

SKRIPSI

PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO DAN LEAFLET TERHADAP PERILAKU SANTRI TENTANG BAHAYA NARKOBA DI PESANTREN AN-NAHDLAH KOTA MAKASSAR



Oleh

**Nurul Magvira
14120220064**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
2026**

PENGESAHAN TIM PENGUJI

PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO DAN LEAFLET TERHADAP PERILAKU SANTRI TENTANG BAHAYA NARKOBA DI PESANTREN AN-NAHDLAH KOTA MAKASSAR

Nurul Magvira

14120220064

Telah diujikan pada tanggal 8 April 2026
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Ketua : Prof. Dr. Yusriani, SKM., M.Kes.

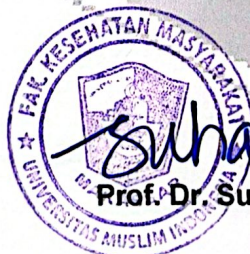
Anggota : Dr. dr. H. Muh. Khidri Alwi, M.Kes., M.Ag.

Anggota : Prof. Dr. A. Rezki Amelia AP, SKM., M.Kes.

Anggota : Dr. Nurfardiansyah B, SKM., M.Kes.

Makassar, 9 April 2026
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

FKM UMI

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Makassar 13, Mei 2026

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



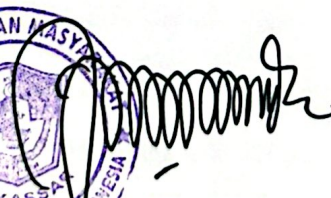
Prof. Dr. Yusriani, SKM., M. kes

Pembimbing II



Dr. dr. H. Muhammad Khidri Alwi, M. Kes

Diketahui,
Wakil Dekan I



Dr. Sundari, S.ST., MPH

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR ISTILAH.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxi
RINGKASAN.....	xxii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Umum Tentang Media Promosi Kesehatan	12
B. Tinjauan Umum Tentang Narkoba	25
C. Tinjauan Umum Tentang Santri	33
D. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Kesehatan	37
E. Kerangka Teori.....	42
F. Penelitian Terdahulu	55
BAB III KERANGKA KONSEP.....	59
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	59
B. Bagan Kerangka Konsep	61
C. Hipotesis	62
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	64
BAB IV METODE PENELITIAN.....	68
A. Jenis Penelitian	68
B. Lokasi Penelitian	68

C. Populasi	68
D. Sampel.....	69
E. Pengambilan Sampel.....	69
F. Pengumpulan Data.....	71
G. Sumber Data.....	73
H. Pengelolaan Data	73
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	76
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	76
B. Hasil Penelitian.....	79
C. Pembahasan	102
BAB VI PENUTUP	112
A. Kesimpulan.....	112
B. Saran.....	113
DAFTAR PUSTAKA	117
LAMPIRAN.....	123

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT. Atas segala nikmat, rahmat dan karunia-Nya yang tak pernah putus kepada penulis, sehingga pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi dengan “Pengaruh Media Promosi Kesehatan Menggunakan Media Video dan Media Leaflet Terhadap Perilaku Santri Tentang Bahaya Narkoba” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Peminatan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia.

Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, dan seluruh umatnya yang istiqamah mengikuti ajaran beliau hingga akhir zaman.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, doa, serta bimbingan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis dengan penuh rasa hormat dan ketulusan hati menyampaikan terima kasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Ketua Pengurus: Prof. Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA. selaku Ketua Pengurus, atas dukungan dan perhatian dalam pengembangan pendidikan di Universitas Muslim Indonesia.
2. Ketua Pembina: Prof. Dr. H. Mansyur Ramly, SE., M.Si. selaku Ketua Pembina, atas komitmen dan kontribusinya dalam

memajukan Universitas Muslim Indonesia.

3. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, SH, MH selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia, atas kesempatan dan fasilitas pendidikan yang telah diberikan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
4. Prof. Dr. Suharni Andi Fachrin, S.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
5. Saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua saya tercinta yang selalu memberikan doa, kasih sayang, dukungan, serta pengorbanan yang tiada henti. Terima kasih atas segala usaha dan perjuangan yang telah diberikan demi keberhasilan saya hingga saat ini. Tanpa doa dan restu dari kalian, saya tidak akan mampu sampai pada titik ini. Semoga segala kebaikan dan pengorbanan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang terbaik.
6. Saya juga mengucapkan terima kasih kepada kakak perempuan dan kakak laki-laki saya yang selalu memberikan dukungan, semangat, serta motivasi dalam setiap langkah perjalanan saya. Terima kasih atas perhatian, nasihat, dan bantuan yang selalu diberikan, baik dalam suka maupun duka. Kehadiran kalian menjadi salah satu sumber kekuatan bagi saya untuk terus berjuang dan mencapai tujuan hingga saat ini.
7. Ibu Prof.Dr.Yusriani S.km.,M.Kes selaku Pembimbing I yang dengan sabar telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan arahan, masukan, serta bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.

8. Bapak Dr.dr.H.Muhammad Khidri Alwi,M.Kes selaku Pembimbing II yang dengan ihklas memberikan saran, koreksi, dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Penguji I,Ibu Prof.Dr.A.Rizki Amelia AP,SKM.,M.kes., terima kasih atas waktu, perhatian, serta masukan dan saran yang telah diberikan dalam proses ujian dan penyempurnaan skripsi ini. Semoga segala arahan yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Penguji II,Bapak Dr.Nurfardiansyah B,SKM.,M.kes., terima kasih atas waktu, perhatian, serta masukan dan saran yang telah diberikan dalam proses ujian dan penyempurnaan skripsi ini. Semoga segala arahan yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
11. Ketua Program Studi, Bapak Mansur Sididi, SKM., M.Kes., terima kasih atas arahan, bimbingan, dan dukungan yang telah diberikan selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini. Semoga segala ilmu dan nasihat yang diberikan menjadi amal kebaikan dan bermanfaat bagi penulis di masa yang akan datang.
12. Seluruh dosen dan staf Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia yang telah memberikan ilmu, bimbingan, serta pelayanan akademik selama penulis menempuh pendidikan.
13. Sahabat dan teman-teman seperjuangan Alzzantas22 angkatan 2022 kelas B3, Peminatan Promosi Keseshatan yang selalu

memberikan semangat, dukungan, dan kebersamaan selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.

14. Sahabat-sahabat terbaik saya yang telah hadir dan setia menemani perjalanan ini sejak masa awal perkuliahan hingga saat ini, Astrid Fatahillah, Cindy Reski Ramadhni, A. Nurasyifa Pratiwi, Milda, dan Musfirani. Saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala kebersamaan, dukungan, serta semangat yang tidak pernah putus. Terima kasih atas setiap cerita, canda tawa, dan kenangan indah yang telah kita lalui bersama. Kehadiran kalian menjadi bagian penting dalam perjalanan ini dan memberikan warna tersendiri yang tidak akan pernah saya lupakan.
15. Terima kasih yang sebesar-besarnya terkhusus saya ucapkan kepada Astrid Fatahillah, sahabat yang selalu setia menemani saya ke mana pun, baik dalam proses penelitian, revisi, maupun saat bimbingan. Terima kasih atas waktu, tenaga, dan kesabaran yang selalu diberikan. Kehadiranmu menjadi penyemangat tersendiri bagi saya dalam menyelesaikan setiap proses ini. Saya sangat bersyukur memiliki sahabat seperti kamu yang selalu ada dalam setiap langkah perjalanan saya.
16. Sahabat Promkes saya Fauziah Nur Masyurah, terima kasih atas kebersamaan, waktu, tenaga, serta dukungan yang telah diberikan selama ini. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan singkat ini, saling menguatkan, dan selalu ada.

17. Saya juga mengucapkan terima kasih yang tulus kepada sahabat-sahabat saya sejak masa SD, SMP, hingga SMA, yaitu Wiwin Syakira, Firdha Apriliyanti, dan Nur Fajri. Terima kasih atas persahabatan yang telah terjalin begitu lama, atas dukungan, perhatian, serta kebersamaan yang selalu menguatkan dalam setiap tahap kehidupan. Segala kenangan, cerita, dan pengalaman yang telah kita lalui bersama menjadi bagian berharga yang akan selalu saya kenang. Kehadiran kalian memberikan semangat dan arti tersendiri dalam perjalanan hidup saya hingga saat ini.

Semoga Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik maupun saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis mengarapkan semoga skripsi dapat bermanfaat serta menambah ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keselamatan dan Kesehatan kerja kepada pembaca.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 9 Maret 2026
Penulis,



Nurul Magvira

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Tabel Sintesa	55
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Usia Kelas X dan Kelas XI Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar	79
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Jenis Kelamin Kelas X dan Kelas XI Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar	80
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Kelas X dan Kelas XI Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar	80
Tabel 5.4	Ditsribusi Jawaban Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Pengetahuan Tentang Bahaya Narkoba Pada Responden Melalui Video <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Di Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar	81
Tabel 5.5	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Pengetahuan Tentang Bahaya Narkoba Pada Responden Melalui Leaflet <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Di Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar	82
Tabel 5.6	Distribusi Peningkatan Tingkat Pengetahuan <i>Pre-Test</i> Dan <i>Post Test</i> Pada Responden Tentang Bahaya Narkoba Pada Responden Di Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar	84
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Sikap Tentang Bahaya Narkoba Pada Responden Melalui Media Video <i>Pre Test</i> Di Pesantren An- Nahdlah Kota Makassar	85
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Sikap Tentang Bahaya Narkoba Pada Responden Melalui Media Video <i>Post Test</i> Di Pesantren An- Nahdlah Kota Makassar	87
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Sikap Tentang Bahaya	89

Narkoba Pada Responden Melalui Media Leaflet Pre Test Di Pesantren An- Nahdlah Kota Makassar

Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Sikap Tentang Bahaya Narkoba Pada Responden Melalui Media Leaflet <i>Post Test</i> Di Pesantren An- Nahdlah Kota Makassar	91
Tabel 5.11	Distribusi Peningkatan Kategori Sikap <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Responden Tentang Bahaya Narkoba di Pesantren An- Nahdlah Kota Makassar	94
Tabel 5.12	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Tindakan Tentang Bahaya Narkoba Pada Responden Melalui Video <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Di Pesantren AN-Nahdlah Kota Makassar	95
Tabel 5.13	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Tindakan Tentang Bahaya Narkoba Pada Responden Melalui Leaflet <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Di Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar	97
Tabel 5.14	Distribusi Peningkatan Tingkat Tindakan <i>Pre-Test</i> Dan <i>Post Test</i> Pada Responden Tentang Bahaya Narkoba Pada Responden Di Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar	99
Tabel 5.15	Hasil Analisis Deskriptif dan Uji Wilcoxon <i>Pretest–Posttest</i> pada Kelompok Media Video dan Leaflet	100
Tabel 5.16	Hasil Uji Mann-Whitney Perbedaan Peningkatan Skor antara Media Video dan Media Leaflet (n=77)	101

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Jenis Jenis Narkoba	27
Gambar 2.2 : Kerangka Teori	42
Gambar 2.3 : Kerangka Konsep	61

DAFTAR SINGKATAN

UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
BNN RI	Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
BNN Sulsel	Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan
P4GN	Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika

DAFTAR ISTILAH

Media Promosi Kesehatan	Alat atau sarana komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan pesan edukatif guna meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat menuju hidup sehat, termasuk media video dan leaflet
Video (sebagai media promosi kesehatan)	Media audiovisual yang memadukan elemen gambar bergerak, suara, dan narasi untuk menyampaikan informasi secara dinamis, menarik, dan mudah diingat, sering digunakan untuk demonstrasi dampak bahaya narkoba
Leaflet	Media cetak ringkas berupa lembaran lipat yang berisi informasi, ilustrasi, dan poin-poin utama tentang topik kesehatan, mudah dibawa, dibaca ulang, dan cocok untuk distribusi massal dengan biaya rendah

Narkoba

Singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya; zat kimia yang dapat menyebabkan ketergantungan, mengubah kesadaran, dan menimbulkan kerusakan fisik, psikologis, serta sosial jika disalahgunakan

Santri

Peserta didik yang belajar dan tinggal di pesantren untuk memperdalam ilmu agama Islam serta pengetahuan umum, biasanya berusia remaja hingga dewasa muda, rentan terhadap pengaruh lingkungan luar termasuk bahaya narkoba. Segala tindakan atau respons individu yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, meliputi aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan nyata dalam mencegah atau menangani

	masalah kesehatan seperti penyalahgunaan narkoba.
Pengetahuan	Tingkat pemahaman individu terhadap fakta, informasi, dan konsep tertentu (dalam penelitian ini: tentang pengertian, jenis, dampak, cara konsumsi, dan pencegahan bahaya narkoba), diukur melalui kuesioner pre-test dan post-test.
Sikap	Evaluasi atau perasaan individu (positif/negatif) terhadap suatu objek atau perilaku, dalam konteks ini sikap terhadap bahaya narkoba dan pentingnya pencegahan (diukur dengan pernyataan setuju/tidak setuju).
Tindakan	Respons atau perilaku konkret yang dilakukan individu dalam rangka mencegah penyalahgunaan narkoba, seperti menghindari lingkungan berisiko, menolak ajakan, mencari informasi, atau

	melaporkan hal mencurigakan (diukur dengan pertanyaan ya/tidak).
<i>Pre Test</i>	Pengukuran awal (sebelum intervensi) untuk mengetahui tingkat baseline pengetahuan, sikap, dan tindakan responden terhadap bahaya narkoba.
<i>Post Test</i>	Pengukuran setelah intervensi (pemberian media video atau leaflet) untuk melihat perubahan atau peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan.
Promosi Kesehatan	Upaya yang dilakukan secara sadar dan terencana untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku sehat (definisi umum WHO dan literatur promkes).
Pesantren	Lembaga pendidikan Islam tradisional di mana santri belajar

ilmu agama dan umum, sering kali dengan sistem asrama, berfungsi sebagai benteng moral dan pencegahan perilaku negatif termasuk penyalahgunaan narkoba.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : surat Keputusan pembimbing

Lampiran 2 : Surat izin pengambilan data awal

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 : Surat Etik Penelitian

Lampiran 5 : Kuesioner

Lampiran 6 : Hasil Olah Data SPSS

Lampiran 7 : Dokumentasi

RINGKASAN

Universitas Muslim Indonesia
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Peminatan Promosi Kesehatan

Nurul Magvira
14120220064

**“Pengaruh Media Promosi Kesehatan Menggunakan Media Video
Dan Leaflet Terhadap Perilaku Santri Tentang Bahaya Narkoba Di
Pesantren An-Nahdlah
Kota Makassar”**

Dibimbing oleh : Prof.Dr.Yusriani,SKM.,M.kes¹, Dr.dr.H.Muhammad Khidri
Alwi,M.Kes²

Penyalahgunaan narkoba pada remaja merupakan masalah serius yang berdampak pada aspek fisik, psikologis, dan sosial. Edukasi kesehatan melalui media pembelajaran seperti video dan leaflet menjadi salah satu upaya promosi kesehatan dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas media video dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan mengenai bahaya narkoba pada santri di Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *two grub* dengan model kuesioner *pretest-posttest.*, dengan total 77 responden. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa media video dan leaflet sama-sama meningkatkan pengetahuan secara signifikan ($p < 0,05$). Media leaflet juga menunjukkan peningkatan signifikan pada sikap ($p < 0,05$), sedangkan pada media video tidak signifikan. Pada variabel tindakan, kedua media tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan lebih tinggi pada media video, sedangkan peningkatan sikap lebih tinggi pada media leaflet.

Kesimpulannya, media video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sedangkan leaflet lebih efektif dalam meningkatkan sikap, dan keduanya memiliki efektivitas yang relatif sama terhadap tindakan.

Daftar Pustaka : 91 (2020-2025)

Kata Kunci : Promosi Kesehatan, Video, Leaflet, Perilaku, Bahaya Narkoba, dan Santri.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyalahgunaan zat adiktif seperti obat-obatan terlarang telah menjadi ancaman serius bagi kesejahteraan umat manusia di seluruh dunia. Menurut laporan terbaru, jumlah individu yang mengalami gangguan akibat penggunaan obat-obatan meningkat secara signifikan dalam beberapa tahun belakangan ini. Data menunjukkan bahwa peningkatan tersebut mencapai 13 persen pada tahun 2023, dengan hanya sebagian kecil yang mendapatkan layanan pengobatan yang memadai (UNODC,2024).

Tren penggunaan obat-obatan di dunia menunjukkan variasi regional yang mencolok, dengan Asia dan Eropa sebagai pusat utama penyebaran. Estimasi terbaru mengungkapkan sekitar 600.000 korban jiwa akibat hal tersebut, dengan distribusi yang tidak merata antara gender (UNODC,2024). Estimasi terbaru mengungkapkan sekitar 600.000 korban jiwa akibat hal tersebut, dengan distribusi yang tidak merata antara gender. Faktor seperti konflik geopolitik dan ketidakstabilan ekonomi semakin memperburuk aksesibilitas obat-obatan di wilayah rawan. Laporan komprehensif tahun 2025 menyoroti bagaimana kelompok perdagangan terorganisir memanfaatkan krisis ini untuk menargetkan populasi rentan. Upaya pengobatan hanya mencapai kurang dari 10 persen dari total penderita, menunjukkan adanya kesenjangan besar dalam sistem kesehatan global (Chen et al., 2025).

Indonesia merupakan salah satu negara penyalahgunaan narkoba yang telah menjadi isu kesehatan masyarakat yang mendesak, dengan angka prevalensi yang terus menjadi perhatian pemerintah. Data terkini menunjukkan bahwa sekitar 3,3 juta jiwa usia 15-64 tahun terlibat dalam penggunaan zat adiktif ini. Penurunan ringan dari tahun sebelumnya tidak menghilangkan urgensi tindakan preventif (BNN RI,2024).

Tahun 2023 BNN melaporkan data 1,73 persen di populasi usia produktif, setara dengan jutaan individu berisiko dan menurun sebanyak 0,22 persen yang jauh dari target (BNN RI,2023).Data Januari hingga Oktober 2025 mencatat 38.934 kasus, dengan ribuan tersangka yang ditangkap. Hal ini mencerminkan jaringan peredaran yang semakin kompleks. Selain itu, hanya sebagian kecil korban yang mendapatkan rehabilitasi restoratif, sekitar 1.072 orang. Faktor ekonomi dan pendidikan rendah berkontribusi pada kerentanan kelompok muda.

Promosi kesehatan menggunakan leaflet dan video dapat menjadi alat murah untuk pencegahan massal. Penelitian ini akan mengeksplorasi pengaruhnya terhadap perubahan perilaku melalui pengukuran kuantitatif. Strategi ini selaras dengan kebijakan nasional untuk Indonesia Emas 2045 (Cipta et al.,2023).Upaya pemerintah Indonesia dalam memerangi narkoba mencakup rehabilitasi dan pencegahan, tetapi tantangan akses tetap ada. Data 2025 menunjukkan bahwa hanya 8 persen penderita yang mendapatkan pengobatan, mirip dengan tren global (BNN RI,2023).

Provinsi Sulawesi Selatan menghadapi peningkatan kasus penyalahgunaan narkoba yang signifikan, menempatkannya di peringkat atas secara nasional. Data triwulan II 2025 mencatat 840 kasus dengan 1.267 tersangka, menunjukkan intensitas peredaran lokal. Prevalensi di wilayah ini mencapai 0,99 persen, setara dengan puluhan ribu jiwa yang terdampak. Faktor geografis sebagai pintu gerbang timur Indonesia memperburuk aksesibilitas zat adiktif. Selain itu, urbanisasi di Kota Makassar menjadi pusat distribusi utama. Oleh karena itu, intervensi di lembaga pendidikan seperti pesantren menjadi prioritas. Media promosi seperti video dan leaflet dapat disesuaikan dengan konteks budaya lokal. Studi kuantitatif akan memberikan bukti empiris untuk kebijakan provinsi.(BNN RI,2025)

Sulawesi Selatan, jumlah pengguna narkoba mencapai 128 ribu orang pada tahun 2020, menjadikannya peringkat ketujuh nasional. Tren ini terus berlanjut dengan peningkatan kasus yang terungkap sepanjang 2024. Badan Narkotika Provinsi melaporkan 34 laboratorium kluster narkoba yang dibongkar. Hal ini mencerminkan jaringan yang terorganisir di kalangan pemuda. Selain itu, tingkat pendidikan rendah berkorelasi dengan prevalensi tinggi di daerah pedesaan. Promosi kesehatan melalui media visual dapat menargetkan kelompok santri yang rentan. Penelitian ini akan menganalisis perubahan perilaku menggunakan metode survei. Strategi ini selaras dengan Perda Nomor 12 Tahun 2017 tentang pencegahan narkoba.(Hidayat et al., 2025)

Kasus narkoba di Sulawesi Selatan terus meningkat, dengan data 2025 menunjukkan ribuan tersangka dari berbagai distrik. Kota Makassar sebagai ibu kota menjadi hotspot utama, dengan prevalensi yang lebih tinggi di kalangan pelajar. Laporan provinsi menekankan urgensi pencegahan dini melalui edukasi. Selain itu, kolaborasi antara BNN dan pemerintah daerah telah menghasilkan program tangkal P4GN. Faktor sosial seperti migrasi pekerja mempercepat penyebaran. Media leaflet dan video dapat diintegrasikan ke dalam kurikulum pesantren. Desain kuantitatif dengan uji akan memvalidasi efektivitasnya. Hal ini akan mendukung target provinsi bebas narkoba.(BNN Sulsel,2022)

Penelitian lokal di Sulawesi Selatan mengungkapkan bahwa penyalahgunaan narkoba lebih tinggi di kalangan berpendidikan menengah ke bawah. Data tahun 2023 menunjukkan persentase signifikan di tingkat SMA dan setara. Hal ini menuntut intervensi yang disesuaikan dengan konteks pendidikan Islam. Pesantren sebagai lembaga sentral memiliki potensi besar untuk pencegahan. Selain itu, dampak ekonomi dari kasus-kasus ini membebani anggaran daerah. Penggunaan media promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan santri. Studi ini akan menggunakan analisis regresi untuk mengukur pengaruh. Akhirnya, temuan akan berkontribusi pada kebijakan provinsi.(Hukum et al., 2024)

Data BNN provinsi tahun 2025 menyoroti peran lingkungan pesantren sebagai benteng pertahanan. Namun, kurangnya program edukatif spesifik menyebabkan celah dalam pencegahan. Selain itu, akses internet yang tinggi memfasilitasi penyebaran informasi salah tentang zat adiktif. Intervensi berbasis bukti menjadi kebutuhan mendesak. Video dan leaflet dapat menjadi alat sederhana untuk mengubah perilaku. Penelitian kuantitatif akan membandingkan kelompok kontrol dan intervensi. Hal ini akan memperkaya literatur lokal.(BNN RI,2025)

Promosi kesehatan melalui media audiovisual telah terbukti efektif dalam mengubah pengetahuan tentang bahaya narkoba di kalangan remaja. Studi tahun 2023 menunjukkan peningkatan signifikan dalam pemahaman setelah paparan video edukatif. Hal ini disebabkan oleh elemen visual yang menarik perhatian audiens muda. Selain itu, kombinasi dengan leaflet memperkuat retensi informasi jangka panjang. Penelitian ini mengukur perubahan melalui tes pra-pasca. Oleh karena itu, aplikasi di pesantren dapat direplikasi. Desain kuantitatif dengan sampel besar akan memastikan generalisasi. Strategi ini mendukung tujuan pencegahan nasional.(Firmansyah et.,al 2020)

Penggunaan video dalam promosi kesehatan tentang narkoba meningkatkan sikap anti-penggunaan secara signifikan, menurut literatur terkini. Data dari survei 2024 menunjukkan perbedaan skor sikap sebelum dan sesudah intervensi. Media ini lebih unggul daripada metode konvensional karena interaktivitasnya. Selain itu, leaflet sebagai

pelengkap memberikan referensi yang mudah diakses. Efektivitas ini terlihat di berbagai kelompok usia. Di konteks santri, pendekatan ini dapat diintegrasikan dengan pengajaran agama. Penelitian kuantitatif akan menggunakan ANOVA untuk analisis. Hal ini akan memberikan bukti untuk program serupa. (Menalu et., al 2020)

Studi komparatif tahun 2025 membandingkan video dan leaflet dalam pencegahan narkoba, menemukan keduanya efektif tetapi video lebih impactful. Peningkatan pengetahuan mencapai 25 persen pada kelompok video. Hal ini disebabkan oleh kemampuan naratif yang mendalam. Selain itu, leaflet efektif untuk pengulangan pesan. Kombinasi keduanya direkomendasikan untuk hasil optimal. Aplikasi di pesantren An-Nahdhlah akan diuji secara empiris. Metode kuantitatif dengan randomisasi akan memvalidasi. Temuan ini selaras dengan tren promosi kesehatan modern. (Handayani et al. 2022)

Video vlog sebagai media promosi kesehatan tentang narkoba meningkatkan pengetahuan siswa SMP secara signifikan. Studi 2024 menemukan korelasi positif antara frekuensi paparan dan skor tes. Format ini menarik bagi generasi digital. Selain itu, integrasi dengan leaflet memperkaya konten. Efektivitas terukur melalui survei longitudinal. Di pesantren, vlog dapat disesuaikan dengan nilai-nilai agama. Penelitian kuantitatif akan fokus pada perubahan perilaku santri. Strategi ini mendukung edukasi inklusif. (Berlina Printina & Evi Martina, 2024.)

