4	11,8	18	52,9	10	29,4	2	5,9
8.	Saya mudah percaya pada ajakan teman yang baru dikenal.	16	47,1	16	47,1	2	5,9	0	0
9.	Saya mau menerima ajakan teman untuk menggunakan NAPZA.	29	85,3	3	8,8	1	2,9	1	2,9
10.	Saya suka mencoba segala sesuatu termasuk NAPZA tanpa memedulikan apapun itu.	30	88,2	3	8,8	1	2,9	0	0

Tindakan remaja pada pernyataan tindakan sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* yang paling banyak menjawab sangat setuju adalah saya selalu menyibukan diri dengan hobi yang positif saat tertimpa masalah ataupun mengikuti kursus di luar jam sekolah (pertanyaan nomor 1) sebanyak 20 orang (58,8%). Mayoritas remaja menjawab sangat tidak setuju dengan pernyataan tindakan, saya suka mencoba segala sesuatu termasuk NAPZA tanpa memedulikan apapun itu (pertanyaan nomor 10) sebanyak 30 orang (88,2%).

Tabel 6 :

**Distribusi Frekuensi Jawaban Tindakan Remaja Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Menggunakan Media Video dan *Leaflet* Tentang Bahaya NAPZA di SMAN 4 Padang Tahun 2022**

No	Tindakan	STS		TS		S		SS	
		N	%	n	%	n	%	N	%
1.	Saya selalu menyibukan diri dengan hobi yang positif saat tertimpa masalah ataupun mengikuti kursus di luar jam sekolah.	2	5,9	0	0	9	26,5	23	67,6
2.	Saya berpartisipasi dalam organisasi dan kegiatan ekstrakurikuler.	0	0	4	11,8	10	29,4	20	58,8
3.	Saya selalu mencari tahu informasi NAPZA dari majalah, buku, website dan rajin menghadiri seminar NAPZA.	0	0	6	17,6	12	35,3	16	47,1
4.	Jika ada masalah atau sedang stress saya lebih memilih bercerita dengan orangtua.	1	2,9	3	8,8	14	41,2	16	47,1
5.	Saya berprinsip tidak mau berteman dengan pengguna NAPZA.	1	2,9	5	14,7	10	29,4	18	52,9
6.	Ketika sedang banyak masalah saya mendekati kelompok atau teman pengguna NAPZA.	28	82,4	4	11,8	1	2,9	1	2,9
7.	Saya lebih banyak menghabiskan waktu berkumpul-kumpul bersama teman-teman diluar dibandingkan dengan keluarga.	6	17,6	19	55,9	8	23,5	1	2,9
8.	Saya mudah percaya pada ajakan teman yang baru dikenal.	0	0	22	64,7	11	32,4	1	2,9
9.	Saya mau menerima ajakan teman untuk menggunakan NAPZA.	27	79,4	6	17,6	0	0	1	2,9
10.	Saya suka mencoba segala sesuatu termasuk NAPZA tanpa memedulikan apapun itu.	30	88,2	3	8,8	0	0	1	2,9

Tindakan remaja pada pernyataan tindakan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *peer education* menggunakan media video dan *leaflet* yang paling banyak menjawab setuju adalah Jika ada masalah atau sedang stress saya lebih memilih bercerita dengan orangtua (pertanyaan nomor 4) sebanyak 14 orang (41,2%). Mayoritas remaja menjawab tidak setuju dengan pernyataan tindakan, saya mudah percaya pada ajakan teman yang baru dikenal. (pertanyaan nomor 8) sebanyak 22 orang (64,7%).

**Lampiran 13 : Dokumentasi Kegiatan Penelitian**