Perilaku santri terhadap bahaya narkoba dipengaruhi oleh strategi dakwah di pesantren, menurut penelitian 2023. Program spiritual berbasis dzikir efektif dalam rehabilitasi. Hal ini mengurangi risiko relaps secara signifikan. Selain itu, pencegahan dini melalui edukasi formal diperlukan. Studi ini menyoroti peran pesantren sebagai benteng moral. Media promosi dapat memperkuat dakwah ini. Desain kuantitatif akan mengukur integrasi video dan leaflet. Temuan akan berkontribusi pada model pencegahan santri. (Husna Imdad & Negeri ProfKH Saifuddin Zuhri Purwokerto, 2025).

Dari beberapa penelitian terdahulu telah meneliti pengaruh media promosi kesehatan terhadap bahaya narkoba. Dalam penelitian (gambaran pengetahuan dan sikap santri pondok terhadap narkoba) untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap santri terhadap bahaya narkoba. Dalam penelitian (efektifitas program pesantren dalam merehabilitasi pecandu narkoba) untuk mengetahui tingkat keberhasilan program rehabilitasi dalam pesantren. Dalam penelitian (gambaran efektifitas penggunaan media video terhadap pengetahuan remaja) untuk mengetahui efektifitas tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya narkoba melalui media video.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian tentang pengaruh media promosi kesehatan terhadap perilaku santri tentang bahaya narkoba perlu dilakukan, namun belum ada penelitian yang membahas atau meneliti pengaruh media promosi kesehatan terhadap perilaku santri tentang

bahaya narkoba di pesantren An-Nahdlah. Penelitian ini melengkapi penelitian terdahulu sehingga peneliti ingin melakukan penelitian tentang pengaruh media promosi kesehatan terhadap perilaku santri tentang bahaya narkoba di pesantren An-Nahdlah.

Pemberitaan dari beberapa media lokal, termasuk dari daerah Tinumbu dan beberapa wilayah di Kota Makassar, sering menunjukkan bahwa kawasan tersebut memiliki masalah cukup serius terkait peredaran narkoba. Kondisi ini membuat masyarakat di sekitarnya perlu mendapat perhatian khusus, termasuk lingkungan pendidikan seperti pesantren.

Pesantren An Nahdlah Kota Makassar berada tidak jauh dari area yang sering disebut rawan narkoba. Walaupun pesantren adalah tempat belajar, para santri tetap bisa terpengaruh oleh lingkungan luar jika tidak memahami tentang bahaya narkoba. Karena itu, penting untuk memberikan penyuluhan yang tepat agar mereka lebih waspada dan mampu menjaga diri.

Pemilihan Pesantren An Nahdlah sebagai lokasi penelitian menjadi sangat tepat karena santri merupakan kelompok yang perlu mendapatkan informasi yang benar tentang dampak buruk narkoba. Dengan adanya penyuluhan, diharapkan santri dapat memahami risiko narkoba sejak dini, sehingga mampu mencegah diri dari pengaruh negatif tersebut dan ikut menjaga lingkungan pesantren tetap aman. Penelitian ini juga membantu mendukung upaya pencegahan narkoba di wilayah yang berpotensi terdampak.

B.Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaruh media video sebagai promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdhlah Kota Makassar?
2. Bagaimana pengaruh leaflet sebagai promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdhlah Kota Makassar?
3. Apakah terdapat perbedaan efektivitas antara media video dan leaflet dalam memengaruhi pengetahuan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdhlah Kota Makassar?
4. Bagaimana pengaruh media video sebagai promosi kesehatan terhadap perubahan sikap santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdhlah Kota Makassar?
5. Bagaimana pengaruh leaflet sebagai promosi kesehatan terhadap perubahan sikap santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdhlah Kota Makassar?
6. Apakah terdapat perbedaan efektivitas antara media video dan leaflet dalam memengaruhi sikap santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdhlah Kota Makassar?
7. Bagaimana pengaruh media video sebagai promosi kesehatan terhadap perubahan tindakan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdhlah Kota Makassar?

8. Bagaimana pengaruh leaflet sebagai promosi kesehatan terhadap perubahan tindakan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdhlah Kota Makassar?
9. Apakah terdapat perbedaan efektivitas antara media video dan leaflet dalam memengaruhi tindakan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdhlah Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh media promosi kesehatan menggunakan media video dan leaflet terhadap perubahan perilaku santri terkait pemahaman dan pencegahan bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdhlah, Kota Makassar.

Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui pengaruh media video sebagai promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdhlah Kota Makassar
2. Untuk Mengetahui pengaruh leaflet sebagai promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdhlah Kota Makassar
3. Untuk Mengetahui perbedaan efektivitas antara media video dan leaflet dalam memengaruhi pengetahuan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdhlah Kota Makassar.

4. Untuk Mengetahui pengaruh media video sebagai promosi kesehatan terhadap perubahan sikap santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdhlah Kota Makassar
5. Untuk Mengetahui pengaruh leaflet sebagai promosi kesehatan terhadap perubahan sikap santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdhlah Kota Makassar
6. Untuk Mengetahui perbedaan efektivitas antara media video dan leaflet dalam memengaruhi sikap santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdhlah Kota Makassar.
7. Untuk Mengetahui pengaruh media video sebagai promosi kesehatan terhadap perubahan tindakan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdhlah Kota Makassar
8. Untuk Mengetahui pengaruh leaflet sebagai promosi kesehatan terhadap perubahan tindakan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdhlah Kota Makassar
9. Untuk Mengetahui perbedaan efektivitas antara media video dan leaflet dalam memengaruhi tindakan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdhlah Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat berupa informasi, pengetahuan dan referensi serta acuan kajian ilmu atau penelitian berikutnya mengenai pengaruh media promosi kesehatan menggunakan media video dan leaflet terhadap perilaku santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk menentukan kebijakan, perencanaan aturan dan evaluasi bagi semua pihak yang terlibat dalam menangani masalah pencegahan bahaya narkoba di lingkungan pesantren.

3. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi pengalaman ilmiah untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapatkan dalam penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Media Promosi Kesehatan

1. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan merupakan alat komunikasi yang dirancang untuk menyampaikan pesan-pesan edukatif guna mendorong perubahan perilaku masyarakat menuju pola hidup yang lebih sehat. Pendekatan ini melibatkan berbagai bentuk penyampaian informasi yang mudah dipahami, seperti visual dan teks sederhana, untuk menjangkau kelompok target secara efektif. Dalam konteks pencegahan penyakit, media semacam ini berperan penting dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan dasar tentang risiko kesehatan. Penggunaan media promosi tidak hanya terbatas pada kampanye nasional, tetapi juga diterapkan di tingkat komunitas untuk mendukung upaya promosi preventif. Selain itu, inovasi teknologi telah memperkaya variasi media, membuatnya lebih menarik dan mudah diakses oleh berbagai usia. Efektivitasnya bergantung pada desain konten yang relevan dan adaptasi dengan budaya lokal. Secara keseluruhan, media promosi kesehatan menjadi fondasi strategi kesehatan masyarakat yang berkelanjutan. (Setiani & Warsini, 2020).

Salah satu bentuk media promosi kesehatan yang populer adalah video, yang memanfaatkan elemen audiovisual untuk menyampaikan informasi secara dinamis dan menarik. Video memungkinkan penyajian

cerita visual yang dapat memperkuat retensi memori audiens melalui kombinasi gambar, suara, dan narasi. Dalam aplikasi praktis, video sering digunakan untuk menjelaskan proses kompleks seperti pencegahan penyakit kronis dengan cara yang menghibur. Keunggulannya terletak pada kemampuan menjangkau audiens luas melalui platform digital, sehingga meningkatkan aksesibilitas. Namun, produksi video memerlukan sumber daya yang lebih besar dibandingkan media cetak. Studi menunjukkan bahwa video dapat secara signifikan mengubah sikap dan perilaku jika durasinya singkat dan pesannya jelas. Selain itu, integrasi animasi dalam video semakin meningkatkan daya tarik bagi generasi muda. (Sukriani et al., 2025).

Media leaflet, di sisi lain, menawarkan pendekatan sederhana dan portabel untuk promosi kesehatan, dengan format cetak yang ringkas berisi ilustrasi dan poin-poin utama. Leaflet dirancang untuk dibaca berulang kali, sehingga mendukung penguatan pengetahuan secara mandiri oleh individu. Meskipun kurang interaktif dibandingkan video, leaflet unggul dalam konteks di mana akses teknologi terbatas. Penelitian terkini menekankan bahwa leaflet efektif untuk kelompok lansia karena kemudahan penyimpanan dan referensi cepat. Secara keseluruhan, kombinasi leaflet dengan media lain dapat memperkuat dampak promosi. (Tampi et al., 2025).

Edukasi melalui media leaflet sangat diperlukan untuk mempersiapkan remaja dalam menghadapi masa depan namun, sepanjang tahun 2020 hingga tahun 2022 ini, kegiatan edukasi melalui media leaflet tidak lagi terlaksana bahkan edukasi melalui media leaflet tidak pernah lagi melakukan penyuluhan ataupun pemberian leaflet sehingga pengetahuan kesehatan.(Yusriani et al., 2022)

Perbandingan antara video dan leaflet dalam promosi kesehatan sering menunjukkan bahwa keduanya saling melengkapi, tergantung pada karakteristik audiens dan tujuan intervensi. Video cenderung lebih unggul dalam menyampaikan emosi dan demonstrasi praktis, sementara leaflet lebih baik untuk detail faktual yang perlu dicerna secara mendalam. Dalam studi kuasi-eksperimental, peningkatan pengetahuan signifikan diamati pada kedua media, tetapi video sering kali menghasilkan perubahan perilaku yang lebih cepat. Faktor seperti durasi paparan dan frekuensi penggunaan juga memengaruhi hasil akhir. Integrasi keduanya dalam program kesehatan dapat memaksimalkan jangkauan dan retensi informasi. Selain itu, evaluasi berkala diperlukan untuk menyesuaikan media dengan perubahan perilaku masyarakat. Akhirnya, pemilihan media harus berbasis bukti untuk memastikan dampak optimal. (Anggraeni et al., 2024).

Alat komunikasi kesehatan yang disebut sebagai media promosi kesehatan merujuk pada berbagai sarana yang digunakan untuk menyajikan pesan edukatif guna membangun pemahaman masyarakat

tentang isu-isu kesehatan. Sarana ini mencakup bentuk-bentuk seperti materi cetak, konten digital, maupun elemen visual yang dirancang untuk menarik perhatian audiens secara efektif. Tujuan utamanya adalah untuk menyampaikan informasi yang relevan sehingga penerima dapat memperoleh wawasan baru yang mendukung keputusan sehat.(Imron,2022).

Media semacam ini berfungsi sebagai jembatan antara penyedia layanan kesehatan dengan kelompok masyarakat yang menjadi target. Selain itu, definisi ini menekankan pada kemampuan media untuk memengaruhi sikap dan tindakan individu melalui penyajian yang menarik dan mudah dicerna. Dalam praktiknya, media promosi kesehatan sering kali diadaptasi dengan konteks budaya setempat agar lebih relatable bagi pengguna. Secara esensial, pengertian ini menyoroti peran media sebagai katalisator perubahan perilaku yang berkelanjutan di tingkat komunitas. Penggunaan media ini juga melibatkan prinsip-prinsip desain yang memastikan aksesibilitas bagi berbagai kelompok usia dan latar belakang. Akhirnya, konsep ini terus berkembang seiring kemajuan teknologi informasi.(Imron, 2022).

Media promosi kesehatan dapat dipahami sebagai instrumen pendidikan yang dirancang khusus untuk menyebarkan pengetahuan tentang pencegahan dan pengelolaan risiko kesehatan melalui format yang beragam. Instrumen ini tidak hanya terbatas pada alat fisik seperti pamflet, tetapi juga mencakup platform elektronik yang memungkinkan interaksi

dinamis. Pengertian dasarnya menekankan bahwa media ini bertindak sebagai perantara yang memfasilitasi aliran informasi dari ahli kesehatan ke masyarakat luas. Dalam literatur terkini, pengertian ini sering dikaitkan dengan upaya pemberdayaan komunitas melalui konten yang inklusif dan berbasis bukti. Selain itu, media ini berperan dalam mengatasi hambatan komunikasi akibat keterbatasan akses informasi di daerah terpencil. (Kopong Tokan, 2023).

2. Jenis Jenis Media Promosi Kesehatan

Berbagai bentuk sarana penyampaian pesan kesehatan yang dikenal sebagai jenis media promosi kesehatan mencakup alat-alat yang dirancang untuk mendistribusikan informasi preventif dan edukatif kepada masyarakat secara luas. Sarana ini dikategorikan berdasarkan metode produksi dan pemanfaatan, seperti media cetak yang statis, media elektronik yang dinamis, serta media luar ruang yang bersifat publik. Pendekatan klasifikasi ini memastikan bahwa pesan kesehatan dapat disesuaikan dengan kebutuhan audiens, mulai dari individu hingga komunitas besar. Media promosi kesehatan berfungsi untuk memperkuat pemahaman tentang risiko kesehatan melalui elemen visual, audio, atau kombinasi keduanya. (Hidayat & Rahman, 2023)

Praktiknya, pemilihan jenis media dipengaruhi oleh faktor aksesibilitas, biaya, dan efektivitas retensi informasi. Selain itu, integrasi teknologi modern telah memperluas variasi jenis media, termasuk platform digital yang interaktif. Secara keseluruhan, keragaman jenis ini mendukung

strategi promosi yang holistik dan adaptif terhadap konteks lokal. Jenis media ini juga dievaluasi secara berkala untuk mengukur dampaknya terhadap perubahan sikap masyarakat. Akhirnya, pemahaman tentang jenis-jenis ini menjadi dasar bagi perancang program kesehatan preventif.(Kopong Tokan et al.2022).

Kategori utama yang menjadi dalam jenis media promosi kesehatan adalah media cetak, yang menekankan penyajian informasi melalui bahan tercetak seperti pamflet, poster, dan khususnya leaflet yang ringkas dan mudah dibawa, leaflet dipilih sebagai salah satu media utama karena kemampuannya mendukung pembelajaran mandiri santri tentang bahaya narkoba. Penggunaan leaflet juga memfasilitasi adaptasi budaya lokal, seperti penambahan elemen islami yang relevan dengan pesantren. Secara keseluruhan, media cetak seperti leaflet tetap relevan dalam era digital untuk memperkuat pesan kesehatan dasar.(Yuliani et al.2020).

Jenis media promosi kesehatan yang lain meliputi media elektronik atau audiovisual, yang memanfaatkan kombinasi suara dan gambar bergerak untuk menyampaikan pesan secara lebih hidup dan persuasif, dengan video sebagai bentuk yang paling umum digunakan. Video memungkinkan demonstrasi proses kesehatan yang kompleks melalui narasi visual yang menarik, sehingga meningkatkan retensi memori audiens hingga level yang lebih tinggi dibandingkan media statis. Dalam konteks promosi, video dapat diproduksi dalam format pendek untuk platform seperti YouTube atau TikTok, memudahkan akses bagi generasi muda termasuk santri di

pesantren. Keefektifan video terbukti dalam kemampuannya membangkitkan emosi dan motivasi aksi, seperti menunjukkan konsekuensi nyata dari penyalahgunaan narkoba melalui cerita dramatis. Meskipun memerlukan investasi lebih besar untuk produksi, video menawarkan jangkauan luas melalui penyebaran digital tanpa batas geografis. Dalam penelitian ini, video dijadikan media kunci karena kemampuannya menjangkau perilaku santri secara mendalam melalui elemen audiovisual yang relatable. Selain itu, video dapat diintegrasikan dengan subtitle atau animasi untuk mengatasi hambatan literasi. Akhirnya, jenis media ini mendukung evaluasi intervensi melalui analisis tontonan ulang. (Ali a tal.2025).

Pemilihan video dan leaflet sebagai media utama dalam penelitian ini mencerminkan pendekatan hybrid yang menggabungkan kekuatan audiovisual dengan kepraktisan cetak untuk memaksimalkan pengaruh terhadap perilaku santri mengenai bahaya narkoba di Pesantren An-Nahdlatul Ulama Kota Makassar. Selain itu, evaluasi efektivitas dapat dilakukan melalui pre-post test untuk mengukur perubahan perilaku. Pendekatan ini juga mempertimbangkan keterbatasan sumber daya di lingkungan pendidikan Islam, di mana media sederhana lebih feasible. Secara keseluruhan, penggunaan video dan leaflet mendukung tujuan penelitian kuantitatif untuk membuktikan pengaruh signifikan terhadap pencegahan narkoba. Akhirnya, integrasi jenis media ini berkontribusi pada model promosi kesehatan yang berkelanjutan. (Aini Muriana et al., 2024).

Jenis media promosi kesehatan yang termasuk dalam kategori media massa mencakup penyiaran melalui radio, televisi, dan surat kabar yang bertujuan untuk menjangkau audiens luas dengan pesan kesehatan yang umum. Media ini efektif untuk kampanye skala besar karena kemampuannya menyampaikan informasi secara simultan ke banyak orang tanpa memerlukan interaksi langsung. Dalam penggunaannya, radio sering dimanfaatkan untuk diskusi audio tentang pencegahan penyakit, sementara televisi menambahkan elemen visual seperti iklan pendek yang memengaruhi persepsi masyarakat. Keunggulan media massa terletak pada jangkauan geografis yang luas, meskipun kurang personal dibandingkan media individual. Namun, di era digital, integrasi media massa dengan platform online semakin meningkatkan dampaknya. Jenis ini juga mendukung promosi kesehatan tentang bahaya narkoba melalui program edukatif yang berulang.(Asriani et al.,2023)

Media promosi kesehatan berbasis digital, seperti aplikasi seluler dan media sosial, menawarkan interaktivitas tinggi melalui fitur seperti kuis interaktif dan konten berbagi yang dapat disesuaikan dengan preferensi pengguna. Jenis ini memanfaatkan algoritma untuk menargetkan kelompok spesifik, seperti remaja di pesantren, dengan pesan tentang risiko narkoba yang disertai elemen gamifikasi.. Keterbatasan utamanya adalah ketergantungan pada akses internet, yang mungkin menjadi hambatan di daerah pedesaan. Dalam konteks penelitian, integrasi media digital dengan leaflet dapat memperkaya pengalaman santri melalui pendekatan

multimodal. Jenis media ini juga mendukung kolaborasi antar komunitas untuk memperkuat pesan anti-narkoba. Secara keseluruhan, media digital mewakili evolusi promosi kesehatan menuju era konektivitas. Pengembangan konten harus mempertimbangkan etika privasi data pengguna.(Batam et al.2023)

Jenis media promosi kesehatan yang berfokus pada intervensi komunitas meliputi workshop dan bahan pendukung seperti flipchart atau banner yang dirancang untuk sesi tatap muka. Media ini unggul dalam membangun dialog langsung, di mana peserta seperti santri dapat bertanya dan mendiskusikan bahaya narkoba secara mendalam. Dalam aplikasi praktis, flipchart sering dikombinasikan dengan leaflet untuk penguatan visual selama penyuluhan di pesantren. Keunggulannya terletak pada adaptasi konten dengan budaya lokal, seperti penambahan ayat-ayat agama untuk relevansi di lingkungan Islam. Namun, jenis ini memerlukan fasilitator terlatih untuk memaksimalkan dampak. Dalam penelitian ini, pendekatan komunitas dapat melengkapi video dengan sesi tanya jawab untuk memperkuat perubahan perilaku. Secara keseluruhan, media intervensi komunitas mendukung pembelajaran kolaboratif yang berkelanjutan.(Setiawan et al.2022).

Kombinasi berbagai jenis media promosi kesehatan, termasuk video dan leaflet seperti dalam penelitian ini, menghasilkan sinergi yang lebih besar dalam memengaruhi perilaku santri terhadap pencegahan narkoba di Pesantren An-Nahdlatul Kota Makassar. Pendekatan multimodal ini

memanfaatkan kekuatan visual video untuk motivasi emosional dan kepraktisan leaflet untuk referensi harian. Studi menunjukkan bahwa integrasi semacam ini meningkatkan pengetahuan dan sikap positif secara signifikan dibandingkan penggunaan tunggal. Dalam konteks pesantren, penyesuaian konten dengan nilai-nilai pendidikan Islam dapat memperkuat penerimaan pesan. Selain itu, jenis media hybrid memungkinkan fleksibilitas dalam distribusi, baik secara offline maupun online. Keefektifan kombinasi ini tergantung pada desain yang koheren dan evaluasi pre-post. Secara keseluruhan, pendekatan ini mendukung tujuan penelitian kuantitatif untuk membuktikan pengaruh empirik. Penggunaan media massa sebagai pendukung dapat memperluas jangkauan. Akhirnya, inovasi berkelanjutan diperlukan untuk menjaga relevansi. (Tokan et.al.2024)

3. Fungsi Media Promosi

Peran utama sarana penyampaian informasi kesehatan yang dikenal sebagai media promosi kesehatan terletak pada kemampuannya untuk menyederhanakan konsep-konsep medis rumit menjadi pesan yang mudah dicerna, sehingga mendukung peningkatan literasi dasar di kalangan masyarakat. Fungsi edukatif ini memungkinkan individu untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang risiko seperti penyalahgunaan narkoba melalui penyajian yang sistematis dan berulang. Selain itu, media promosi berfungsi sebagai pemicu motivasi intrinsik, di mana elemen visual atau naratif mendorong audiens untuk merefleksikan kebiasaan sehari-hari mereka. (Nursalam et al.2025)

Fungsi persuasif media promosi kesehatan mencakup kemampuan untuk memengaruhi sikap audiens melalui bukti empiris dan ilustrasi yang meyakinkan, sehingga mendorong transisi dari pengetahuan ke aksi nyata seperti menghindari narkoba. Dalam aplikasi praktis, fungsi ini terlihat pada bagaimana video dapat membangkitkan empati melalui simulasi skenario kehidupan nyata, sementara leaflet berfungsi sebagai pengingat visual yang dapat dibawa kemana-mana. Fungsi kolaboratif media ini juga memfasilitasi diskusi kelompok di pesantren, di mana santri dapat berbagi interpretasi pesan untuk memperkuat komitmen kolektif. Selain itu, fungsi evaluatif memungkinkan pemantauan dampak melalui umpan balik sederhana, seperti kuesioner perilaku pasca-intervensi.(Sari et al.2022).

Fungsi pendukung media promosi kesehatan meliputi penyediaan akses informasi yang inklusif bagi kelompok rentan, seperti remaja di pesantren yang mungkin memiliki keterbatasan paparan media eksternal. Fungsi ini dioptimalkan melalui video yang menawarkan narasi audiovisual yang menarik perhatian, serta leaflet yang mendukung literasi manditanpa ketergantungan teknologi. Dalam penelitian ini, fungsi pendukung tersebut membantu santri mengintegrasikan pengetahuan tentang bahaya narkoba ke dalam rutinitas harian mereka. Selain itu, fungsi integratif memungkinkan penggabungan elemen agama dalam konten untuk meningkatkan penerimaan budaya.(Nur Sutiawati et al., 2024)

Fungsi diseminasi informasi dalam media promosi kesehatan berperan penting dalam menyebarkan pengetahuan secara luas kepada

masyarakat, terutama melalui format yang mudah diakses seperti video untuk penyampaian dinamis dan leaflet untuk bahan bacaan portabel. Fungsi ini memastikan bahwa pesan tentang risiko narkoba dapat menjangkau santri di pesantren dengan cara yang efisien, mengurangi hambatan akses di lingkungan pendidikan terbatas. Selain itu, fungsi diseminasi mendukung pengulangan pesan untuk memperkuat retensi, di mana video dapat diputar ulang sementara leaflet disimpan sebagai referensi harian.

Dalam penelitian ini, fungsi tersebut diterapkan untuk mengubah perilaku santri melalui konten yang disesuaikan dengan konteks agama di Pesantren An-Nahdlatul Ulama Kota Makassar. Fungsi ini juga melibatkan kolaborasi dengan pemimpin komunitas untuk memaksimalkan penetrasi informasi. Secara keseluruhan, fungsi diseminasi berkontribusi pada peningkatan kesadaran kolektif tentang pencegahan penyalahgunaan zat terlarang. Penelitian empiris menunjukkan bahwa fungsi ini efektif dalam mengurangi insiden perilaku berisiko di kalangan remaja. Akhirnya, evaluasi fungsi diseminasi melalui metrik kuantitatif memvalidasi dampak jangka panjangnya terhadap kesehatan masyarakat. (Nur Arifatus Sholihah et al., 2025)

B. Tinjauan Umum Tentang Narkoba

1. Pengertian Narkoba

Zat adiktif yang dikenal luas dengan istilah narkoba merujuk pada kelompok senyawa kimia yang berasal dari tanaman atau sintetis, yang

secara umum memengaruhi fungsi sistem saraf pusat manusia hingga menyebabkan ketergantungan jangka panjang. Senyawa ini sering kali digunakan secara tidak sah karena kemampuannya menghasilkan efek euforia sementara, meskipun berisiko tinggi terhadap kesehatan fisik dan mental. Dalam terminologi medis, narkoba mencakup kategori narkotika yang menekan aktivitas saraf, serta psikotropika yang mengubah persepsi dan mood individu. Penggunaan zat semacam ini tidak hanya terbatas pada konteks rekreasi, tetapi juga dapat muncul dalam bentuk pengobatan yang salah diterapkan tanpa pengawasan profesional. Definisi ini menekankan bahwa narkoba bertindak sebagai penghambat atau peningkat aktivitas otak, yang pada akhirnya mengganggu keseimbangan fisiologis tubuh. Secara hukum, pengertian narkoba di Indonesia diatur dalam undang-undang yang melarang peredaran dan konsumsi tanpa resep medis. Pemahaman dasar ini menjadi fondasi bagi upaya pencegahan di kalangan remaja, termasuk santri di pesantren. Akhirnya, konsep narkoba terus berevolusi seiring penemuan zat baru yang berpotensi adiktif.(Pramesti et al.2024).

Konsep narkoba dapat diartikan sebagai obat-obatan berbahaya yang memiliki sifat psikoaktif, di mana zat-zat tersebut mengintervensi proses neurokimia di otak untuk menghasilkan perubahan perilaku sementara. Obat-obatan ini sering kali diklasifikasikan berdasarkan tingkat potensi ketergantungan, mulai dari yang ringan hingga berat, yang semuanya berpotensi merusak struktur sel saraf jika dikonsumsi berlebihan. Pengertian mendalam menyoroti bahwa narkoba bukan hanya zat tunggal,

melainkan spektrum luas yang mencakup derivatif alami seperti opium dan sintetis seperti amfetamin.(Pratiwi & Sari,2025)

2. Jenis Jenis Narkoba

Kategori zat adiktif yang termasuk dalam jenis narkoba dapat dibedakan menjadi kelompok utama seperti ganja, yang berasal dari tanaman *Cannabis sativa* dan dikenal karena efek halusinogeniknya yang ringan hingga sedang. Ganja sering kali dikonsumsi melalui asap atau makanan, menghasilkan relaksasi sementara tetapi berpotensi memicu gangguan memori jangka panjang. Jenis lain yang umum adalah sabu-sabu, senyawa stimulan sintetis yang meningkatkan energi dan kewaspadaan secara ekstrem, meskipun sering menyebabkan paranoia kronis. Ekstasi, atau MDMA, termasuk dalam golongan psikotropika yang memengaruhi emosi dan empati, populer di kalangan pemuda untuk pengalaman sosial. Selain itu, heroin sebagai opioid alami menekan sistem pernapasan dan menghasilkan ketergantungan fisik yang cepat. Dalam konteks Indonesia, jenis-jenis ini mendominasi kasus penyalahgunaan di kalangan remaja. Pemahaman variasi ini mendukung strategi pencegahan yang spesifik untuk setiap zat. Akhirnya, klasifikasi ini dibantu oleh lembaga seperti BNN untuk pemantauan tren penggunaan.(Lusia Sinta Herindrasti, 2023).

Variasi zat psikoaktif dalam jenis narkoba juga mencakup kokain, stimulan kuat dari daun coca yang memicu euforia instan tetapi berisiko tinggi terhadap serangan jantung. Kokain sering disalahgunakan dalam bentuk bubuk atau kristal, dengan dampak adiktif yang parah pada sistem

kardiovaskular. Jenis lain seperti LSD sebagai halusinogen sintetis mengubah persepsi sensorik secara dramatis, meskipun jarang menyebabkan ketergantungan fisik. Pil ekstasi varian seperti metamfetamin juga termasuk, yang selain efek sosial, dapat merusak gigi dan kulit pengguna. Dalam survei nasional, ganja dan sabu mendominasi di kalangan pelajar, sementara opioid seperti morfin lebih umum di kelompok dewasa. Jenis-jenis ini dikategorikan berdasarkan undang-undang untuk pengendalian distribusi. Pemetaan jenis narkoba ini esensial untuk kampanye anti-narkoba di pesantren. Secara keseluruhan, keragaman ini menuntut pendekatan edukasi yang komprehensif. (Ali et al., 2025).



Gambar 1 : Jenis Jenis Narkoba

3. Dampak Narkoba

Konsekuensi merugikan dari penyalahgunaan narkoba mencakup kerusakan permanen pada sistem saraf pusat, di mana zat-zat ini mengganggu transmisi sinyal antar neuron hingga menyebabkan penurunan fungsi kognitif seperti konsentrasi dan pengambilan keputusan. Dampak fisik juga meliputi kegagalan organ vital seperti hati dan paru-paru, yang sering kali berujung pada kondisi kronis atau kematian mendadak

akibat overdosis. Secara mental, pengguna mengalami depresi berat dan kecemasan yang persisten, yang memperburuk isolasi sosial dan konflik keluarga. Dalam konteks remaja seperti santri, dampak ini dapat menghambat perkembangan akademik dan spiritual di pesantren. Selain itu, aspek ekonomi dari ketergantungan narkoba melibatkan pengeluaran besar yang menguras sumber daya pribadi. Dampak sosial lebih luas, termasuk peningkatan kriminalitas dan beban sistem kesehatan masyarakat. Pencegahan dini melalui edukasi dapat memitigasi dampak ini secara signifikan. Akhirnya, rehabilitasi holistik diperlukan untuk pemulihan penuh (Pramesti et al. 2023).

Efek jangka panjang penyalahgunaan narkoba terhadap kesehatan reproduksi termasuk infertilitas dan kelainan genetik pada keturunan, yang memperburuk siklus ketergantungan antargenerasi. Dampak psikososial mencakup hilangnya motivasi hidup dan peningkatan risiko perilaku berbahaya seperti kecelakaan lalu lintas akibat penurunan kesadaran. Di tingkat masyarakat, prevalensi narkoba berkontribusi pada penyebaran penyakit menular seperti HIV melalui penggunaan jarum suntik bersama. Bagi individu di lingkungan pesantren, dampak ini dapat merusak nilai-nilai keagamaan dan komunitas belajar. Selain itu, beban finansial dari pengobatan adiksi sering kali membebani keluarga berpenghasilan rendah. Studi menunjukkan bahwa intervensi dini melalui media promosi dapat mengurangi insidensi dampak ini. Secara keseluruhan, dampak narkoba

menuntut respons kebijakan yang terintegrasi. Dampak lingkungan juga muncul dari produksi ilegal yang merusak ekosistem. (Susanto et al., 2025)

4. Pandangan Islam Tentang Narkoba

Pandangan agama Islam terhadap zat-zat berbahaya yang disebut narkoba menekankan larangan tegas karena zat tersebut merusak jiwa dan raga manusia, sebagaimana diisyaratkan dalam ayat-ayat suci Al-Qur'an yang melarang segala bentuk khamr dan maysir yang memabukkan akal. Zat-zat ini dianggap sebagai ujian bagi umat yang harus dijaui untuk menjaga kesucian pikiran dan tubuh sebagai amanah dari Allah SWT. Dalam perspektif fiqih, konsumsi narkoba termasuk dalam kategori haram mutlak karena mengganggu kewajiban ibadah dan tanggung jawab sosial individu. Ulama kontemporer menafsirkan bahwa efek adiktif narkoba serupa dengan racun yang menghalangi pencapaian maqashid syariah, yaitu pelestarian jiwa (hifz an-nafs). Selain itu, Islam memandang narkoba sebagai pintu masuk setan yang melemahkan iman dan mempercepat kehancuran pribadi. Pendekatan ini mendorong umat untuk mencari perlindungan melalui dzikir dan doa sebagai benteng spiritual. Secara keseluruhan, pandangan Islam ini menjadi dasar bagi program pencegahan di lembaga pendidikan seperti pesantren. Akhirnya, pemahaman ini menuntut tanggung jawab kolektif dari masyarakat untuk memberantas peredaran zat tersebut. (Priyono, 2022)

Perspektif Islam terhadap penyalahgunaan narkoba juga didasarkan pada hadits Nabi Muhammad SAW yang melarang segala yang

memabukkan, di mana narkoba dikategorikan sebagai ghoibah yang merusak akal dan mengurangi tanggung jawab sebagai khalifah di bumi. Hadits tersebut menjadi rujukan utama bagi fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang menyatakan bahwa produksi, distribusi, dan konsumsi narkoba adalah dosa besar yang memerlukan taubat nasuha. Dalam tafsir ulama, zat adiktif ini dianalogikan dengan khamr modern yang menghalangi hubungan vertikal dengan Tuhan melalui gangguan konsentrasi shalat. Selain itu, Islam menekankan rehabilitasi bagi pecandu sebagai bentuk rahmat, bukan hukuman semata, dengan mengintegrasikan pendekatan spiritual seperti ruqyah. Pandangan ini relevan bagi santri di pesantren, di mana pendidikan agama menjadi alat utama untuk membangun ketahanan moral. Secara holistik, Islam mempromosikan gaya hidup sehat berbasis tauhid untuk mencegah ketergantungan. Akhirnya, ulama mendorong kolaborasi dengan pemerintah dalam penegakan hukum syariah terhadap pelaku. (Usman et al., 2022)

Konteks dalam pencegahan, pandangan Islam tentang narkoba menyoroti pentingnya pendidikan dini yang berbasis nilai-nilai akhlak untuk membentuk karakter generasi muda agar menolak godaan zat haram tersebut. Islam memandang narkoba sebagai ancaman terhadap generasi umat yang harus dilawan melalui kajian kitab kuning dan tausiyah di masjid atau pesantren. Ulama fiqih kontemporer menekankan bahwa dampak narkoba tidak hanya fisik, tetapi juga spiritual, yang menghalangi pencapaian surga melalui amal shaleh. Selain itu, konsep hisbah

(pengawasan sosial) dalam Islam mendorong komunitas untuk saling mengingatkan dan melaporkan peredaran zat adiktif. Pendekatan ini selaras dengan media promosi kesehatan seperti video dan leaflet yang dapat diintegrasikan dengan ceramah agama. Secara keseluruhan, Islam menawarkan solusi komprehensif yang menggabungkan larangan hukum dengan bimbingan kasih sayang. Akhirnya, penelitian menunjukkan bahwa pendekatan ini efektif mengurangi prevalensi penyalahgunaan di kalangan muslim remaja. (Hidayat et al. 2023)

Pandangan Islam terhadap rehabilitasi pecandu narkoba menekankan konsep tawbah dan istighfar sebagai jalan kembali ke fitrah, di mana masyarakat wajib memberikan dukungan tanpa stigma untuk memulihkan martabat manusia. Zat narkoba dipandang sebagai penyakit jiwa yang memerlukan pengobatan holistik, termasuk terapi spiritual melalui Al-Qur'an dan sunnah. Ulama sufi menambahkan dimensi tasawuf untuk membersihkan hati dari kotoran adiksi melalui mujahadah. Dalam fatwa terkini, Islam mendukung program rehabilitasi berbasis pesantren sebagai model integratif yang menggabungkan medis dan syariah. Selain itu, pencegahan melalui penguatan ukhuwah islamiyah mencegah isolasi yang sering memicu penyalahgunaan. Secara keseluruhan, pandangan ini menjadi inspirasi bagi kebijakan nasional anti-narkoba di Indonesia. Akhirnya, integrasi nilai Islam dalam intervensi dapat memperkuat perilaku positif santri. (Rahman & Ali, 2025).

Berikut adalah beberapa ayat Al-Qur'an yang secara langsung maupun tidak langsung dijadikan dalil oleh para ulama dan lembaga fatwa (seperti MUI, Fatwa Al-Azhar, dan Majma' al-Fiqh al-Islami) untuk mengharamkan narkoba, psikotropika, dan segala zat yang memabukkan/membahayakan akal serta tubuh. Saya sertakan teks Arab, transliterasi, terjemahan resmi Kemenag RI, dan penjelasan singkat mengapa ayat ini menjadi dasar pengharaman narkoba.

QS. Al-Mā'idah [5]: 90–91

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجْسٌ مِّنْ عَمَلِ
الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ
وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ
أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ

Terjemahan “Wahai orang-orang yang beriman! Sesungguhnya khamr (minuman keras/narkoba), judi, berhala, dan mengundi nasib dengan anak panah adalah perbuatan keji yang termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah (perbuatan-perbuatan) itu agar kamu beruntung. Sesungguhnya setan hanya bermaksud menimbulkan permusuhan dan kebencian di antara kamu melalui khamr dan judi, serta menghalang-halangi kamu dari mengingat Allah dan melaksanakan shalat, maka berhentilah kamu (dari melakukannya).”

QS. Al-Baqarah [2]: 195

وَلَا تُفْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

Artinya: “...Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan...”

Abdurrochman berpendapat bahwa alunan bacaan Al-Quran yang merdu mampu memberikan rasa nyaman dan tenang. Lantunan murotal Al-Quran mengandung unsur suara manusia yang merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan karena dapat menurunkan hormon-

hormon Stress, mengaktifkan hormon endofrin alami serta dapat meningkatkan perasaan rileks.(Khidri Alwi & Lating 2022)

C. Tinjauan Umum Tentang Santri

1.Karakteristik Santri

Individu yang menjalani pendidikan di lembaga keagamaan tradisional Islam yang dikenal sebagai santri memiliki ciri khas disiplin harian yang ketat, di mana rutinitas mencakup shalat berjamaah dan kajian kitab kuning sejak dini hari untuk membangun ketahanan spiritual. Ciri ini mencerminkan komitmen terhadap nilai-nilai tauhid yang menjadi pondasi identitas mereka, sehingga santri sering kali menunjukkan sikap rendah hati dan patuh terhadap kiai sebagai figur otoritas spiritual. Selain itu, karakteristik santri meliputi kemampuan adaptasi dengan kehidupan komunal di asrama, di mana interaksi sosial memperkuat rasa ukhuwah dan gotong royong antar sesama.(Haris,2024)

Kelompok pelajar pesantren yang disebut santri biasanya berusia remaja hingga dewasa muda, dengan latar belakang keluarga yang mayoritas dari kalangan menengah ke bawah di pedesaan Indonesia, sehingga membawa nilai gotong royong dan ketabahan dalam menghadapi keterbatasan.Santri juga dikenal dengan rasa ingin tahu intelektual yang tinggi terhadap teks-teks klasik Islam, yang dikombinasikan dengan keterampilan praktis seperti bertani atau kerajinan untuk kemandirian ekonomi. Namun, tantangan seperti akses terbatas terhadap teknologi

dapat membatasi eksposur mereka terhadap isu kontemporer seperti bahaya narkoba. (Alisia Zahro'atul Baroroh & Abdul Khobir, 2024)

Penyuluhan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) juga dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara hidup yang sehat di lingkungan sekolah sehingga siswa dan siswi terhindar dari penyakit. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa dan siswi ini dilakukan dengan metode ceramah dan demonstrasi. (Bur & Septiyanti, 2020)

2. Peran Pesantren dalam Mencegah Terjadinya Kasus Narkoba

Lembaga pendidikan Islam tradisional yang bernama pesantren memainkan fungsi krusial sebagai benteng moral untuk mencegah penyalahgunaan zat adiktif di kalangan santri melalui penguatan nilai-nilai agama yang menekankan larangan keras terhadap segala bentuk pemabukan. Fungsi ini diwujudkan melalui kurikulum harian yang mengintegrasikan kajian fiqih tentang hifz an-nafs, sehingga santri diajarkan untuk menjauhi godaan eksternal seperti pergaulan bebas. Pesantren juga berperan sebagai pusat pengawasan sosial, di mana kiai dan pengasuh memantau perilaku santri untuk mendeteksi tanda-tanda awal ketergantungan zat berbahaya. (Siti Arbaatun, 2025)

Institusi keagamaan pesantren berkontribusi secara signifikan dalam pencegahan kasus narkoba dengan membangun ekosistem pendidikan yang berfokus pada pembentukan karakter santri melalui tausiyah dan muhadharah yang menyoroti bahaya zat haram dari perspektif syariah. Kontribusi ini mencakup penerapan sistem asuh yang ketat, di mana santri diawasi selama kegiatan luar untuk menghindari kontak dengan

jaringan distribusi narkoba. Pesantren juga memfasilitasi rehabilitasi dini bagi santri berisiko melalui pendekatan spiritual seperti ruqyah dan dzikir kolektif, yang mengurangi stigma dan mendorong taubat. Selain itu, peran pesantren meluas ke advokasi komunitas, di mana lulusan santri menjadi agen perubahan di desa asal untuk memutus rantai penyalahgunaan. Pendekatan ini selaras dengan media promosi seperti video dan leaflet yang dapat diintegrasikan ke dalam rutinitas pengajian. Secara keseluruhan, peran pesantren ini mendukung tujuan nasional pencegahan narkoba di kalangan remaja muslim. Studi kasus menunjukkan efektivitas model ini dalam menurunkan prevalensi. Akhirnya, penguatan peran ini memerlukan dukungan kebijakan pemerintah untuk infrastruktur pencegahan. (Sari & Ali, 2022).

D. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merujuk pada pola tindakan observabel yang dilakukan individu untuk mempertahankan atau meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental, mencakup kebiasaan sehari-hari seperti pola makan, aktivitas fisik, dan kepatuhan terhadap protokol pencegahan penyakit. Dalam konteks promosi kesehatan, perilaku ini dipandang sebagai proses adaptif yang dipengaruhi oleh persepsi risiko dan manfaat tindakan, di mana individu secara sadar memilih respons yang selaras dengan tujuan jangka panjang. Konsep ini sering diuraikan melalui kerangka teoritis yang menyoroti peran kognisi dalam membentuk pilihan, sehingga memungkinkan intervensi yang tepat sasaran untuk mendorong perubahan positif.

Perilaku kesehatan juga bersifat kontekstual, di mana norma sosial dan dukungan lingkungan memodulasi frekuensi dan efektivitas kebiasaan tersebut. Pemahaman mendalam tentang perilaku kesehatan esensial untuk merancang program yang efektif, terutama di kalangan remaja yang rentan terhadap pengaruh eksternal. Selain itu, perilaku ini dapat dikategorikan sebagai preventif atau kuratif berdasarkan inisiatif individu dalam menghadapi ancaman kesehatan. Pendekatan ini krusial dalam mengidentifikasi titik lemah dalam siklus kebiasaan yang merugikan. Akhirnya, analisis perilaku kesehatan membantu membangun strategi yang berkelanjutan untuk mengurangi beban penyakit menular dan tidak menular.(Alyafei & Easton-Carr, 2024).

1. Teori Perilaku (*Health Belief Model, Theory of Planned Behavior, atau Green's Model*)

Model Keyakinan Kesehatan (HBM) merupakan kerangka dasar dalam riset perilaku kesehatan yang dikembangkan untuk menjelaskan mengapa individu mengadopsi tindakan preventif terhadap ancaman penyakit, dengan fokus pada persepsi kerentanan dan keparahan risiko. Model ini menekankan bahwa motivasi untuk bertindak muncul ketika individu memandang manfaat tindakan melebihi hambatan yang dirasakan, didorong oleh pemicu aksi seperti edukasi atau pengalaman pribadi. HBM juga memasukkan *self-efficacy* sebagai faktor yang memperkuat komitmen terhadap perilaku sehat, terutama dalam konteks pencegahan seperti skrining atau vaksinasi.

Pendekatan ini telah terbukti efektif dalam memprediksi kepatuhan terhadap protokol kesehatan selama pandemi, meskipun rentan terhadap bias kognitif individu. Selain itu, HBM mendukung integrasi dengan elemen budaya untuk meningkatkan relevansi di masyarakat beragam. Teori Perilaku Terencana (TPB) melengkapi HBM dengan menyoroti niat sebagai mediator utama antara sikap, norma subjektif, dan pengendalian perilaku yang dirasakan menuju eksekusi tindakan. TPB menjelaskan bahwa norma sosial dari keluarga atau komunitas dapat memperkuat atau menghambat adopsi kebiasaan sehat, terutama pada remaja yang dipengaruhi teman sebaya.

Model *Green's PRECEDE-PROCEED* menyediakan pendekatan ekologi komprehensif untuk perencanaan program kesehatan, membagi proses menjadi fase diagnosis pendahuluan (*PRECEDE*) dan implementasi (*PROCEED*) yang melibatkan faktor predisposisi, penguat, dan pemberdayaan. Model ini menekankan partisipasi komunitas untuk mengatasi determinan sosial perilaku, sehingga cocok untuk intervensi skala besar di institusi seperti pesantren. Ketiga teori ini saling melengkapi dalam merancang intervensi yang holistik untuk perilaku pencegahan narkoba. (Fang et al., 2025)

Integrasi HBM dan TPB dalam studi perilaku kesehatan menunjukkan bahwa persepsi manfaat dari HBM dapat memediasi hubungan antara norma subjektif TPB dan niat pencegahan, menciptakan jalur yang lebih kuat menuju tindakan nyata. Model *Green's* menambahkan

dimensi eksternal dengan menilai faktor lingkungan dan kebijakan yang memengaruhi perilaku, sehingga mencegah pendekatan individualistik yang sempit. Dalam konteks remaja, TPB efektif dalam memodelkan pengaruh teman sebaya terhadap pengendalian perilaku, sementara HBM menangani ketakutan irasional terhadap risiko narkoba. *PRECEDE-PROCEED* memfasilitasi evaluasi proses dan dampak program, memastikan keberlanjutan perubahan di tingkat komunitas. Ketiga model ini telah divalidasi melalui meta-analisis yang menunjukkan peningkatan prediksi perilaku hingga 40% ketika dikombinasikan.

Pendekatan teoritis ini mendukung desain intervensi berbasis bukti yang adaptif terhadap konteks budaya seperti pesantren. Selain itu, integrasi model memungkinkan pengukuran multilevel dari faktor individu hingga struktural. Akhirnya, pemilihan teori harus disesuaikan dengan tujuan spesifik, seperti pencegahan narkoba yang memerlukan penekanan pada norma agama. (Hagger & Hamilton, 2025)

1. Komponen Perilaku: Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan

Pengetahuan dalam perilaku kesehatan merujuk pada pemahaman faktual tentang risiko dan strategi pencegahan, yang menjadi fondasi kognitif untuk membangun kesadaran diri terhadap ancaman seperti penyalahgunaan narkoba. Komponen ini mencakup pengenalan gejala, efek jangka panjang, dan sumber informasi terpercaya, yang sering kali diukur melalui tes recall atau pemahaman konseptual. Sikap melibatkan evaluasi emosional dan kognitif terhadap perilaku sehat, di mana keyakinan

positif terhadap manfaat pencegahan mendorong penerimaan norma sosial yang mendukung. Sikap adalah sesuatu yang dilakukan dalam membawa dirinya menanggapi hal yang terjadi sesuai dengan cara berfikir serta keinginan bertindak. S Mokoginta, U Sulaeman, AR Amelia, 2022.

Sikap ini dapat berubah melalui paparan pesan persuasif, memengaruhi predisposisi individu terhadap tindakan preventif. Tindakan merupakan manifestasi nyata dari pengetahuan dan sikap, mencakup kebiasaan konkret seperti menolak tawaran zat adiktif atau mencari dukungan komunitas. Ketiga komponen ini saling terkait secara dinamis, di mana peningkatan pengetahuan sering memicu pergeseran sikap yang kemudian menghasilkan tindakan berkelanjutan. Dalam konteks remaja, integrasi komponen ini melalui edukasi multimodal dapat memperkuat resiliensi terhadap tekanan sebaya. Pengukuran komponen ini memungkinkan evaluasi efektivitas intervensi melalui skala Likert atau observasi perilaku. Akhirnya, ketidakseimbangan antar-komponen, seperti pengetahuan tinggi tapi sikap negatif, sering menjadi penghalang utama perubahan perilaku. (Wang et al., 2025)

Hubungan kausal antar pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam perilaku kesehatan sering dimodelkan sebagai kontinum, di mana akumulasi informasi membentuk keyakinan yang mendorong eksekusi kebiasaan. Pengetahuan yang akurat mengurangi miskonsepsi tentang bahaya narkoba, sementara sikap positif memperkuat komitmen emosional terhadap pencegahan. Tindakan, sebagai outcome akhir, dipengaruhi oleh

self-efficacy yang menghubungkan sikap dengan praktik nyata. Studi menunjukkan bahwa intervensi yang menargetkan ketiga komponen secara simultan meningkatkan kepatuhan hingga 30% dibandingkan pendekatan parsial. Dalam *setting* pesantren, pengetahuan berbasis agama dapat memperkaya sikap, sehingga memfasilitasi tindakan kolektif. Pengukuran terintegrasi melalui *survey* memastikan data komprehensif untuk analisis jalur. Selain itu, umpan balik dari tindakan dapat merevisi sikap dan memperbarui pengetahuan secara siklus. Akhirnya, komponen ini menjadi dasar untuk desain program yang adaptif dan berbasis bukti. (Zewdie et al., 2022)

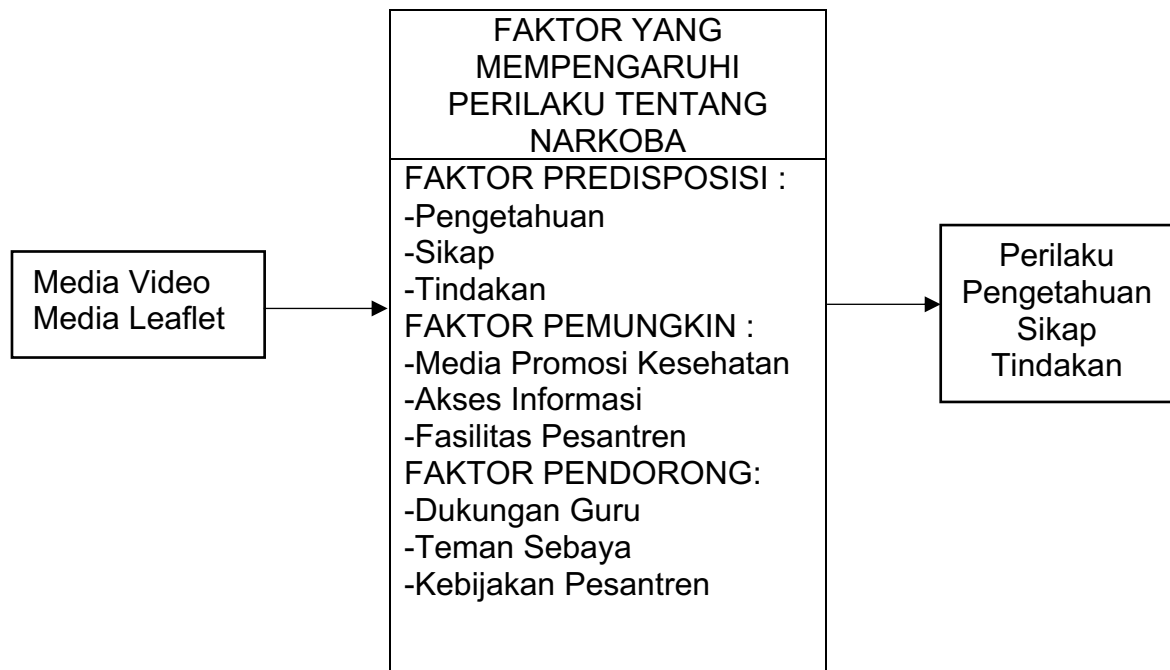
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor individu seperti tingkat pengetahuan dan *self-efficacy* memainkan peran sentral dalam membentuk perilaku kesehatan, di mana keyakinan diri yang tinggi mendorong adopsi kebiasaan preventif meskipun ada hambatan eksternal. Faktor interpersonal, termasuk dukungan keluarga dan norma teman sebaya, sering kali memperkuat atau melemahkan komitmen terhadap perilaku sehat, terutama pada remaja yang rentan terhadap pengaruh sosial. Faktor lingkungan seperti aksesibilitas fasilitas kesehatan dan paparan media memengaruhi peluang eksekusi tindakan, dengan lingkungan urban yang mendukung lebih unggul daripada rural. Faktor struktural, mencakup kebijakan publik dan disparitas sosioekonomi, bertindak sebagai determinan makro yang membatasi atau memfasilitasi perilaku pencegahan narkoba. Integrasi faktor multilevel ini

melalui model ekologi memungkinkan pemahaman holistik tentang dinamika perubahan. Studi menunjukkan bahwa intervensi yang mengatasi faktor ini secara simultan meningkatkan efektivitas hingga 50%. Dalam konteks pesantren, faktor agama dapat berfungsi sebagai penguat interpersonal yang kuat. Selain itu, stres pandemi memperburuk faktor negatif seperti isolasi sosial. Akhirnya, identifikasi faktor ini esensial untuk strategi promosi kesehatan yang inklusif.(Temmes et al., 2025).

Faktor budaya dan spiritual juga signifikan dalam memodulasi perilaku kesehatan, di mana nilai-nilai agama seperti tanggung jawab moral dapat memperkuat sikap pencegahan terhadap zat adiktif. Faktor ekonomi, seperti biaya akses informasi, sering menghambat perilaku di kalangan berpenghasilan rendah, sementara dukungan komunitas mengimbangi kekurangan tersebut. Teknologi digital muncul sebagai faktor baru yang memfasilitasi penyebaran pengetahuan tapi juga menyebarkan misinformasi. Faktor psikologis seperti resiliensi emosional memediasi respons terhadap tekanan, memengaruhi ketahanan perilaku jangka panjang. Pendekatan multifaktorial ini mendukung desain intervensi yang adaptif terhadap konteks lokal seperti Makassar. Meta-analisis mengonfirmasi bahwa pengurangan faktor penghambat meningkatkan adopsi perilaku sehat secara signifikan. Selain itu, evaluasi berkelanjutan diperlukan untuk menyesuaikan dengan perubahan faktor eksternal. Akhirnya, pemahaman faktor ini memungkinkan intervensi yang berkelanjutan dan berbasis komunitas.(von Glasenapp et al., 2025)

E. Kerangka Teori



Gambar 2.2 : Kerangka Teori
Sumber Teori *H.L Green*

1. Komponen Utama Kerangka Teori

Bagan yang di tampilkan menggambarkan hubungan antar variabel berdasarkan pendekatan teori *H.L. Green (PRECEDE)*, yang memandang perilaku dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor ini memengaruhi kecenderungan awal seseorang untuk berperilaku tertentu. Dalam konteks bahaya narkoba, faktor predisposisi santri meliputi:

- 1) Pengetahuan tentang narkoba dan bahayanya
- 2) Sikap terhadap penyalahgunaan narkoba
- 3) Tindakan awal atau kecenderungan berperilaku terkait pencegahan

Artinya, semakin baik pengetahuan dan sikap santri, semakin kuat dasar bagiZ perilaku pencegahan narkoba.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor ini berperan sebagai fasilitator agar perilaku dapat terjadi. Dalam bagan Anda, faktor pemungkin mencakup:

- 1) Media promosi kesehatan
- 2) Akses informasi
- 3) Fasilitas pesantren

Keberadaan media video dan leaflet masuk dalam kategori ini. Media tersebut menyediakan informasi, sarana edukasi, serta memudahkan santri memahami bahaya narkoba. Semakin baik akses terhadap media edukatif, semakin besar peluang terbentuknya perilaku positif.

c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini memperkuat atau mendorong perilaku setelah seseorang mendapat informasi. Dalam bagan Anda:

- 1) Dukungan ustadz/ustadzah
- 2) Teman sebaya
- 3) Kebijakan pesantren

Dukungan lingkungan sosial dan kebijakan internal pesantren dapat memperkuat perilaku anti-narkoba setelah santri menerima pendidikan kesehatan.

2. Peran Media Promosi Kesehatan

Setelah pengaruh ketiga faktor di atas, bagan menunjukkan bahwa fokus utama penelitian Anda adalah media promosi kesehatan, khususnya:

- a. Media Video
- b. Media Leaflet

Kedua media ini diposisikan sebagai intervensi yang diberikan kepada santri. Tujuannya adalah memberikan pesan edukatif tentang bahaya narkoba secara menarik, mudah dipahami, dan sesuai karakteristik remaja pesantren.

Media video dan leaflet dianggap efektif karena:

- a. Video menyampaikan pesan secara audiovisual sehingga lebih menarik dan mudah dipahami.
- b. Leaflet bisa dibawa pulang, dibaca ulang, dan menjadi pengingat berkelanjutan.

Keduanya dapat meningkatkan pengetahuan, memengaruhi sikap, dan mendorong tindakan pencegahan.

3. Pengaruh Media terhadap Perilaku Santri

Bagan menunjukkan bahwa penggunaan media video dan leaflet diarahkan untuk memengaruhi tiga aspek perilaku santri tentang bahaya narkoba:

a. Pengetahuan

Santri diharapkan lebih memahami jenis-jenis narkoba, dampak kesehatan, dan risiko penyalahgunaan.

b. Sikap

Intervensi diharapkan membentuk sikap negatif terhadap narkoba dan sikap positif terhadap pencegahan.

c. Tindakan

Santri diharapkan berperilaku lebih preventif, seperti menolak tawaran narkoba, menjauhi lingkungan berisiko, dan melapor jika menemukan kasus.

4. Alur Logika Bagan Secara Keseluruhan

a. Perilaku santri tentang narkoba dipengaruhi berbagai faktor (predisposisi, pemungkin, pendorong).

b. Media promosi kesehatan (video dan leaflet) menjadi faktor pemungkin utama dalam intervensi ini.

c. Melalui edukasi, media tersebut diharapkan meningkatkan pengetahuan, memperbaiki sikap, dan mendorong tindakan positif terkait bahaya narkoba.

d. Seluruh proses ini bermuara pada perubahan perilaku santri ke arah yang lebih baik dalam mencegah penyalahgunaan narkoba.

E. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1. Tabel Sintesa

NO.	Judul/Tahun	Metode	Sampel/Setting	Jenis Media Promosi	Temuan Utama
1.	Efektivitas penyuluhan bahaya NAPZA berbasis video dan leaflet (2025)	Quasi-eksperimental (<i>pre-post</i>)	Remaja / sekolah	Video + leaflet	Kombinasi video dan leaflet meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap bahaya narkoba.
2.	Gambaran efektivitas penggunaan media video terhadap pengetahuan remaja (review)	<i>Literature review</i>	Berbagai studi remaja	Video	Video secara konsisten efektif meningkatkan pengetahuan remaja tentang narkoba.
3.	Pengaruh promosi kesehatan melalui media video terhadap sikap mahasiswa (2021)	Kuasi-eksperimental	Mahasiswa/pelajar	Video	Media video berpengaruh positif pada pengetahuan dan sikap.
4.	Promosi kesehatan dan program pencegahan narkoba (artikel)	Tinjauan deskriptif	Masyarakat umum	Beragam (leaflet, ceramah, media sosial)	Edukasi terstruktur berdampak pada peningkatan pengetahuan.
5.	Promosi kesehatan terhadap pengetahuan pelajar tentang	<i>Cross-sectional</i>	Pelajar	Penyuluhan/ceramah	Promosi kesehatan berpengaruh positif pada pengetahuan pelajar.

NO.	Judul/Tahun	Metode	Sampel/Setting	Jenis Media Promosi	Temuan Utama
	penyalahgunaan narkoba (2019)				
6.	Efektivitas media terhadap peningkatan kesadaran bahaya narkoba (2023)	<i>Eksperimental & deskriptif</i>	Remaja	Media audiovisual	Media audiovisual meningkatkan pemahaman dan kesadaran.
7.	Preferensi metode dan media promosi pencegahan narkoba remaja	<i>Survei & review</i>	Remaja	Multi-media	Remaja memiliki preferensi yang mempengaruhi efektivitas intervensi.
8.	Pondok pesantren dan penanggulangan narkoba	Kajian/kebijakan	Pesantren	Ceramah, dakwah, program rehabilitasi	Pesantren berperan penting dalam pencegahan dan rehabilitasi.
9.	Efektivitas program pesantren dalam merehabilitasi pecandu narkoba (2025)	Studi kasus / evaluasi	Pondok pesantren (program rehab)	Program terpadu (spiritual + terapi)	Model pesantren efektif untuk rehabilitasi.
10.	Efektivitas penontonan video anti narkoba terhadap pengetahuan siswa (2019)	<i>Eksperimental one-group pre-post</i>	Siswa SMP/SMA	Video	Penonton video mengalami peningkatan pengetahuan.
11.	Pengaruh penggunaan media video terhadap	Kuantitatif (<i>pre-post</i>)	Remaja sekolah	Video	Video signifikan meningkatkan

NO.	Judul/Tahun	Metode	Sampel/Setting	Jenis Media Promosi	Temuan Utama
	pengetahuan remaja (2021)				pengetahuan remaja.
12.	Pengaruh promosi kesehatan via video pada institusi pesantren (thesis)	Thesis – kuantitatif	Mahasiswa/peserta pesantren	Video	Pengaruh positif terhadap sikap dan pengetahuan, relevan ke pesantren.
13.	Gambaran pengetahuan dan sikap santri pondok terhadap narkoba (skripsi)	Deskriptif / kualitatif	Santri pondok	Ceramah, pendidikan agama	Pengetahuan dan sikap bervariasi; perlunya program promosi khusus untuk santri.
14.	Bimbingan keagamaan Islam bagi pecandu narkoba di pondok pesantren	Kualitatif (lapangan)	Santri pecandu di pesantren	Bimbingan keagamaan	Bimbingan religius mendukung proses pemulihan.
15.	Pondok pesantren berbasis rehabilitasi narkoba (skripsi)	Studi kasus	Pondok pesantren rehabilitasi	Program terpadu	Model rehabilitasi pesantren menunjukkan hasil positif.
16.	Bimbingan psikoreligi untuk santri rehabilitasi narkoba	Kualitatif	Santri rehabilitasi	Pendekatan psikoreligi	Intervensi spiritual memberikan efek positif pada pemulihan.
17.	Gambaran motivasi diri santri penyalahguna	Kualitatif	Santri penyalahguna	Pembinaan & konseling	Faktor pergaulan, keluarga, dan spiritual

NO.	Judul/Tahun	Metode	Sampel/Setting	Jenis Media Promosi	Temuan Utama
	narkoba di pondok (2020)				mempengaruhi motivasi.
18.	Strategi dakwah pondok pesantren dalam peningkatan spiritualitas santri (2025)	Kualitatif / evaluatif	Pesantren	Dakwah, aktivitas religius	Integrasi dakwah efektif meningkatkan spiritualitas dan mendukung pemulihan.
19.	Nilai-nilai penyuluhan Islam dalam pencegahan narkoba (2023)	Kualitatif	Pesantren	Ceramah berbasis nilai Islam	Pesan berbasis nilai agama memotivasi perilaku preventif.
20.	Penyuluhan pencegahan bahaya narkoba (Ull, 2013)	Deskriptif / intervensi kecil	Siswa/kelompok remaja	Ceramah/Presentasi	Penyuluhan efektif bila disesuaikan dengan kelompok usia.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel

Perilaku santri terkait bahaya narkoba merupakan aspek penting dalam upaya pencegahan penyalahgunaan zat berbahaya di lingkungan pesantren. Perilaku tersebut mencakup pemahaman santri mengenai jenis-jenis narkoba, bagaimana dampaknya terhadap kesehatan dan kehidupan, sikap terhadap penyalahgunaan narkoba, serta tindakan nyata dalam menolak ajakan atau menghindari risiko paparan. Pembentukan perilaku bukan hanya dipengaruhi oleh faktor internal, tetapi juga oleh efektivitas penyampaian informasi melalui media promosi kesehatan yang digunakan dalam proses edukasi.

Penelitian ini digunakan dua variabel bebas utama, yaitu media video dan media leaflet sebagai sarana promosi kesehatan. Keduanya merupakan media edukasi yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap, dan memengaruhi tindakan santri terkait bahaya narkoba.

Media video, menurut berbagai penelitian promosi kesehatan, mampu menarik perhatian melalui kombinasi visual, audio, dan narasi sehingga pesan lebih mudah dipahami dan diingat. Penyajian materi dalam bentuk adegan, ilustrasi, dan cerita dapat memicu pemikiran kritis serta menimbulkan respon emosional yang membantu proses internalisasi

pesan. Oleh karena itu, video dipandang sebagai media yang efektif untuk mengubah persepsi dan meningkatkan kewaspadaan santri terhadap bahaya narkoba.

Sementara itu, leaflet merupakan media cetak yang menyajikan informasi secara ringkas dan sistematis. Menurut kajian edukasi kesehatan, leaflet dapat meningkatkan pengetahuan karena mudah dibaca, disimpan, dan diulang-ulang. Gambar, poin-poin penting, dan petunjuk singkat di dalam leaflet memudahkan santri memahami jenis narkoba, dampak, serta cara pencegahannya. Dengan demikian, leaflet berperan mendukung terbentuknya perilaku preventif pada santri.

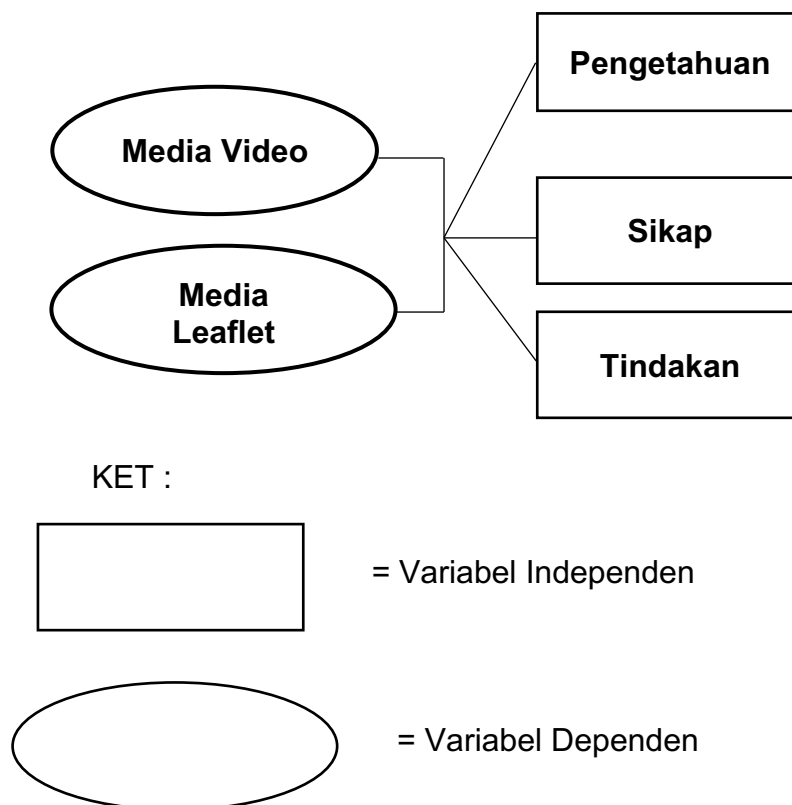
Perilaku santri tentang bahaya narkoba dipengaruhi oleh tiga komponen utama: pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pengetahuan adalah pemahaman mengenai jenis narkoba dan dampaknya. Sikap mencakup persepsi dan penilaian santri terhadap risiko narkoba. Tindakan merupakan manifestasi nyata berupa kemampuan menolak, menjauhi, serta mengajak teman sebaya untuk tidak mencoba narkoba. Media promosi kesehatan, melalui video dan leaflet, diharapkan mampu memperkuat ketiga komponen tersebut.

Selain itu, teori perubahan perilaku menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan melalui media yang tepat akan berpengaruh terhadap pembentukan sikap yang lebih positif. Sikap yang kuat akan mendorong santri untuk mengambil keputusan yang sehat, termasuk dalam upaya menjauhi narkoba. Dengan demikian, penggunaan media video dan leaflet

berperan penting dalam membentuk perilaku santri yang lebih baik terhadap bahaya narkoba.

Dasar pemikiran tersebut, dapat disimpulkan bahwa media video dan leaflet sangat diperlukan sebagai strategi promosi kesehatan untuk mendeteksi, meningkatkan, dan memperbaiki perilaku santri terkait bahaya narkoba. Penggunaan kedua media ini diharapkan dapat memperkuat pemahaman, kesadaran, serta kesiapan santri dalam menjaga dirinya dari risiko penyalahgunaan narkoba di lingkungan pesantren.

B. Bagan Kerangka Konsep



Gambar 2.3 : Kerangka Konsep

C.Hipotesis

1.Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak terdapat hubungan antara media video dengan pengetahuan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nadhlah Kota Makassar.
- b. Tidak terdapat hubungan antara media leaflet dengan pengetahuan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nadhlah Kota Makassar.
- c. Tidak terdapat hubungan antara media video dan media leaflet secara bersama-sama dengan pengetahuan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nadhlah Kota Makassar.
- d. Tidak terdapat hubungan antara media video dengan sikap santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nadhlah Kota Makassar.
- e. Tidak terdapat hubungan antara media leaflet dengan sikap santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nadhlah Kota Makassar.
- f. Tidak terdapat hubungan antara media video dan media leaflet secara bersama-sama dengan sikap santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nadhlah Kota Makassar.
- g. Tidak terdapat hubungan antara media video dengan tindakan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nadhlah Kota Makassar.
- h. Tidak terdapat hubungan antara media leaflet dengan tindakan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nadhlah Kota Makassar.

- i. Tidak terdapat hubungan antara media video dan media leaflet secara bersama-sama dengan tindakan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nadhlah Kota Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (H1)

- a. Ada hubungan antara media video dengan pengetahuan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nadhlah Kota Makassar.
- b. Ada hubungan antara media leaflet dengan pengetahuan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nadhlah Kota Makassar.
- c. Ada hubungan antara media video dan media leaflet secara bersama-sama dengan pengetahuan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nadhlah Kota Makassar.
- d. Ada hubungan antara media video dengan sikap santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nadhlah Kota Makassar.
- e. Ada hubungan antara media leaflet dengan sikap santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nadhlah Kota Makassar.
- f. Ada hubungan antara media video dan media leaflet secara bersama-sama dengan sikap santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nadhlah Kota Makassar.
- g. Ada hubungan antara media video dengan tindakan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nadhlah Kota Makassar.
- h. Ada hubungan antara media leaflet dengan tindakan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nadhlah Kota Makassar.

- i. Ada hubungan antara media video dan media leaflet secara bersama-sama dengan tindakan santri tentang bahaya narkoba di Pesantren An-Nadhlah Kota Makassar

C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

Definisi Operasional:

Respons santri yang mencakup aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam upaya memahami, menghindari, serta menolak penyalahgunaan narkoba setelah mendapatkan intervensi melalui media video dan leaflet.

Indikator:

a. Pengetahuan

Definisi Operasional

Pengatahuan adalah segala sesuatu yang di ketahui oleh siswa tentang pengertian narkoba, jenis jenis narkoba, dampak penyalaghunaan narkoba dan upaya pencegahan narkoba.

Kriteria Objektif:

Penilaian menggunakan skala guttman untuk kuesioner pengetahuan 10 nomor.

1. Cara perhitungan

1 = Benar

0 = Salah

Rumus :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Contoh:

Jawaban benar = 5

Jumlah soal = 10

$$5/10 \times 100\% = 50\%$$

2. Kategori

Cukup = $> 50\%$

Kurang = $< 50\%$

b. Sikap

Definisi Operasional

Sikap adalah respon siswa mengenai pandangan terhadap bahaya narkoba, Penolakan terhadap penggunaan narkoba, Kesiapan, dan mencegah diri dan orang lain.

Kriteria Objektif:

Penilaian menggunakan skala Likert untuk kuesioner sikap 15 nomor

1. Pemberian Skor

- a. Sangat Setuju (SS) = 5
- b. Setuju (S) = 4
- c. Ragu-ragu (R) = 3
- d. Tidak Setuju (TS) = 2
- e. Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Jika ada pernyataan negatif (berarah sebaliknya), skor dibalik sebelum penjumlahan:

- skor baru = 6 – skor asli

(contoh: jika respon = 5 → baru = 1; respon = 1 → baru = 5)

2. Rentang Skor Total untuk 15 nomor

- Skor minimum = $15 \times 1 = 15$
- Skor maksimum = $15 \times 5 = 75$

3. Perhitungan per responden

- Jika ada item negatif → lakukan *reverse scoring* (6 – skor).
- Jumlahkan skor semua 15 item → Skor Total.
- Hitung Rata-rata per item (opsional):

$$\text{Mean item} = \frac{\text{Skor Total}}{15}$$

- Hitung Persentase (opsional):

$$\% = \frac{\text{Skor Total}}{75} \times 100\%$$

4. Kategori

Berdasarkan mean per item (1–5) — mudah dan umum:

- 3.67 – 5.00 = Positif
- 1.00 – 2.33 = Negatif

c. Tindakan

Definisi Operasional

Tindakan adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh siswa tentang kebiasaan menjauhi lingkungan berisiko, partisipasi dalam kegiatan pencegahan dan kesiapan menolak dan melapor penyalahgunaan narkoba

Kriteria Objektif :

1. Cara perhitungan

1 = Benar

0 = Salah

Rumus :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Contoh:

Jawaban benar = 5

Jumlah soal = 10

$$5/10 \times 100\% = 50\%$$

2. Kategori

Cukup = $> 50\%$

Kurang = $< 50\%$

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang diterapkan adalah kuasi-eksperimen dengan rancangan *two-group pretest-posttest design*. Pada rancangan ini, terdapat dua kelompok penelitian yang dipilih setelah dilakukan stratifikasi asrama terlebih dahulu. Santri dibagi menjadi dua kelompok dan diberikan perlakuan berupa promosi Kesehatan ada yang menggunakan kombinasi media video dan ada yang menggunakan leaflet secara bersamaan. Sebelum perlakuan diberikan, kelompok diuji terlebih dahulu (*pre-test*), dan setelah perlakuan selesai dilaksanakan, kelompok diuji kembali (*post-test*) untuk mengetahui Pengaruh Media Promosi Kesehatan Menggunakan Media Video dan Leaflet terhadap Perilaku Santri tentang Bahaya Narkoba di Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar Tahun 2025.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi : Lokasi penelitian adalah Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar yang berlokasi di Jl. Tinumbu Dalam No.2, Layang, Kec. Bontoala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

C. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri kelas 10 dan kelas 11 SMA putra dan putri Pesantren An-Nahdlah yang berjumlah 90 orang.

D.Sampel

Sampel penelitian berjumlah 90 siswa. Jumlah ini ditetapkan berdasarkan kebutuhan desain penelitian *two grub* dengan model kuesioner *pretest-posttest*.

E.Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara acak dengan mempertimbangkan proporsi jumlah siswa pada setiap kelas. Teknik ini digunakan agar setiap kelas dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk terwakili dan untuk menghindari bias akibat perbedaan jumlah mahasiswa antar kelas (Aries et al., 2022; Sugiyono, 2021).

Populasi penelitian ini terdiri atas 90 siswa di Pesantren An-Nahdlah. Dari jumlah tersebut, dipilih 90 siswa sebagai sampel penelitian. Pemilihan jumlah 90 orang tidak menggunakan rumus Slovin karena desain penelitian bersifat *two grub* dengan model *pretest-posttest*, sehingga jumlah sampel lebih difokuskan pada keseimbangan antar kelompok perlakuan daripada ukuran populasi. Jumlah 90 orang dinilai ideal karena memberikan kekuatan statistik yang cukup untuk analisis perbandingan antar dua kelompok, sekaligus menjaga proporsi representatif dari populasi (Creswell, 2014).

Langkah-langkah pengambilan sampel dilakukan sebagai berikut :

1. Menentukan jumlah sampel perkelas

Pengambilan sampel dilakukan secara proporsional berdasarkan jumlah siswa di setiap kelas agar representasi tetap seimbang. Adapun hasil proporsi pengambilan sampel yaitu :

- a. Kelas 10 A : 20 Orang
- b. Kelas 10 B : 19 Orang
- c. Kelas 11 IPA : 22 Orang
- d. Kelas 11 IPS : 16 Orang

2. Membagi sampel

Sampel yang berjumlah 77 orang tersebut kemudian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kelas 10 yang terdiri atas 39 orang, dan kelompok kelas 11 yang terdiri atas 38 orang, yaitu :

a. Kelompok Media Video (*Audiovisual*)

Kelompok ini adalah kelompok kelas 10 yang mendapatkan intervensi berupa video yang berisi tentang pengertian narkoba, jenis jenis narkoba, dampak penyalahgunaan narkoba dan upaya pencegahan narkoba, Kelompok ini terdiri atas 39 orang.

b. Kelompok Leaflet

Kelompok ini adalah kelompok kelas 11 yang mendapatkan intervensi berupa leaflet yang sudah di desain yang sama berisi tentang pengertian narkoba, jenis jenis narkoba, dampak penyalahgunaan

narkoba dan upaya pencegahan narkoba. Kelompok ini terdiri atas 38 orang.

D. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen kuesioner yang disusun berdasarkan variabel pengetahuan, sikap, tindakan siswa terhadap perilaku santri tentang bahaya narkoba. Metode ini dipilih karena efisien, mudah digunakan, dan memungkinkan peneliti mengumpulkan data kuantitatif yang terukur dalam waktu singkat. Proses pengumpulan data dilaksanakan melalui beberapa tahap berikut.

1. Tahap persiapan

Peneliti menyiapkan kuesioner *pre-test* dan *pos-test* yang terdiri dari 3 bagian utama yaitu :

- a. Bagian pengetahuan berisi 10 butir pilihan ganda yang mengukur pemahaman siswa tentang bahaya narkoba.
- b. Bagian sikap berisi 15 pertanyaan skala likert yang menilai respon siswa mengenai pandangan terhadap bahaya narkoba.
- c. Bagian tindakan berisi 10 pertanyaan untuk segala sesuatu yang dilakukan oleh siswa tentang kebiasaan menjauhi lingkungan berisiko, partisipasi dalam kegiatan pencegahan dan kesiapan menolak dan melapor penyalahgunaan narkoba.

2. Tahap *Pre test* (Sebelum intervensi)

Sebelum intervensi diberikan, seluruh kelompok termasuk kelompok video dan leaflet mengisi kuesioner *pre-test* dan *pos-test* dalam

bentuk fisik untuk mengukur kondisi awal pengetahuan, sikap, dan tindakan terkait bahaya narkoba. Hasil *pre-test* digunakan sebagai dasar perbandingan dengan hasil setelah intervensi.

3. Tahap pemberian intervensi

Pada tahap pemberian intervensi 2 kelompok yang telah di bagi masing masing diberikan intervensi, ada yang menggunakan media video dan ada yang menggunakan media leaflet. Video yang akan di putarkan adalah video yang berdurasi 2 menit, dan kelompok yang menggunakan leaflet akan di bagikan sebuah leaflet dalam bentuk fisik.

4. Tahap *Post test* (Setelah Intervensi)

Setelah seluruh intervensi diberikan, setiap kelompok kembali mengisi *pos-test* dalam bentuk fisik menggunakan yang sama seperti pada *pre-test*. *Pos-test* bertujuan untuk menilai perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan yang terjadi setelah perlakuan diberikan.

5. Tahap Pengumpulan dan Pemeriksaan data

Seluruh lembar kuesioner diperiksa untuk memastikan kelengkapan jawaban responden.

G. Sumber Data

1. Data Primer

Data Primer diperoleh langsung dari responden penelitian, yaitu siswa pesantren An-Nahdlah kelas 2 SMA. Data ini di kumpulkan

melalui pengisian *pre test*-dan *post test* yang berisi pertanyaan pengetahuan,sikap,dan tindakan terhadap perilaku santri tentang bahaya narkoba sebelum dan sesudah diberikan intervensi media promosi kesehatan (Media video dan leaflet).Data Primer digunakan untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan,sikap,dan tindakan responden berdasarkan jenis media yang diberikan,yaitu dengan membandingkan media video dan leaflet.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen resmi pesantren dari pengurus.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan setelah seluruh data *pre-test* dan *post-test* dari kedua kelompok terkumpul secara lengkap. Proses ini bertujuan untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang bermakna dan dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

Tahap Pengolahan Data
Pengolahan data dilakukan melalui beberapa langkah berikut :

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Semua kuesioner yang telah dikumpulkan diperiksa kelengkapan dan konsistensinya. Kuesioner yang tidak lengkap atau tidak valid (misalnya terdapat jawaban ganda atau kosong) dieliminasi dari proses analisis.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Setiap jawaban kuesioner diberikan kode angka agar mudah diolah secara statistik. Misalnya, jawaban benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0 untuk variabel pengetahuan, sedangkan pada variabel sikap digunakan skala Likert 1-4 dari "Sangat Tidak Setuju" hingga "Sangat Setuju".

c. Pemasukan Data (*Entry Date*)

Data yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam perangkat lunak pengolah data statistik, seperti SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), untuk mempermudah analisis.

d. Tabulasi Data

Data disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sesuai dengan variabel penelitian agar mudah dibaca dan dianalisis.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lingkungan Sekolah Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar merupakan salah satu lembaga pendidikan berbasis pesantren yang berada di Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Pesantren ini berperan penting dalam memberikan pendidikan yang memadukan antara pendidikan umum dan pendidikan keagamaan kepada para santri. Lingkungan pendidikan di pesantren ini dirancang untuk membentuk karakter, moral, serta pengetahuan siswa agar menjadi generasi yang berakhlak baik, disiplin, dan memiliki wawasan yang luas.

Secara umum, lingkungan Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar memiliki suasana belajar yang kondusif dan mendukung proses pendidikan para santri. Lingkungan sekolah yang tertib dan teratur memberikan kesempatan kepada siswa untuk mengikuti kegiatan pembelajaran dengan baik. Selain kegiatan belajar mengajar di kelas, para siswa juga mengikuti berbagai kegiatan keagamaan dan kegiatan ekstrakurikuler yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan intelektual, spiritual, dan sosial mereka.

Pesantren ini juga memiliki berbagai fasilitas penunjang proses pembelajaran seperti ruang kelas, perpustakaan, ruang ibadah, serta fasilitas lainnya yang mendukung kegiatan pendidikan. Fasilitas tersebut dimanfaatkan oleh siswa dan tenaga pendidik dalam menjalankan proses

belajar mengajar sehingga kegiatan pendidikan dapat berjalan dengan efektif.

Selain itu, lingkungan pesantren yang berbasis pendidikan agama juga memberikan pembinaan moral dan karakter kepada para siswa. Pembinaan tersebut dilakukan melalui berbagai kegiatan seperti pengajian, kegiatan ibadah bersama, serta kegiatan pembinaan karakter lainnya. Hal ini bertujuan untuk membentuk siswa yang tidak hanya memiliki pengetahuan akademik tetapi juga memiliki sikap dan perilaku yang baik dalam kehidupan sehari-hari.

Lingkungan sosial di pesantren juga memberikan pengaruh terhadap pembentukan perilaku siswa. Interaksi antara siswa, guru, serta pengelola pesantren menciptakan suasana kebersamaan yang dapat mendukung perkembangan kepribadian siswa. Oleh karena itu, lingkungan Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar menjadi salah satu faktor penting dalam membentuk karakter dan perilaku siswa, termasuk dalam meningkatkan kesadaran mengenai bahaya narkoba.

Dengan adanya lingkungan pendidikan yang mendukung, kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai bahaya narkoba yang dilakukan dalam penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik dan mendapat respon yang positif dari para siswa.

1. Visi dan Misi Sekolah

Visi

Visi Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar adalah mewujudkan lembaga pendidikan yang unggul dalam bidang akademik dan keagamaan serta mampu menghasilkan generasi yang beriman, berilmu, berakhlak mulia, dan mampu bersaing di era global.

Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut, Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar memiliki beberapa misi sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan proses pendidikan yang mengintegrasikan ilmu pengetahuan umum dengan nilai-nilai keagamaan.
2. Membentuk karakter siswa yang berakhlak mulia, disiplin, dan bertanggung jawab.
3. Meningkatkan kualitas pembelajaran melalui metode pendidikan yang efektif dan inovatif.
4. Menanamkan nilai-nilai moral dan spiritual dalam kehidupan sehari-hari siswa.
5. Mendorong siswa untuk mengembangkan potensi akademik maupun non-akademik secara optimal.
6. Membina lingkungan pendidikan yang sehat, aman, dan kondusif bagi perkembangan siswa.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian dengan pembagian kuesioner kepada para responden di Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar maka di peroleh hasil sebagai berikut

a) Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kelas X dan Kelas XI
Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar

Karakteristik	Kategori (tahun)	Media Video		Media Leaflet	
		n	%	n	%
Umur	15	21	53,8	0	0
	16	17	43,6	22	57,9
	17	1	2,6	16	42,1
	Total	39	100	38	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah responden yang mengikuti kegiatan edukasi sebanyak 77 responden, yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 39 responden menggunakan media video dan 38 responden menggunakan media leaflet.

Pada kelompok media video, responden terbanyak yaitu berusia 15 tahun sebanyak 21 orang (53,8%), dan terendah yaitu usia 17 tahun sebanyak 1 orang (2,6%).

Sedangkan pada kelompok media leaflet, responden terbanyak berusia 15 tahun sebanyak 22 orang (57,9%) dan usia paling sedikit yaitu 16 tahun sebanyak 0 orang (0%). Mayoritas responden pada kelompok media leaflet berusia 15 tahun.

Tabel 5.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Kelas X dan Kelas XI Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar

Karakteristik	Kategori	Media Video		Media Leaflet	
		n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki Laki	19	48,7	14	36,8
	Perempuan	20	51,1	24	63,2
	Total	39	100	38	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel jenis kelamin, diketahui bahwa jumlah responden pada kelompok media video sebanyak 39 orang. Dari jumlah tersebut, responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (48,7%) dan perempuan sebanyak 20 orang (51,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok media video adalah perempuan. Pada kelompok media leaflet, jumlah responden sebanyak 38 orang. Responden laki-laki berjumlah 14 orang (36,8%), sedangkan responden perempuan sebanyak 24 orang (63,2%). Dengan demikian, mayoritas responden pada kelompok media leaflet juga berjenis kelamin perempuan.

Tabel 5.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas X dan Kelas XI Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar

Karakteristik	Kategori	Media Video		Kategori	Media Leaflet	
		n	%		n	%
Kelas	X A	20	51,3	XI IPA	22	57,9
	X B	19	48,7	XI IPS	26	42,1
	Total	39	100	Total	38	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan table kelas, pada kelompok media video terdapat 39 responden yang terdiri dari kelas X A sebanyak 20 orang (51,3%) dan kelas

X B sebanyak 19 orang (48,7%). Data ini menunjukkan bahwa responden pada kelompok media video seimbang antara kedua kelas.

Sementara itu, pada kelompok media leaflet yang berjumlah 38 responden, terdiri dari kelas XI IPA sebanyak 22 orang (57,9%) dan kelas XI IPS sebanyak 16 orang (42,1%). Mayoritas responden pada kelompok media leaflet berasal dari kelas XI IPA.

1. Pengetahuan

a. Kategori Pengetahuan (Media Video)

Tabel 5.4

Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Pengetahuan Tentang Bahaya Narkoba Pada Responden Melalui Video *Pre Test* Dan *Post Test* di Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar

No	Indikator Pengetahuan	<i>Pre Test</i>				<i>Post Test</i>			
		Salah		Benar		Salah		Benar	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Kepanjangan dari narkoba	15	38,5	24	61,5	2	5,1	37	94,9
2.	Jenis-jenis narkoba	20	51,3	19	48,7	3	7,7	36	92,3
3.	Bagaimana narkoba itu dikonsumsi	31	79,5	8	20,5	3	7,7	36	92,3
4.	Dampak fisik penggunaan narkoba	36	92,3	3	7,7	0	0	39	100,0
5.	Dampak psikologis penggunaan narkoba	22	56,4	17	43,6	0	0	39	100,0
6.	Dampak sosial penggunaan narkoba	17	43,6	22	56,4	1	2,6	38	97,4
7.	Cara mengatasi bahaya narkoba di lingkungan keluarga	25	64,1	14	35,9	3	7,7	36	92,3
8.	Cara mengatasi bahaya narkoba di lingkungan sekolah	23	59,0	16	41,0	8	20,5	31	79,5

9.	Cara mengatasi bahaya narkoba di lingkungan masyarakat	10	25,6	29	74,4	5	12,8	34	87,2
10.	Peran edukasi dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba	10	25,6	29	74,4	4	10,3	35	89,7

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel distribusi pengetahuan responden tentang narkoba sebelum (*Pre-Test*) dan sesudah (*Post-Test*) diberikan intervensi (Video), perubahan pengetahuan tertinggi terdapat pada pertanyaan nomor 4 dan 5. Pada pertanyaan nomor 4 (dampak fisik narkoba), jawaban benar meningkat dari 3 orang (7,7%) menjadi 39 orang (100,0%). Begitu pula pada pertanyaan nomor 5 (dampak psikologis), meningkat dari 17 orang (43,6%) menjadi 39 orang (100,0%).

Sementara itu, peningkatan terendah terdapat pada pertanyaan nomor 1 (kepanjangan narkoba), yaitu dari 24 orang (61,5%) menjadi 37 orang (94,9%).

b. Kategori Pengetahuan (Media Leaflet)

Tabel 5.5

**Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Jawaban
Pertanyaan Pengetahuan Tentang Bahaya Narkoba Pada
Responden Melalui *Leaflet Pre Test* Dan *Post Test* Di
Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar**

No	Indikator Pengetahuan	<i>Pre Test</i>				<i>Post Test</i>			
		Salah		Benar		Salah		Benar	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Kepanjangan dari narkoba	12	31,6	26	68,4	4	10,5	34	89,5
2.	Jenis-jenis narkoba	26	68,4	12	31,6	13	34,2	25	65,8
3.	Bagaimananarkoba itu dikonsumsi	23	60,5	15	39,5	5	13,2	33	86,8
4.	Dampak fisik Penggunaan narkoba	28	73,7	10	26,3	12	31,6	26	68,4
5.	Dampak psikologis penggunaan narkoba	22	57,9	16	42,1	4	10,5	34	89,5
6.	Dampak sosial penggunaan narkoba	19	50,50	19	50,50	2	5,3	36	94,7
7.	Cara mengatasi bahaya narkoba di lingkungan keluarga	25	65,8	13	34,2	0	0	38	100,0
8.	Cara mengatasi bahaya narkoba di lingkungan sekolah	17	44,7	21	55,3	4	10,5	34	89,5
9.	Cara mengatasi bahaya narkoba di lingkungan masyarakat	12	31,6	26	68,4	0	0	38	100,0
10.	Peran edukasi dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba	3	7,9	35	92,1	1	2,6	37	97,4

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel distribusi pengetahuan responden tentang narkoba sebelum (*Pre-Test*) dan sesudah (*Post-Test*) diberikan intervensi (Poster), Perubahan pengetahuan tertinggi terdapat pada pertanyaan nomor 7 dan 9. Pada pertanyaan nomor 7 (cara mengatasi bahaya narkoba di lingkungan keluarga), jawaban benar meningkat dari 13 orang (34,2%) menjadi 38 orang (100,0%). Begitu pula pada pertanyaan nomor 9 (lingkungan masyarakat), meningkat dari 26 orang (68,4%) menjadi 38 orang (100,0%).

Sementara itu, peningkatan terendah terdapat pada pertanyaan nomor 10 (peran edukasi dalam pencegahan), yaitu dari 35 orang (92,1%) menjadi 37 orang (97,4%).

c. Distribusi Peningkatan Kategori Pengetahuan

Tabel 5.6
Distribusi Peningkatan Tingkat Pengetahuan *Pre-Test*
Dan *Post Test* Pada Responden Tentang Bahaya Narkoba Pada
Responden Di Pesantren An-Nahdilah Kota Makassar

Pengetahuan	Video				Leaflet			
	<i>Pre Test</i>		<i>Post test</i>		<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	27	69,2	1	2,6	22	57,9	1	2,6
Cukup	12	30,8	38	97,4	16	42,1	37	97,4
Total	39	100	39	100	38	100	38	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 5.6, pada media video pengetahuan cukup meningkat dari 12 orang (30,8%) menjadi 38 orang (97,4%), sedangkan pengetahuan kurang menurun dari 27 orang (69,2%) menjadi 1 orang (2,6%).

Pada media leaflet, pengetahuan cukup meningkat dari 16 orang (42,1%) menjadi 37 orang (97,4%), dan pengetahuan kurang menurun dari 22 orang (57,9%) menjadi 1 orang (2,6%).

Dapat disimpulkan bahwa kedua media (video dan leaflet) sama-sama efektif meningkatkan pengetahuan responden tentang bahaya narkoba, dari sebagian kecil menjadi hampir seluruh responden setelah intervensi.

2. Sikap

a. Kategori Sikap (Media Video)

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Sikap
Tentang Bahaya Narkoba Pada Responden Melalui Media Video *Pre*
***Test* Di Pesantren An-Nahdilah Kota Makassar**

No	Pernyataan	Nilai Responden <i>Pre Test</i>							
		SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Narkoba sangat berbahaya bagi kesehatan fisik dan mental.	35	89,7	3	7,7	1	2,6	0	0
2.	Santri harus menjauhi penyalahgunaan narkoba.	36	92,3	3	7,7	0	0	0	0
3.	Edukasi tentang narkoba penting diberikan kepada santri.	27	69,2	6	15,4	1	2,6	5	12,8
4.	Mempelajari bahaya narkoba meningkatkan	15	64,1	13	33,3	0	0	1	2,6

No	Pernyataan	Nilai Responden <i>Pre Test</i>							
		SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	kewaspadaan diri.								
5.	Saya mendukung promosi kesehatan tentang narkoba di pesantren.	29	74,4	10	25,6	0	0	0	0
6.	Santri perlu terlibat aktif dalam pencegahan narkoba.	26	66,7	10	25,6	2	5,1	1	2,6
7.	Menjauhi pergaulan berisiko adalah langkah pencegahan narkoba.	28	71,8	10	25,6	1	2,6	0	0
8.	Saya yakin dapat menolak ajakan menggunakan narkoba.	27	69,2	9	23,1	2	5,1	1	2,6
9.	Bahaya narkoba terlalu dilebih-lebihkan.	27	69,2	9	23,1	2	5,1	14	35,9
10.	Penyalahgunaan narkoba tidak berdampak besar bagi santri.	5	15,8	4	10,3	4	10,3	26	66,7
11.	Materi tentang narkoba tidak penting dipelajari.	4	10,3	4	10,3	6	15,4	25	64,1
12.	Narkoba boleh dicoba sekali asalkan tidak berlebihan.	1	2,6	3	7,7	5	12,8	29	74,4
13.	Saya kurang peduli terhadap kegiatan pencegahan narkoba.	3	7,7	4	10,3	9	23,1	22	56,4
14.	Remaja seusia saya tidak berisiko menggunakan narkoba.	5	12,8	4	10,3	4	10,3	26	66,7
15.	Masalah narkoba hanya terjadi di luar pesantren.	3	7,7	7	17,9	7	17,9	22	56,4

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.7, sikap responden pada saat *pre-test* melalui media video umumnya sudah cenderung negatif terhadap narkoba, meskipun masih terdapat variasi pada beberapa pernyataan. Sikap paling positif (penolakan tertinggi) terlihat pada pernyataan nomor 12, di mana

mayoritas responden sangat tidak setuju bahwa narkoba boleh dicoba sekali saja (74,4%), yang menunjukkan adanya kesadaran kuat untuk menolak perilaku berisiko.

Selain itu, pada pernyataan nomor 10, 11, dan 14 juga terlihat kecenderungan sikap yang baik, di mana sebagian besar responden tidak setuju terhadap pernyataan yang meremehkan dampak narkoba, pentingnya edukasi, serta risiko pada remaja. Hal ini menandakan bahwa secara umum responden telah memiliki pemahaman awal yang cukup baik terkait bahaya narkoba.

Namun, sikap yang paling bervariasi terdapat pada pernyataan nomor 9, terkait anggapan bahwa bahaya narkoba dibesar-besarkan, di mana masih terdapat responden yang setuju dan sangat setuju. Kondisi ini menunjukkan masih adanya persepsi yang keliru pada sebagian responden, sehingga diperlukan intervensi edukasi lebih lanjut untuk menyamakan pemahaman dan memperkuat sikap penolakan terhadap narkoba secara menyeluruh..

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Sikap
Tentang Bahaya Narkoba Pada Responden Melalui Media Video *Post Test*
Test Di Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar

No	Pernyataan	Nilai Responden <i>Post Test</i>							
		SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Narkoba sangat berbahaya bagi kesehatan fisik dan mental.	35	89,7	4	10,3	0	0	0	0
2.	Santri harus menjauhi penyalahgunaan narkoba.	33	84,6	6	15,4	0	0	0	0
3.	Edukasi tentang narkoba penting diberikan kepada santri.	29	74,4	6	15,4	2	5,1	2	5,1
4.	Mempelajari bahaya narkoba meningkatkan kewaspadaan diri.	29	74,4	9	23,1	0	0	1	2,6
5.	Saya mendukung promosi kesehatan tentang narkoba di pesantren	28	71,8	7	17,9	1	2,6	3	7,7
6.	Santri perlu terlibat aktif dalam pencegahan narkoba.	29	74,4	7	17,9	1	2,6	2	5,1
7.	Menjauhi pergaulan berisiko adalah langkah pencegahan narkoba.	26	66,7	12	30,8	1	2,6	0	0
8.	Saya yakin dapat menolak ajakan menggunakan narkoba.	30	76,9	9	23,1	0	0	0	0
9.	Bahaya narkoba terlalu dilebih-lebihkan.	13	33,3	6	15,4	9	23,1	11	28,2
10.	Penyalahgunaan narkoba tidak berdampak besar bagi santri.	7	17,9	2	5,1	4	10,3	26	66,7

No	Pernyataan	Nilai Responden <i>Post Test</i>							
		SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
11.	Materi tentang narkoba tidak penting dipelajari.	7	17,9	2	5,1	6	15,4	24	61,5
12.	Narkoba boleh dicoba sekali asalkan tidak berlebihan.	1	2,6	2	5,1	3	7,7	33	84,6
13.	Saya kurang peduli terhadap kegiatan pencegahan narkoba.	3	7,7	4	10,3	11	28,2	21	53,8
14.	Remaja seusia saya tidak berisiko menggunakan narkoba.	7	17,9	3	7,7	7	17,9	22	56,4
15	Masalah narkoba hanya terjadi di luar pesantren.	6	15,4	4	10,3	8	20,5	21	53,8

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.8, sikap responden pada saat *post-test* melalui media video umumnya menunjukkan kecenderungan yang semakin positif terhadap penolakan narkoba, meskipun masih terdapat variasi pada beberapa pernyataan. Sikap paling positif terlihat pada pernyataan nomor 12, di mana mayoritas responden sangat tidak setuju bahwa narkoba boleh dicoba sekali saja (84,6%), menunjukkan peningkatan penolakan dibandingkan saat *pre-test*.

Selain itu, pada pernyataan nomor 10, 11, 13, dan 14 juga terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang baik, ditandai dengan dominasi jawaban sangat tidak setuju dan tidak setuju terhadap pernyataan yang meremehkan bahaya narkoba, pentingnya edukasi, serta risiko pada remaja. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi melalui media

video mampu memperkuat sikap positif responden terhadap bahaya narkoba.

Variasi sikap masih terlihat pada pernyataan nomor 9, terkait anggapan bahwa bahaya narkoba dibesar-besarkan, di mana masih terdapat responden yang setuju dan sangat setuju. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun terjadi peningkatan sikap secara umum, masih diperlukan penguatan edukasi untuk menyamakan persepsi responden agar seluruhnya memiliki sikap penolakan yang konsisten terhadap narkoba.

b.Kategori Sikap (Media Leaflet)

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Sikap
Tentang Bahaya Narkoba Pada Responden Melalui Media Leaflet *Pre*
Test Di Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar

No	Pernyataan	Nilai Responden <i>Pre Test</i>							
		SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Narkoba sangat berbahaya bagi kesehatan fisik dan mental.	35	92,1	3	7,7	0	0	0	0
2.	Santri harus menjauhi penyalahgunaan narkoba.	33	86,8	5	13,2	0	0	0	0
3.	Edukasi tentang narkoba penting diberikan kepada santri.	27	71,1	10	26,3	0	0	1	2,6
4.	Mempelajari bahaya narkoba meningkatkan kewaspadaan diri.	23	60,5	13	34,2	2	5,3	0	0
5.	Saya mendukung promosi kesehatan tentang narkoba di pesantren.	24	63,2	13	34,2	1	2,6	0	0

No	Pernyataan	Nilai Responden <i>Pre Test</i>							
		SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
6.	Santri perlu terlibat aktif dalam pencegahan narkoba.	24	63,2	12	31,6	1	2,6	1	2,6
7.	Menjauhi pergaulan berisiko adalah langkah pencegahan narkoba.	24	63,2	13	34,2	1	2,6	0	0
8.	Saya yakin dapat menolak ajakan menggunakan narkoba.	27	71,1	9	23,7	0	0	2	5,3
9.	Bahaya narkoba terlalu dilebih-lebihkan.	7	18,4	6	15,4	11	28,9	14	36,8
10.	Penyalahgunaan narkoba tidak berdampak besar bagi santri.	3	7,9	5	13,2	9	23,7	21	55,3
11.	Materi tentang narkoba tidak penting dipelajari.	2	5,3	4	10,5	11	28,9	20	52,6
12.	Narkoba boleh dicoba sekali asalkan tidak berlebihan.	1	2,6	4	10,5	4	10,5	29	76,3
13.	Saya kurang peduli terhadap kegiatan pencegahan narkoba.	1	2,6	5	13,2	14	36,8	18	47,4
14.	Remaja seusia saya tidak berisiko menggunakan narkoba.	1	2,6	3	7,9	8	21,1	26	68,4
15.	Masalah narkoba hanya terjadi di luar pesantren.	4	10,5	9	23,7	10	26,3	15	39,5

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.9, sikap responden pada saat *pre-test* melalui media leaflet umumnya sudah menunjukkan kecenderungan negatif terhadap narkoba, meskipun masih terdapat variasi pada beberapa pernyataan. Sikap paling positif terlihat pada pernyataan nomor 12, di mana mayoritas responden sangat tidak setuju bahwa narkoba boleh dicoba sekali saja (76,3%), menunjukkan adanya penolakan yang kuat terhadap perilaku tersebut.

Selain itu, pada pernyataan nomor 10, 11, 13, dan 14 juga terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang baik, ditandai dengan dominasi jawaban sangat tidak setuju dan tidak setuju terhadap pernyataan yang meremehkan bahaya narkoba, pentingnya edukasi, serta risiko pada remaja. Hal ini menunjukkan bahwa responden telah memiliki pemahaman awal yang cukup baik terkait bahaya narkoba.

Tabel 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Sikap
Tentang Bahaya Narkoba Pada Responden Melalui Media Leaflet
Post Test Di Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar

No	Pernyataan	Nilai Responden <i>Post Test</i>							
		SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Narkoba sangat berbahaya bagi kesehatan fisik dan mental.	36	94,7	1	2,6	0	0	1	2,6
2.	Santri harus menjauhi penyalahgunaan narkoba.	36	94,7	1	2,6	0	0	1	2,6
3.	Edukasi tentang narkoba penting diberikan kepada santri.	33	86,8	4	10,5	0	0	1	2,6
4.	Mempelajari bahaya narkoba meningkatkan kewaspadaan diri.	33	86,8	4	10,5	0	0	1	2,6
5.	Saya mendukung promosi kesehatan tentang narkoba di pesantren.	31	81,6	6	15,8	0	0	1	2,6
6.	Santri perlu terlibat aktif dalam pencegahan narkoba.	27	71,1	10	26,3	0	0	1	2,6
7.	Menjauhi pergaulan berisiko adalah	31	81,6	6	15,8	0	0	1	2,6

No	Pernyataan	Nilai Responden <i>Post Test</i>							
		SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	langkah pencegahan narkoba.								
8.	Saya yakin dapat menolak ajakan menggunakan narkoba.	34	89,5	3	7,9	0	0	1	2,6
9.	Bahaya narkoba terlalu dilebih-lebihkan.	19	50,0	2	5,3	3	7,9	14	36,8
10.	Penyalahgunaan narkoba tidak berdampak besar bagi santri.	16	42,1	1	2,6	2	5,3	19	50,0
11.	Materi tentang narkoba tidak penting dipelajari.	12	31,6	1	2,6	6	15,8	19	50,0
12.	Narkoba boleh dicoba sekali asalkan tidak berlebihan.	12	31,6	1	2,6	3	7,9	22	57,9
13.	Saya kurang peduli terhadap kegiatan pencegahan narkoba.	11	28,9	4	10,5	8	21,1	15	39,5
14.	Remaja seusia saya tidak berisiko menggunakan narkoba.	13	34,2	2	5,3	5	13,2	18	47,4
15	Masalah narkoba hanya terjadi di luar pesantren.	13	34,2	2	5,3	6	15,8	17	44,7

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.10, sikap responden pada saat *post-test* melalui media leaflet menunjukkan kecenderungan yang lebih positif terhadap penolakan narkoba, meskipun masih terdapat variasi pada beberapa pernyataan. Sikap paling positif terlihat pada pernyataan nomor 12, di mana mayoritas responden sangat tidak setuju bahwa narkoba boleh dicoba sekali saja (57,9%), menunjukkan adanya sikap penolakan terhadap perilaku tersebut.

Selain itu, pada pernyataan nomor 10, 11, 13, dan 14 juga terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang baik, ditandai dengan dominasi jawaban sangat tidak setuju dan tidak setuju terhadap pernyataan yang meremehkan bahaya narkoba, pentingnya edukasi, serta risiko pada remaja. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi melalui media leaflet mampu meningkatkan sikap positif responden terhadap bahaya narkoba.

Namun, variasi sikap masih cukup terlihat, terutama pada pernyataan nomor 9 dan 15, di mana masih terdapat responden yang setuju dan sangat setuju terhadap anggapan yang kurang tepat. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terjadi peningkatan sikap, masih diperlukan penguatan edukasi lebih lanjut agar sikap penolakan terhadap narkoba menjadi lebih konsisten pada seluruh responden.

c. Distribusi Peningkatan Kategori Sikap

Tabel 5.11

Distribusi Peningkatan Kategori Sikap *Pre Test* dan *Post Test* Responden Tentang Bahaya Narkoba di Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar

Sikap	Video				Leaflet			
	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>		<i>Pre test</i>		<i>Post Test</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Negatif	2	5,1	6	15,4	4	10,5	1	2,6
Positif	37	94,9	33	84,6	34	89,5	37	97,4
Total	39	100,0	39	100,0	38	100,0	38	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok media video saat *pre-test* sebagian besar responden telah memiliki sikap positif yaitu 37 orang (94,9%) dan sikap negatif 2 orang (5,1%). Namun setelah intervensi, pada

post-test terjadi penurunan sikap positif menjadi 33 orang (84,6%) dan peningkatan sikap negatif menjadi 6 orang (15,4%), meskipun mayoritas responden tetap berada pada kategori sikap positif.

Sebaliknya, pada kelompok media leaflet, hasil *pre-test* menunjukkan sikap positif sebanyak 34 orang (89,5%) dan sikap negatif 4 orang (10,5%). Setelah intervensi, terjadi peningkatan sikap positif menjadi 37 orang (97,4%) dan penurunan sikap negatif menjadi 1 orang (2,6%).

Hal ini menunjukkan bahwa media leaflet lebih konsisten dalam meningkatkan sikap positif responden dibandingkan media video.

3.Tindakan

a.Kategori Tindakan (Media Video)

Tabel 5.12

Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Tindakan Tentang Bahaya Narkoba Pada Responden Melalui Video Pre Test Dan Post Test Di Pesantren An-Nahdiah Kota Makassar

No	Indikator Tindakan	Pre Test				Post Test			
		Tidak		Ya		Tidak		Ya	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Saya menghindari lingkungan yang berisiko terkait narkoba.	0	0	39	100,0	0	0	39	100,0
2.	Saya mengikuti kegiatan pencegahan narkoba di pesantren.	2	5,1	37	97,4	1	2,6	38	97,4
3.	Saya mencari informasi tentang bahaya narkoba.	7	17,9	32	82,1	5	12,8	34	87,2
4.	Saya menolak menerima barang mencurigakan dari orang asing.	5	12,8	34	87,2	1	2,6	38	97,4

No	Indikator Tindakan	Pre Test				Post Test			
		Tidak		Ya		Tidak		Ya	
		n	%	n	%	n	%	n	%
5.	Saya menjauhi teman yang menunjukkan perilaku terkait narkoba.	2	5,1	37	94,9	1	2,6	38	97,4
6.	Saya mengingatkan teman yang melakukan perilaku berisiko narkoba.	4	10,3	35	89,7	5	12,8	34	87,2
7.	Saya menjaga kesehatan untuk mencegah ketergantungan zat.	2	5,1	37	94,9	3	7,7	36	92,3
8.	Saya menghindari tontonan yang mempromosikan penggunaan narkoba.	5	12,8	34	87,2	2	2,6	37	94,9
9.	Saya melaporkan hal mencurigakan terkait narkoba ke ustaz/ustazah.	4	10,3	35	89,7	2	5,1	37	94,9
10.	Saya menggunakan nilai agama sebagai pedoman menjauhi narkoba.	1	2,6	38	97,4	2	5,1	37	94,9

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.12, secara umum responden sudah memiliki tindakan pencegahan narkoba yang baik sejak *pre-test*, ditandai dengan sebagian besar jawaban “ya” pada hampir seluruh pernyataan.

Peningkatan tindakan paling terlihat pada pernyataan menolak menerima barang mencurigakan (87,2% menjadi 97,4%), menghindari tontonan terkait narkoba (87,2% menjadi 94,9%), serta melaporkan hal mencurigakan (89,7% menjadi 94,9%).

Namun, terdapat sedikit penurunan pada beberapa pernyataan, seperti mengingatkan teman (89,7% menjadi 87,2%), menjaga kesehatan (94,9% menjadi 92,3%), dan penggunaan nilai agama (97,4% menjadi 94,9%).

Secara keseluruhan, intervensi melalui media video tetap menunjukkan kecenderungan meningkatkan tindakan pencegahan, meskipun perubahan yang terjadi tidak terlalu besar karena sejak awal responden sudah memiliki perilaku yang baik.

b.Kategori Tindakan (Media Leaflet)

Tabel 5.13
Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Jawaban Pertanyaan
Tindakan Tentang Bahaya Narkoba Pada Responden Melalui Leaflet
Pre Test Dan Post Test Di Pesantren An-Nahdliyah Kota Makassar

No	Indikator Tindakan	Pre Test				Post Test			
		Tidak		Ya		Tidak		Ya	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Saya menghindari lingkungan yang berisiko terkait narkoba.	1	2,6	37	97,4	0	0	38	100,0
2.	Saya mengikuti kegiatan pencegahan narkoba di pesantren.	7		31	81,6	3	7,9	35	92,1
3.	Saya mencari informasi tentang bahaya narkoba.	8	18,4	30	78,9	3	7,9	35	92,1
4.	Saya menolak menerima barang mencurigakan dari orang asing.	4	7,9	34	89,5	1	2,6	37	97,4
5.	Saya menjauhi teman yang menunjukkan perilaku terkait narkoba.	4	7,9	34	89,5	2	5,3	36	94,7

6.	Saya mengingatkan teman yang melakukan perilaku berisiko narkoba.	5	10,5	33	86,8	3	7,9	35	92,1
7.	Saya menjaga kesehatan untuk mencegah ketergantungan zat.	1	2,6	37	97,4	2	5,3	36	94,7
8.	Saya menghindari tontonan yang mempromosikan penggunaan narkoba.	7	15,8	31	81,6	3	7,9	35	92,1
9.	Saya melaporkan hal mencurigakan terkait narkoba ke ustaz/ustazah.	8	18,4	30	78,9	4	10,5	34	89,5
10.	Saya menggunakan nilai agama sebagai pedoman menjauhi narkoba.	3	5,3	35	92,1	1	2,6	37	97,4

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.13, secara umum terjadi peningkatan tindakan pencegahan narkoba pada responden setelah diberikan intervensi melalui media leaflet.

Peningkatan paling menonjol terlihat pada tindakan mengikuti kegiatan pencegahan (81,6% menjadi 92,1%), mencari informasi (78,9% menjadi 92,1%), serta melaporkan hal mencurigakan (78,9% menjadi 89,5%). Selain itu, beberapa indikator lain juga mengalami peningkatan seperti menolak barang mencurigakan, menjauhi teman berisiko, dan menghindari tontonan terkait narkoba.

Namun, terdapat sedikit penurunan pada tindakan menjaga kesehatan (97,4% menjadi 94,7%). Secara keseluruhan, media leaflet

efektif meningkatkan tindakan positif responden dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba, terlihat dari peningkatan jawaban “ya” pada sebagian besar indikator.

c. Distribusi Peningkatan Kategori Tindakan

Tabel 5.14
Distribusi Peningkatan Tingkat Tindakan *Pre-Test* Dan *Post Test* Pada Responden Tentang Bahaya Narkoba Pada Responden Di Pesantren An-Nahdiah Kota Makassar

Tindakan	Video				Leaflet			
	<i>Pre Test</i>		<i>Post test</i>		<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	3	7,7	1	2,6	1	2,6	1	2,6
Cukup	36	92,3	38	97,4	37	97,4	37	97,4
Total	39	100,0	39	100,0	38	100,0	38	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok media video saat *pre-test* sebagian besar responden berada pada kategori tindakan cukup (92,3%) dan meningkat menjadi 97,4% pada post-test, sementara kategori kurang menurun dari 7,7% menjadi 2,6%.

Pada kelompok media leaflet, sejak *pre-test* sebagian besar responden sudah berada pada kategori tindakan cukup (97,4%) dan tidak mengalami perubahan pada post-test, dengan kategori kurang tetap 2,6%.

Hal ini menunjukkan bahwa media video memberikan peningkatan tindakan yang lebih terlihat, sedangkan media leaflet menunjukkan hasil yang stabil karena sejak awal responden sudah memiliki tindakan yang baik.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh media promosi kesehatan menggunakan media video dan leaflet terhadap perubahan perilaku santri tentang bahaya narkoba. Analisis ini menjadi dasar untuk menilai efektivitas media promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap perilaku bahaya narkoba.

Analisis bivariat difokuskan pada perbandingan skor pre-test dan post-test sebagai indikator perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan setelah pemberian intervensi media promosi kesehatan. Perbandingan ini dilakukan pada responden yang sama sebelum dan sesudah intervensi.

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk, diperoleh bahwa skor pengetahuan, sikap, dan tindakan baik pada saat pre-test maupun post-test tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis perbedaan skor pre-test dan post-test dilakukan menggunakan uji nonparametrik Wilcoxon, yang sesuai untuk data berpasangan dengan distribusi tidak normal.

a. Tabel 5.15 Hasil Analisis Deskriptif dan Uji Wilcoxon *Pre test–Post test* pada Kelompok Media Video dan Leaflet

Kelompok	Variabel	Mean Pre ± SD	Mean Post ± SD	Negative Ranks	Positive Ranks	Ties	Z	p- value
Media Video (n=39)	Pengetahuan	4,64 ± 1,88	9,26 ± 1,45	1	37	1	-5,132	0,000
	Sikap	41,74 ± 5,23	42,38 ± 5,89	16	12	11	-0,114	0,909
	Tindakan	9,18 ± 1,52	9,44 ± 1,17	4	11	24	-1,558	0,119
Media Leaflet (n=38)	Pengetahuan	5,08 ± 2,12	8,82 ± 1,31	1	36	1	-5,205	0,000
	Sikap	41,50 ± 3,24	46,58 ± 9,49	9	23	6	-2,919	0,004
	Tindakan	9,53 ± 3,83	9,37 ± 1,30	8	12	18	-0,926	0,355

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan hasil analisis, pada kelompok media video terjadi peningkatan rerata pengetahuan, sikap, dan tindakan setelah intervensi. Namun, uji Wilcoxon menunjukkan bahwa peningkatan yang signifikan hanya terdapat pada variabel pengetahuan ($p=0,000$), sedangkan sikap ($p=0,909$) dan tindakan ($p=0,119$) tidak signifikan.

Pada kelompok media leaflet, terjadi peningkatan rerata pengetahuan dan sikap, serta sedikit penurunan pada tindakan. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa peningkatan signifikan terdapat pada pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,004$), sedangkan tindakan ($p=0,355$) tidak signifikan.

b. Tabel 5.16 Hasil Uji Mann-Whitney Perbedaan Peningkatan Skor antara Media Video dan Media Leaflet (n=77)

Variabel	Mean Selisih $\pm$ SD	Mean Rank Video	Mean Rank Leaflet	U	Z	p-value
Pengetahuan	4,18 $\pm$ 2,37	44,03	33,84	545,000	-2,017	0,044
Sikap	2,83 $\pm$ 8,51	33,05	45,11	509,000	-2,378	0,017
Tindakan	0,05 $\pm$ 2,86	39,58	38,41	718,500	-0,251	0,802

Berdasarkan hasil analisis, secara umum terjadi peningkatan pada pengetahuan dan sikap, dengan rerata selisih masing-masing sebesar 4,18 dan 2,83, sedangkan perubahan pada tindakan relatif kecil (0,05).

Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada variabel pengetahuan ($p=0,044$), di mana media video lebih efektif meningkatkan pengetahuan dibandingkan leaflet. Pada variabel sikap juga terdapat perbedaan signifikan ($p=0,017$), namun media leaflet lebih efektif dalam meningkatkan sikap dibandingkan media video.

Sementara itu, pada variabel tindakan tidak ditemukan perbedaan signifikan ($p=0,802$), sehingga kedua media memiliki efektivitas yang relatif sama dalam mempengaruhi tindakan responden.

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden pada kedua kelompok berada pada usia 15 tahun, baik pada kelompok media video maupun leaflet. Pada kelompok video, usia 15 tahun sebanyak 53,8%, sedangkan pada kelompok leaflet juga didominasi usia 15 tahun sebesar 42,1%. Hal ini menunjukkan bahwa responden penelitian berada pada

kategori remaja awal. Remaja pada usia ini berada dalam fase perkembangan yang ditandai dengan rasa ingin tahu yang tinggi, eksplorasi identitas, serta kecenderungan untuk mudah terpengaruh oleh lingkungan sosial. Kondisi ini menjadikan kelompok usia remaja sangat rentan terhadap perilaku berisiko, termasuk penyalahgunaan narkoba. Menurut penelitian terbaru, remaja usia 15–17 tahun merupakan kelompok yang paling responsif terhadap intervensi promosi kesehatan karena masih berada pada tahap pembentukan pengetahuan dan sikap (Hidayat et al., 2023). Selain itu, penelitian lain menyebutkan bahwa usia remaja awal merupakan fase kritis dalam pembentukan perilaku kesehatan karena adanya perkembangan kognitif dan emosional yang signifikan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kedua kelompok adalah perempuan, baik pada kelompok media video (51,3%) maupun leaflet (63,2%). Dominasi responden perempuan dalam penelitian ini dapat memengaruhi hasil intervensi, karena terdapat perbedaan karakteristik antara laki-laki dan perempuan dalam menerima informasi kesehatan. Perempuan umumnya memiliki tingkat perhatian dan kepedulian yang lebih tinggi terhadap isu kesehatan dibandingkan laki-laki.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat literasi kesehatan yang lebih baik serta lebih responsif terhadap intervensi edukasi kesehatan dibandingkan laki-laki (Sari et al., 2022). Selain itu, perempuan juga lebih mudah menerima pesan persuasif

dan menunjukkan perubahan sikap yang lebih cepat setelah diberikan edukasi kesehatan (Nurhayati et al., 2021). Namun demikian, kondisi ini juga menjadi catatan penting bahwa keterlibatan laki-laki dalam edukasi kesehatan perlu ditingkatkan, mengingat kelompok laki-laki cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap perilaku berisiko termasuk penyalahgunaan narkoba (UNODC, 2024).

Berdasarkan distribusi kelas, kelompok media video terdiri dari kelas X A dan X B yang relatif seimbang, sedangkan kelompok leaflet didominasi oleh kelas XI IPA. Dalam penelitian ini peneliti mengambil dua kelas dikarenakan, terdapat perbedaan tahap perkembangan remaja, di mana kelas X berada pada tahap awal pembentukan perilaku, sedangkan kelas XI lebih matang secara kognitif. Hal ini bertujuan untuk melihat efektivitas media promosi kesehatan pada dua tingkat perkembangan yang berbeda serta meningkatkan generalisasi hasil penelitian.

Perbedaan tingkat kelas ini menunjukkan adanya variasi tingkat pendidikan dan pengalaman belajar yang dapat memengaruhi kemampuan responden dalam menerima dan memahami informasi kesehatan. Siswa kelas XI umumnya memiliki tingkat kematangan kognitif yang lebih tinggi dibandingkan kelas X, sehingga berpotensi memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap materi yang diberikan. Selain itu, Penelitian lain menunjukkan bahwa perbedaan tingkat kelas atau usia dalam kelompok remaja dapat memengaruhi penerimaan informasi kesehatan, di mana individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki

pemahaman dan kemampuan pengambilan keputusan yang lebih baik terkait kesehatan (Anggraeni et al., 2024). Intervensi promosi kesehatan yang dilakukan pada dua kelompok usia yang berbeda dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai efektivitas media yang digunakan (Setiawan et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan pada responden setelah diberikan intervensi baik menggunakan media video maupun leaflet.

Pada kelompok media video, peningkatan paling drastis terjadi pada pemahaman mengenai dampak fisik dan psikologis narkoba, di mana sebelum intervensi tingkat jawaban benar masih sangat rendah (7,7% dan 43,6%), namun setelah intervensi seluruh responden mampu menjawab dengan benar (100%). Selain itu, peningkatan juga terlihat pada pemahaman cara penggunaan narkoba serta definisinya. Hal ini menunjukkan bahwa media video sangat efektif dalam menyampaikan informasi yang bersifat konseptual dan kompleks. Media video mampu menggabungkan unsur visual dan audio sehingga memudahkan responden dalam memahami materi secara lebih mendalam (Anggraeni et al., 2024).

Sementara itu, pada kelompok media leaflet, peningkatan pengetahuan paling besar terjadi pada aspek upaya pencegahan di lingkungan keluarga dan masyarakat yang mencapai 100%. Selain itu, pemahaman tentang cara penggunaan narkoba dan peran edukasi juga mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa media leaflet lebih

efektif dalam menyampaikan informasi yang bersifat praktis dan aplikatif karena disajikan secara ringkas, sistematis, dan dapat dibaca berulang (Tampi et al., 2025).

Jika dilihat dari kategori tingkat pengetahuan, baik media video maupun leaflet sama-sama menunjukkan peningkatan yang signifikan. Pada media video, pengetahuan cukup meningkat dari 30,8% menjadi 97,4%, sedangkan pada media leaflet meningkat dari 42,1% menjadi 97,4%. Hal ini menunjukkan bahwa kedua media intervensi efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden dari kategori kurang menjadi cukup.

kedua media memiliki efektivitas yang baik dalam meningkatkan pengetahuan, namun dengan karakteristik yang berbeda. Media video lebih unggul dalam menjelaskan konsep dan dampak narkoba, sedangkan media leaflet lebih efektif dalam menyampaikan langkah-langkah pencegahan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kombinasi media audiovisual dan media cetak dapat meningkatkan efektivitas promosi kesehatan secara optimal (Setiawan et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian, secara umum sikap responden terhadap bahaya narkoba baik pada kelompok media video maupun leaflet sudah cenderung positif sejak *pre-test*, yang ditunjukkan oleh dominasi jawaban sangat tidak setuju pada pernyataan negatif terkait narkoba. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki persepsi awal yang baik terhadap bahaya narkoba.

Pada kelompok media video, setelah intervensi (*post-test*) terlihat adanya peningkatan sikap penolakan terhadap narkoba, terutama pada pernyataan “narkoba boleh dicoba sekali saja” yang didominasi oleh jawaban sangat tidak setuju (84,6%). Selain itu, pemahaman bahwa narkoba berdampak besar dan pentingnya edukasi juga tetap tinggi. Meskipun demikian, pada beberapa pernyataan seperti anggapan bahwa bahaya narkoba dibesar-besarkan, masih terdapat variasi jawaban, yang menunjukkan bahwa tidak semua responden mengalami perubahan sikap secara merata.

Pada kelompok media leaflet, pola yang sama juga terlihat, di mana mayoritas responden menunjukkan sikap penolakan terhadap narkoba sejak *pre-test*. Hal ini menunjukkan bahwa leaflet berfungsi lebih sebagai penguat (*reinforcement*) terhadap sikap yang sudah ada, bukan sebagai pembentuk sikap baru secara signifikan.

Secara keseluruhan, baik media video maupun leaflet menunjukkan pengaruh dalam memperkuat sikap positif responden terhadap bahaya narkoba. Media video cenderung lebih mampu meningkatkan aspek emosional dan keyakinan, sedangkan leaflet lebih berperan dalam memperkuat pemahaman yang sudah dimiliki. Hal ini sesuai dengan teori promosi kesehatan yang menyatakan bahwa media audiovisual lebih efektif dalam memengaruhi aspek afektif (sikap), sementara media cetak lebih berperan sebagai penguat informasi (Setiawan et al., 2022; Anggraeni et al., 2024).

Namun demikian, karena sebagian besar responden sudah memiliki sikap yang baik sejak awal, maka peningkatan yang terjadi tidak terlalu drastis dibandingkan pada aspek pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi lebih berfungsi sebagai penguatan sikap daripada perubahan sikap secara total.

Berdasarkan hasil penelitian, secara umum tindakan responden dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba sudah berada pada kategori baik sejak pre-test, baik pada kelompok media video maupun leaflet. Hal ini terlihat dari tingginya persentase jawaban “ya” pada hampir seluruh indikator tindakan.

Pada kelompok media video, sebagian besar responden telah menunjukkan tindakan positif sejak awal, seperti menghindari lingkungan berisiko dan mengikuti kegiatan pencegahan. Setelah intervensi, terjadi peningkatan pada beberapa indikator seperti menolak barang mencurigakan, menghindari tontonan negatif, dan melaporkan hal mencurigakan. Namun, terdapat sedikit penurunan pada beberapa aspek seperti mengingatkan teman dan penggunaan nilai agama sebagai pedoman. Secara keseluruhan, kategori tindakan cukup meningkat dari 92,3% menjadi 97,4%.

Pada kelompok media leaflet, peningkatan juga terjadi pada beberapa indikator tindakan seperti mencari informasi, mengikuti kegiatan pencegahan, dan menghindari tontonan negatif. Namun secara keseluruhan tidak terjadi perubahan kategori yang signifikan karena sejak

awal sebagian besar responden sudah berada pada kategori cukup (97,4%).

Temuan ini menunjukkan bahwa kedua media berperan dalam memperkuat tindakan pencegahan narkoba, namun peningkatannya tidak terlalu besar. Hal ini dapat dijelaskan karena tindakan merupakan domain perilaku yang paling sulit berubah dibandingkan pengetahuan dan sikap, karena dipengaruhi oleh kebiasaan, lingkungan sosial, serta faktor internal individu (*Health Behavior Theory*).

Selain itu, kondisi di mana nilai awal responden sudah tinggi menyebabkan ruang peningkatan menjadi terbatas atau dikenal sebagai *ceiling effect*, sehingga intervensi lebih berfungsi sebagai penguat daripada pembentuk perilaku baru. Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa intervensi edukasi berbasis media lebih cepat meningkatkan pengetahuan dan sikap dibandingkan tindakan, yang membutuhkan waktu dan pengulangan untuk berubah secara konsisten (Rahmawati et al., 2023).

Media video cenderung lebih efektif dalam memotivasi tindakan melalui stimulasi visual dan emosional yang kuat, sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan niat untuk bertindak (Wibowo et al., 2024). Sementara itu, media leaflet lebih berperan sebagai pengingat (*reminder*) yang memperkuat perilaku yang sudah ada melalui informasi yang dapat dibaca berulang (Pratiwi & Lestari, 2021).

Berdasarkan hasil analisis, pada kelompok media video terjadi peningkatan yang signifikan pada variabel pengetahuan ($p = 0,000$), yang

menunjukkan bahwa intervensi video efektif dalam meningkatkan pemahaman responden. Hal ini didukung oleh mayoritas responden yang mengalami peningkatan skor. Media audiovisual diketahui mampu meningkatkan daya serap informasi karena melibatkan lebih banyak indera dalam proses pembelajaran (Mayer, 2021; Wibowo et al., 2024).

Namun, pada variabel sikap ($p = 0,909$) dan tindakan ($p = 0,119$) tidak ditemukan perbedaan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan sikap dan tindakan tidak dapat terjadi secara instan dan memerlukan proses yang lebih kompleks. Menurut *Health Behavior Theory*, perubahan perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengalaman, lingkungan sosial, dan penguatan berulang (Glanz et al., 2021).

Pada kelompok media leaflet, peningkatan signifikan terjadi pada variabel pengetahuan ($p = 0,000$) dan sikap ($p = 0,004$). Hal ini menunjukkan bahwa media leaflet efektif tidak hanya dalam meningkatkan pengetahuan tetapi juga dalam membentuk sikap. Media cetak seperti leaflet memungkinkan individu untuk membaca ulang informasi sehingga terjadi proses penguatan (*reinforcement*) yang berpengaruh terhadap sikap (Noar & Harrington, 2020).

Namun, pada variabel tindakan tidak ditemukan perbedaan yang signifikan ($p = 0,355$). Hal ini konsisten dengan penelitian yang menyatakan bahwa perubahan tindakan memerlukan waktu yang lebih lama dan dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti lingkungan dan norma sosial (WHO, 2022).

Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan lebih tinggi pada kelompok media video ($p = 0,044$), sedangkan peningkatan sikap lebih tinggi pada kelompok media leaflet ($p = 0,017$). Hal ini menunjukkan bahwa media video lebih efektif dalam aspek kognitif, sementara leaflet lebih efektif dalam aspek afektif.

Sementara itu, pada variabel tindakan tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok ($p = 0,802$), sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua media memiliki efektivitas yang relatif setara dalam memengaruhi tindakan responden. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh tingginya nilai awal responden (*ceiling effect*), sehingga ruang peningkatan menjadi terbatas (Michie et al., 2021).

E.Keterbatasan Dalam Penelitian

1. Jumlah responden dalam penelitian ini masih terbatas sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas pada populasi yang lebih besar.
2. Penelitian ini hanya dilakukan pada satu lokasi yaitu Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar sehingga hasil penelitian mungkin berbeda jika dilakukan pada sekolah atau lingkungan yang berbeda.
3. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner sehingga jawaban responden sangat bergantung pada kejujuran dan pemahaman responden saat mengisi kuesioner.

4. Waktu penelitian yang relatif singkat menyebabkan peneliti hanya dapat mengukur perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam jangka pendek setelah intervensi diberikan.

BAB VI

PENUTUP

A.Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Pengaruh Media Promosi Kesehatan Menggunakan Video dan Leaflet terhadap Perilaku Santri tentang Bahaya Narkoba di Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar Tahun 2025, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Media video berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, ditunjukkan dengan peningkatan rerata dari $4,64 \pm 1,88$ menjadi $9,26 \pm 1,45$ dengan hasil uji Wilcoxon ($Z = -5,132$; $p = 0,000$).
2. Media leaflet juga berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan, dengan peningkatan rerata dari $5,08 \pm 2,12$ menjadi $8,82 \pm 1,31$ ($Z = -5,205$; $p = 0,000$).
3. Terdapat perbedaan signifikan antara kedua media ($p = 0,044$), dengan mean rank video lebih tinggi (44,03) dibanding leaflet (33,84), sehingga media video lebih efektif meningkatkan pengetahuan.
4. Media video tidak berpengaruh signifikan terhadap sikap, meskipun rerata meningkat dari $41,74 \pm 5,23$ menjadi $42,38 \pm 5,89$ ($p = 0,909$).

5. Media leaflet berpengaruh signifikan terhadap sikap, dengan peningkatan rerata dari $41,50 \pm 3,24$ menjadi $46,58 \pm 9,49$ ($Z = -2,919$; $p = 0,004$).
6. Terdapat perbedaan signifikan ($p = 0,017$), dengan mean rank leaflet lebih tinggi (45,11) dibanding video (33,05), sehingga leaflet lebih efektif dalam meningkatkan sikap.
7. Media video tidak berpengaruh signifikan terhadap tindakan, meskipun rerata meningkat dari $9,18 \pm 1,52$ menjadi $9,44 \pm 1,17$ ($p = 0,119$).
8. Media leaflet juga tidak berpengaruh signifikan terhadap tindakan, dengan rerata sedikit menurun dari $9,53 \pm 3,83$ menjadi $9,37 \pm 1,30$ ($p = 0,355$).
9. Tidak terdapat perbedaan signifikan antara kedua media ($p = 0,802$), dengan mean rank yang hampir sama (video 39,58 dan leaflet 38,41), sehingga keduanya memiliki efektivitas yang setara dalam memengaruhi tindakan.

B.Saran

1. Berkaitan dengan pengaruh media video terhadap pengetahuan, disarankan kepada pihak Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar untuk lebih memanfaatkan media video sebagai sarana promosi kesehatan mengenai bahaya narkoba karena media ini terbukti dapat meningkatkan pengetahuan santri dengan lebih menarik dan mudah dipahami.
2. Berkaitan dengan pengaruh media leaflet terhadap pengetahuan, pihak pesantren disarankan untuk tetap menggunakan leaflet sebagai media pendukung dalam kegiatan edukasi kesehatan karena informasi yang terdapat di dalamnya dapat dibaca kembali oleh santri sehingga membantu memperkuat pemahaman mereka mengenai bahaya narkoba.
3. Berkaitan dengan perbedaan efektivitas media video dan leaflet terhadap pengetahuan, disarankan agar kegiatan promosi kesehatan di pesantren lebih memprioritaskan penggunaan media video dan mengombinasikannya dengan media lain agar penyampaian informasi menjadi lebih efektif.
4. Berkaitan dengan pengaruh media video terhadap sikap, disarankan agar kegiatan edukasi menggunakan media video dilakukan secara lebih rutin dan disertai dengan metode diskusi atau penyuluhan langsung sehingga dapat lebih membantu membentuk sikap positif santri terhadap pencegahan narkoba.

5. Berkaitan dengan pengaruh media leaflet terhadap sikap, pihak pesantren diharapkan dapat menyediakan leaflet edukasi mengenai bahaya narkoba di lingkungan pesantren sehingga santri dapat membaca dan memahami informasi tersebut secara berulang untuk memperkuat sikap pencegahan terhadap narkoba.
6. Berkaitan dengan perbedaan efektivitas media video dan leaflet terhadap sikap, disarankan agar penggunaan leaflet tetap dipertahankan sebagai media edukasi karena dapat membantu santri memahami informasi secara lebih mendalam sehingga dapat membentuk sikap yang lebih positif terhadap bahaya narkoba.
7. Berkaitan dengan pengaruh media video terhadap tindakan, disarankan agar kegiatan promosi kesehatan tidak hanya menggunakan media video tetapi juga disertai dengan kegiatan pembinaan, penyuluhan, dan pengawasan yang berkelanjutan sehingga dapat mendorong perubahan tindakan santri dalam mencegah penyalahgunaan narkoba.
8. Berkaitan dengan pengaruh media leaflet terhadap tindakan, disarankan agar leaflet digunakan sebagai media pengingat yang ditempatkan di lingkungan pesantren sehingga santri dapat terus diingatkan mengenai bahaya narkoba dan pentingnya melakukan tindakan pencegahan.
9. Berkaitan dengan perbedaan efektivitas media video dan leaflet terhadap tindakan, bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk

menggunakan metode promosi kesehatan yang lebih bervariasi serta melibatkan waktu intervensi yang lebih lama agar dapat melihat perubahan tindakan santri secara lebih signifikan.

10. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar serta menggunakan metode dan media promosi kesehatan yang lebih bervariasi, seperti penggunaan media digital, animasi, atau metode pembelajaran interaktif lainnya. Hal ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih luas mengenai efektivitas berbagai media promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba.

DAFTAR PUSTAKA

- S Mokoginta, U Sulaeman, Ar Amelia.(2022).Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Keselamatan Berkendara Pada Pelajar Sman 1 Kotamobagu.
- Anggraeni, D., Putri, R., & Sari, M. (2024). Pengaruh media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya narkoba. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 19(1), 45–52.
- Aini Muriana, E., Bdn Kursih Sulastriningsih, Mt., Bdn Vepti Triana Mutmainah, Mk., Hana Nurul Khaeriyah, Mk., & Juanda Syafitasari, Mt. (2024). *Penulis. [Www.Nuansafajarcemerlang.Com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)*.
- Alisia Zahro'atul Baroroh, & Abdul Khobir. (2024). Peran Pondok Pesantren Dalam Membentuk Karakter Anak Muda Di Era Modern. *Jurnal Ekonomi, Akuntansi, Dan Perpajakan*,2(1),01–13. <https://doi.org/10.61132/Jeap.V2i1.721>
- Anisah, S. (N.D.). *Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Bahaya Narkotika Di Kalangan Remaja Smp N16KotaBengkulu*. [Http://repository.Poltekkesbengkulu.Ac.Id/Id/Eprint/733](http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/id/eprint/733)
- Asriani, M., Rauf, S., Asikin, H., Gizi, A. P., Poltekkes, D., Makassar, K., Jurusan, D., & Poltekkes, G. (N.D.). *Pengaruh Penggunaan Media Leaflet Dan Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Sayur Dan Buah Pada Remaja Di Smpn 40 Makassar The Effect Of Using Leaflet And Video Media On Increasing Knowledge About Vegetables And Fruit In Adolescents At Smpn 40 Makassar*.
- Batam, U., Marianingrum, D., Purwati, K., & Azhari, N. F. (N.D.). *Zona Kesehatan Volume 19 No.1 Maret 2025*.
- Berlina Printina, A., & Evi Martina, S. (N.D.). *Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Video Vlog Ter-Hadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penyalahgunaan Narkoba Pada Siswa Siswi Di Smp Strada Marga Mulia Ja-Karta Selatan*.
- Bnn: Jumlah Pecandu Narkoba Di Indonesia Capai 3,3 Juta. (N.D.).
- Bnn Sulsel Dan Pemkot Makassar Tangkal P4gn Sejak Dini - Portal Resmi Pemerintah Kota Makassar. (N.D.).
- Brin - Brin Dan Bnn Ukur Pervalensi Penyalahgunaan Narkoba 2025. (N.D.).

- Bur, N., & Septiyanti, S. (2020). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Sd Inpres Katangka Gowa. *Celebes Abdimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 47–52.
<https://doi.org/10.37541/Celebesabdimas.V2i1.30>
- Chen, H., Liu, S., Wang, W., Shi, H., Gao, S., Yan, Y., Fang, J., Zhan, Y., Chen, H., & Liu, Z. (2025). Global Burden Of Substance Use Disorders In Adolescents And Young Adults Aged 10–24 Years From 1990 To 2021. *Scientific Reports*, 15(1). <https://doi.org/10.1038/S41598-025-11266-6>
- Cipta, H., Pelaporan, P., Analisis, D., & Keuangan, T. (2023).
- Fang, L., Zhang, Q., Zhou, N., Chen, J., & Lou, H. (2025). Influencing Factors And Mechanisms Promoting Proactive Health Behavior Intention: An Integration Of The Health Belief Model And The Theory Of Planned Behavior. *Frontiers In Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/Fpubh.2025.1629046>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2021). Health Behavior: Theory, Research, and Practice (6th ed.). Jossey-Bass.
- Hagger, M. S., & Hamilton, K. (2025). Progress On Theory Of Planned Behavior Research: Advances In Research Synthesis And Agenda For Future Research. *Journal Of Behavioral Medicine*, 48(1), 43–56. <https://doi.org/10.1007/S10865-024-00545-8>
- Handayani, H., Suparman, R., Studi, P. S., Masyarakat, K., & Tinggi Imu Kesehatan Kuningan, S. (N.D.). Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Berbasis Video Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Saka Bakti Husada Dalam Pencegahan Stunting Di Kecamatan Sukarame Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022 Info Artikel Abstrak. *Media Informasi*, 19(2). <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/Bmi>
- Haris, I. A. (N.D.). *Pesantren: Karakteristik Dan Unsur-Unsur Kelembagaan*. <https://journal.nabest.id/index.php/Annajah>
- Hidayat, R., Fauzi, M., & Kurniawan, D. (2023). Karakteristik perkembangan remaja dan pengaruhnya terhadap perilaku kesehatan. *Jurnal Kesehatan Remaja*, 8(2), 89–96.
- Hukum, B., Berita, K., & Filalin, A. (2024). *Filalin | Situs Berita Seputar Kota Makassar Dan Sekitarnya Redaksi-Pedoman Media Siber-Kode Etik-Disclaimer-Kontak Periklanan Pt. Filalin Media Group News Kriminal Politik Otomotif Olahraga Hukum Politik Hiburan Ekonomi Dan Bisnis Peristiwa Lainnya Sepanjang Tahun 2024 Bnnp Sulsel Ungkap 34 Lkn Dan 37 Berkas Perkara Narkotika*.

- Husna Imdad, D., & Negeri Profkh Saifuddin Zuhri Purwokerto, I. (2025). Strategi Dakwah Pondok Pesantren Dalam Meningkatkan Spiritualitas Santri Rehabilitasi Narkoba Di Pondok Pesantren Metal Tobat Gandrungmangu. *Journal Of Da'wah Management And Religious Tourism*, 1(1), 25–32. <https://doi.org/10.24090/Jdmrt.V1i1.13410>
- Imron, A. (2022). Pilihan Media Promosi Kesehatan Berdasarkan Kategori Generasi Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Sehatmas: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 478–485. <https://doi.org/10.55123/Sehatmas.V1i4.834>
- Infografis-Tw-2-2025. (N.D.).
- Khidri Alwi, M., & Lating, Z. (N.D.). *Pengaruh Terapi Murotal Al-Quran Terhadap Tingkat Stress Kerja Pada Pekerja Debt Collector Di Pt Adira Multi Finance Cabang Makassar*.
- Kopong Tokan, P., Owa, K., Daniel Robert, Mk., Ferdinan Fankari, Mk., Marieta Kristina Sulastiawati Bai, Mk., Eka Wisanti, Mk., Jeana Lydia Maramis, S., Grace Langi, Mk. K., Novi Berliana, M., Novarita Mariana Koch, M., Rahma Trisnarningsih, Mk., Raden Rama Widya Kartika Yudha, M., Aida Silfiaspd, Mh., Drgvega Roosa Fione, Mp., & Iffa Setiana, Mk. (N.D.-A). *Bunga Rampai Media Promosi Kesehatan*. www.Mediapustakaindo.Com
- Kopong Tokan, P., Owa, K., Daniel Robert, Mk., Ferdinan Fankari, Mk., Marieta Kristina Sulastiawati Bai, Mk., Eka Wisanti, Mk., Jeana Lydia Maramis, S., Grace Langi, Mk. K., Novi Berliana, M., Novarita Mariana Koch, M., Rahma Trisnarningsih, Mk., Raden Rama Widya Kartika Yudha, M., Aida Silfiaspd, Mh., Drgvega Roosa Fione, Mp., & Iffa Setiana, Mk. (N.D.-B). *Bunga Rampai Media Promosi Kesehatan*. www.Mediapustakaindo.Com
- Lusia Sinta Herindrasti, V. (2018). Drug-Free Asean 2025: Tantangan Indonesia Dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba. *Jurnal Hubungan Internasional*, 7(1). <https://doi.org/10.18196/Hi.71122>
- Maryam, S., & Surabaya, A. (N.D.). *Efektivitas Media Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Remaja : Literature Review*.
- Michie, S., West, R., & Amlôt, R. (2021). *Behaviour Change: Theories and Interventions*. Silverback Publishing.
- Noar, S. M., & Harrington, N. G. (2020). *eHealth Applications: Promising Strategies for Behavior Change*. Routledge.

- Nurhayati, E., Sari, N., & Putra, I. (2021). Literasi kesehatan dan pengaruhnya terhadap perubahan sikap remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16(4), 210–217.
- Nur Arifatus Sholihah, Nengsih Nur Olivia, Abdul Hafidzirrahman, Faridah Faridah, Wahida Sukmasari, Wahyudi Joko Suwono, Yuli Ikeyanti, & Yenni Anggreni. (2025). Efektivitas Promosi Kesehatan Menggunakan Teknologi Informasi Media Sosial. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 3(1), 23–30. <https://doi.org/10.57213/Antigen.V3i1.509>
- Nur Faridhotul Khasanah, A., Handayani, D., Ibad, M., Aan Adriansyah, A., Kesehatan Masyarakat, J., & Nahdlatul Ulama Surabaya, U. (2023). *Literature Review: Gambaran Efektivitas Penggunaan Media Video Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Narkoba*. 16(1). <https://doi.org/10.32763/Juke>
- Nur Sutiawati, D., Sutini, T., Fauziah, M., & Heny Purwati, N. (2024). Effectiveness Of Video And Leaflet Educational Media In Increasing Adolescent Mental Health Literacy. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 93–108.
- Pratiwi, N., & Lestari, D. (2021). Peran media cetak dalam meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(2), 120–128.
- Pramesti, M., Ramadhani Putri, A., Hafizh Assyidiq, M., Azmi Rafida Bimbingan Dan Konseling, A., Ilmu Pendidikan, F., Negeri Surabaya, U., Lidah Wetan, J., Wetan, L., Surabaya, K., & Timur, J. (N.D.-A). *Adiksi Narkoba: Faktor, Dampak, Dan Pencegahannya*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/pskm>
- Pramesti, M., Ramadhani Putri, A., Hafizh Assyidiq, M., Azmi Rafida Bimbingan Dan Konseling, A., Ilmu Pendidikan, F., Negeri Surabaya, U., Lidah Wetan, J., Wetan, L., Surabaya, K., & Timur, J. (N.D.-B). *Adiksi Narkoba: Faktor, Dampak, Dan Pencegahannya*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/pskm>
- Priyono, A. (2022). Drug Abuse In The Perspective Of Islamic Law. In *International Journal Of Humanities Education And Social Sciences (Ijhess) E-Issn* (Vol. 2, Issue 3). <https://ijhess.com/index.php/ijhess/PublicHealth-2025-1-E66535>. (N.D.).
- Rahmawati, D., Kusuma, H., & Andini, P. (2023). Efektivitas edukasi kesehatan terhadap perubahan perilaku remaja dalam pencegahan penyalahgunaan zat. *Jurnal Kesehatan Remaja Indonesia*, 11(2), 85–92.

- Sari, N., Nurhayati, E., & Pratama, A. (2022). Perbedaan respons edukasi kesehatan antara laki-laki dan perempuan pada remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(3), 201–208.
- Setiani, D. Y., & Warsini, W. (2020). Efektifitas Promosi Kesehatan Media Video Dan Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Osteoporosis. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), 55–67. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.83>
- Setiawan, A., Hidayat, T., & Rahman, F. (2022). Efektivitas media edukasi kesehatan berbasis audiovisual dan media cetak dalam meningkatkan perilaku kesehatan remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 123–130.
- Siti Arbaatun. (2025). Peran Pesantren Dalam Rehabilitasi Pecandu Narkoba: Studi Kasus Ponpes Bani Syifa 1 Di Padang Cermin. *Socio Religia*, 6(1), 41–52. <https://doi.org/10.24042/W38vaw76>
- Sulbar, S., Gowa, M., Pangkep, M., Pinrang, P., Wajo, T., Bone, S., Luwu, B., Palopo, B., Kota, L., Komitmen, M., Kreatifitas, D., Home, S., Ngovi, M., & Timur, T. (2025). *Berita Terkini Index Berita*.
- Tampi, J., Wulandari, S., & Lestari, D. (2025). Penggunaan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan pada remaja. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 14(1), 67–74.
- Usman, A. H., Wazir, R., Rosman, S. Z., Awang, A. H., Sudi, S., & Mohd Salleh, N. (2022). Drugs In Quranic Perspective: An Overview. *El Harakah: Jurnal Budaya Islam*, 24(1), 1–20. <https://doi.org/10.18860/Eh.V24i1.15033>
- Von Glasenapp, B., Krause, N., Derad, C., Riemann-Lorenz, K., Meyer, B., Van De Loo, M., Temmes, H., Gold, S., & Heesen, C. (2025). Factors Influencing Health Behavior Changes In People With Early Multiple Sclerosis: Process Evaluation Of The Multicenter Randomized Controlled Power@Ms1 Trial. *Frontiers In Neurology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fneur.2025.1635872>
- Wang, K., Lee, G. H. M., Liu, P., Wong, H. C., Gao, X., Wong, S. Y. S., & Wong, M. C. M. (2025). Development And Validation Of The Health Belief Model Scale For Early Childhood Caries Prevention Behaviors Of Parents. *Bmc Oral Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06416-1>
- World Health Organization (WHO). (2022). Adolescent health and behavior change interventions. WHO Press

- Wibowo, A., Santoso, B., & Nugroho, R. (2024). Pengaruh media audiovisual terhadap perubahan perilaku kesehatan pada remaja. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 20(1), 33–40.
- Yuliani, Q. A., Eka, W., Ridwan, S., Budiarti, T., Alvyanto, C., & Kesehatan, P. (N.D.). *Cv Hei Publishing Indonesia*. www.Heipublishing.id
- Yusriani, Azhari, N., & Kurnaisih, E. (2022). *Pengaruh Edukasi Melalui Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja*.
- Zewdie, A., Mose, A., Sahle, T., Bedewi, J., Gashu, M., Kebede, N., & Yimer, A. (2022). The Health Belief Model's Ability To Predict Covid-19 Preventive Behavior: A Systematic Review. In *Sage Open Medicine* (Vol. 10). Sage Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/20503121221113668>

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama	: Nurul Magvira
Nim	: 14120220064
Tempat/Tanggal Lahir	: Sinjai / 20 Oktober 2004
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Perumnas Antang

B. Riwayat Pendidikan

TK	: TK Pertiwi Bontopedda
SD	: SD Negeri 43 Bontopedda
SMP	: SMP Negeri 2 Sinjai
SMA	: SMA Negeri 2 Sinjai
Perguruan Tinggi	: Universitas Muslim Indonesia

C. Keluarga

Ayah	: H.Halilintar Yahya
Pekerjaan	: Pensiunan PNS
Ibu	: HJ.Hasrah
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Saudara Perempuan	: Fitriani
Saudara Laki Laki	: Taufik Hidayat

**L
A
M
P
I
R
A
N**

LAMPIRAN 1 : SURAT KEPUTUSAN PEMBIMBING



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
 Nomor : 1870/H.23/FKM-UMI/X/2025

Tentang

PENGANGKATAN PEMBIMBING TUGAS AKHIR (SKRIPSI)
 Atas Rahmat Allah SWT
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan proposal dan Skripsi serta pelaksanaan penelitian mahasiswa maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing Skripsi bagi mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FKM UMI yang akan menyelesaikan studinya
 2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan proposal, Skripsi, dan pelaksanaan penelitian / praktek sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.

Mengingat : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
 2. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
 3. PP No. 4 tahun 2014 Tentang penyelenggaraan pendidikan tinggi
 4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Skripsi bagi saudara (i)
NURUL MAGVIRA (NIM: 14120220064)
 Peminatan : PROMOSI KESEHATAN
 Dengan susunan Tim sebagai berikut :

1. Prof. Dr. Yusriani, SKM., M.Kes	Pembimbing I
2. Dr. dr. H. Muhammad Khidri Alwi, M.Kes	Pembimbing II

Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya

Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
 Pada Tanggal : 01 Jumadil Awwal 1447 H.
 23 Oktober 2025 M.


 Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

Tembusan :

1. Ketua YW-UMI
2. Rektor UMI
3. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
 "Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



LAMPIRAN 2 : SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 0582/B.09/FKM/UMI/XI/2025
 Lampiran : -
 Hal : **Permintaan Data Awal**

13 November 2025 M
 22 Jumadil Awal 1447 H

Kepada yang terhormat
Kepala Sekolah Pondok Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar
 Di -
 Tempat

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal dan Skripsi dari Mahasiswa :

N a m a : Nurul Magvira
 Stambuk : 14120220064
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Peminatan : Promosi Kesehatan

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk melaksanakan pengambilan data awal di :

"Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar"

Data yang Dibutuhkan :

"Pengaruh Media Promosi Kesehatan Menggunakan Media Video Dan Media Leaflet Terhadap Perilaku Santri Tentang Bahaya Narkoba di Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar"

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

والله ولي التوفيق والهداية

An. Dekan
 Wakil Dekan-I Bidang Akademik

 Dr. Sudari SST., MPH.

Tembusan :
 1. Dekan FKM UMI (sebagai laporan)
 2. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

LAMPIRAN 3 : SURAT IZIN PENELITIAN



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 0887/B.09/FKM-UMI/XII/2025
 Lamp : -
 Hal : *Permohonan Izin Penelitian*

20 Desember 2025 M
 29 Jumadil Akhir 1447 H

Kepada Yang Terhormat
 Kepala Sekolah Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar
 Di
 Makassar

بسم الله الرحمن الرحيم

Dengan Rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

Nama : Nurul Magvira
 Stambuk : 14120220064
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Peminatan : Promosi Kesehatan

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin / rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di:

"Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar"

Jadwal Penelitian : 1 Januari-28 Februari 2026

Judul Penelitian :

"Pengaruh Media Promosi Kesehatan Menggunakan Media Video Dan Media Leaflet Terhadap Perilaku Santri Tentang Bahaya Narkoba di Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar"

Demikianlah permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

التواضع والتقدير والتقدير والتقدير



Wakil Dekan-I Bidang Akademik

Dr. Sundari, SST., MPH.

Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip



www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

LAMPIRAN 4 : SURAT ETIK PENELITIAN



KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP)
Universitas Muslim Indonesia
 Jalan Urip Sumoharjo Gedung Menara UMI lantai 2 Telp. & Fax. (0411)
 428075 Makassar 90231 Website: www.umi.ac.id
 Email: upt_kep@umi.ac.id



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK (*Expedited*)

NOMOR : 131/A.1/KEP-UMI/II/2026

Berdasarkan Pemeriksaan Protokol dan Dokumen yang berhubungan dengan Protokol Penelitian:

Nama Peneliti : Nurul Magvira

Judul Penelitian : Pengaruh Media Promosi Kesehatan Menggunakan Media Video Dan Leaflet Terhadap Perilaku Santri Tentang Bahaya Narkoba Di Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar

No Register :

U	M	I	0	1	2	5	1	2	1	0	5	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Telah di review

secara(*Expedited*) oleh tim reviewer Komite Etik Penelitian UMI dengan

No Versi :1

No PSP :0

Berdasarkan hasil pemeriksaan reviewer, maka Pengurus Komite Etik Penelitian UMI memberikan **Persetujuan / Rekomendasi Etik** untuk Pelaksanaan Penelitian tersebut di atas sampai dengan Tanggal **6 Februari 2027**.

Dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati martabat makhluk hidup (Manusia / Hewan Coba) yang menjadi subyek / responden / informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEP UMI Makassar. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (Amandemen Protokol).

Makassar, 6 Februari 2026



Ketua Komite Etik Penelitian (KEP) UMI

Dr. H. Samsulalan, SKM., S.Kep, Ns. M. Kes, M. Kep

LAMPIRAN 5 : KUESIONER

KUESIONER PRETEST/POSTEST MEDIA VIDEO/LEAFLET

Penelitian: Pengaruh Media Promosi Kesehatan Menggunakan Media Video dan Leaflet terhadap Perilaku Santri tentang Bahaya Narkoba di Pesantren An-Nahdlah Kota Makassar

IDENTITAS RESPONDEN :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin ;

Kelas :

Tanggal Pengisian :

KARAKTERISTIK ORANG TUA :

Nama Orang Tua

Ayah :

Ibu :

Pekerjaan Orang tua :

Ayah :

Ibu :

Pendidikan Terakhir

Ayah :

Ibu :

Status Keluarga (berikan tanda silang (X) :

a.Keluarga Lengkap

b.Keluarga Pisah/Cerai

c.Keluarga Pisah/Meninggal

A.PENGETAHUAN

1. Apa kepanjangan dari narkoba?
 - a. **Narkoba adalah singkatan dari Narkotika dan obat atau bahan berbahaya**
 - b. Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif
 - c. Narkotika dan obat-obatan kimia
 - d. Narkotika dan obat-obatan tradisional

2. Apa jenis-jenis narkoba?
 - a. Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif
 - b. Obat penenang dan obat perangsang
 - c. **Ekstasi, heroin, sabu dan ganja**
 - d. Opioid, stimulan, dan depresan

3. Bagaimana narkoba itu dikonsumsi?
 - a. Dihisap, dimakan, dan dicampur minuman
 - b. **Diminum, dihirup dan disuntikkan**
 - c. Dioleskan pada kulit atau dicampur makanan
 - d. Dimasukkan melalui alat bantu (misalnya vape atau bong)

4. Apa saja dampak fisik penggunaan narkoba?
 - a. Gangguan pernapasan dan penurunan daya tahan tubuh
 - b. Jantung berdebar, tekanan darah tidak stabil, dan kerusakan saraf
 - c. Penurunan fungsi organ dan gangguan koordinasi tubuh
 - d. **Gagal ginjal, kanker hati, cacat janin, HIV/AIDS, dan TBC**

5. Apa saja dampak psikologis penggunaan narkoba?
 - a. **Emosi tidak terkendali, curiga berlebihan, selalu berbohong, dan tidak merasa aman**
 - b. Mudah cemas dan depresi
 - c. Menurunnya kemampuan konsentrasi dan motivasi
 - d. Ketergantungan mental yang membuat sulit menghentikan penggunaan

6. Apa saja dampak sosial penggunaan narkoba?
 - a. Menurunnya produktivitas dan prestasi
 - b. Hubungan keluarga menjadi tidak harmonis
 - c. **Seks bebas, mencuri, merasa dikucilkan, dan mengganggu ketertiban umum**
 - d. Putus sekolah atau kehilangan pekerjaan

7. Bagaimana cara mengatasi bahaya narkoba di lingkungan keluarga?
- a. Berikan kasih sayang dan perhatian serta tanamkan norma dan nilai moral sejak dini**
 - b. Membuat aturan dan pengawasan terhadap pergaulan anak
 - c. Memberikan edukasi mengenai bahaya narkoba di rumah
 - d. Mengajak anak berkomunikasi terbuka dan melibatkan mereka dalam kegiatan positif
8. Bagaimana cara mengatasi bahaya narkoba di lingkungan sekolah?
- a. Membentuk satgas anti narkoba di sekolah
 - b. Mengadakan pemeriksaan rutin dan sosialisasi kesehatan
 - c. Melakukan kerja sama dengan pihak kepolisian dan BNN
 - d. Melakukan edukasi mengenai bahaya narkoba dan melakukan pengawasan terhadap kegiatan siswa**
9. Bagaimana cara mengatasi bahaya narkoba di lingkungan masyarakat?
- a. Laporkan pada pihak yang berwajib jika menemukan hal mencurigakan mengenai peredaran dan penyalahgunaan narkoba**
 - b. Membuat lingkungan bebas narkoba melalui kegiatan sosial
 - c. Mengadakan penyuluhan dan kampanye bahaya narkoba di masyarakat
 - d. Mengaktifkan ronda dan meningkatkan kepedulian sesama warga
10. Apa peran edukasi dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba?
- a. Dapat membantu mencegah penyalahgunaan narkoba**
 - b. Tidak memiliki pengaruh terhadap pencegahan
 - c. Hanya sebagai informasi tambahan
 - d. Tidak diperlukan sama sekali

B.SIKAP

Petunjuk Pengisian : Pilih (ceklis) pada bagian yang di anggap benar.

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Narkoba sangat berbahaya bagi kesehatan fisik dan mental.	☐	☐	☐	☐
2.	Santri harus menjauhi penyalahgunaan narkoba.	☐	☐	☐	☐
3.	Edukasi tentang narkoba penting diberikan kepada santri.	☐	☐	☐	☐
4.	Mempelajari bahaya narkoba meningkatkan kewaspadaan diri.	☐	☐	☐	☐
5.	Saya mendukung promosi kesehatan tentang narkoba di pesantren.	☐	☐	☐	☐
6.	Santri perlu terlibat aktif dalam pencegahan narkoba.	☐	☐	☐	☐
7.	Menjauhi pergaulan berisiko adalah langkah pencegahan narkoba.	☐	☐	☐	☐
8.	Saya yakin dapat menolak ajakan menggunakan narkoba.	☐	☐	☐	☐
9.	Bahaya narkoba terlalu dilebih-lebihkan.	☐	☐	☐	☐
10.	Penyalahgunaan narkoba tidak berdampak besar bagi santri.	☐	☐	☐	☐
11.	Materi tentang narkoba tidak penting dipelajari.	☐	☐	☐	☐
12.	Narkoba boleh dicoba sekali asalkan tidak berlebihan.	☐	☐	☐	☐
13.	Saya kurang peduli terhadap kegiatan pencegahan narkoba.	☐	☐	☐	☐
14.	Remaja seusia saya tidak berisiko menggunakan narkoba.	☐	☐	☐	☐
15.	Masalah narkoba hanya terjadi di luar pesantren.	☐	☐	☐	☐

C.TINDAKAN

Petunjuk Pengisian : Pilih (ceklis) pada bagian yang dianggap benar.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya menghindari lingkungan yang berisiko terkait narkoba.	☐	☐
2.	Saya mengikuti kegiatan pencegahan narkoba di pesantren.	☐	☐
3.	Saya mencari informasi tentang bahaya narkoba.	☐	☐
4.	Saya menolak menerima barang mencurigakan dari orang asing.	☐	☐
5.	Saya menjauhi teman yang menunjukkan perilaku terkait narkoba.	☐	☐
6.	Saya mengingatkan teman yang melakukan perilaku berisiko narkoba.	☐	☐
7.	Saya menjaga kesehatan untuk mencegah ketergantungan zat.	☐	☐
8.	Saya menghindari tontonan yang mempromosikan penggunaan narkoba.	☐	☐
9.	Saya melaporkan hal mencurigakan terkait narkoba ke ustaz/ustazah.	☐	☐
10.	Saya menggunakan nilai agama sebagai pedoman menjauhi narkoba.	☐	☐

Link video : <https://drive.google.com/file/d/1kf0t4oN4ktGfW9gduBIA2-xBgi9SMJK9/view?usp=drivesdk>.

LAMPIRAN 6 : HASIL CEK TURNITIN



Page 1 of 24 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:3516776422

Operator 8

Nurul Magvira 14120220064

PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO DAN LEAFLET TERHADAP PERILAKU SANTRI TENTANG BAHAYA ...

Kelas 2026

Universitas Muslim Indonesia

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3516776422

Submission Date

Mar 25, 2026, 2:37 PM GMT+8

Download Date

Mar 25, 2026, 2:38 PM GMT+8

File Name

CEK_HASIL_PENELITIAN_BAB_1-6.pdf

File Size

235.8 KB

20 Pages

3,594 Words

22,792 Characters



Page 1 of 24 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:3516776422

11% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions

- 4 Excluded Sources

Top Sources

- 10%  Internet sources
- 6%  Publications
- 2%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Desain leaflet :



NAMA	USIA	JK	KLS	NM AYAH	NM IBU	PKRY AYAH	PKRY IBU	PT AYAH	PT IBU	SK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10					
Sulaiman	16	1	X A	Basri	Surli	2	1	2	3	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	3	4	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1			
Muh.Akka	15	1	X A	Mansur	Sukmawati	4	1	3	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Farid Hidayat	15	1	X A	Burhanuddin	H.Masrurah	8	1	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Ishak	16	1	X A	H.Besri	A.Ernawati	3	3	3	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Muh.Nur Fajrin	16	1	X A	Muh	Rahma	6	8	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Ahmad Najib	15	1	X A	Idris Darwis	Hamidah	8	1	4	4	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Muh.Yahya	15	1	X A	Hamid	Rosnaldah	9	8	4	4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Muh.Ammar	15	1	X A	Surianto	ST Ananda	9	1	3	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	4	4	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Dhabibhah Qurratani	15	2	X A	H.Seanang	Hj.Roslanihah	8	8	5	5	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Athliyah Az Zahra	16	2	X A	Drz.Mukamiluddin	Rosna Gaffar	8	1	4	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Naila Nur Anggreni	16	2	X A	Abd.Rauf	Nurhayati	10	1	3	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Nur.Fadhilah Maulidiya	15	2	X A	Doni Tamsir	Rachmatangga	3	1	4	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Febi Astriyanti	16	2	X A	Sade	Hasmawati	3	1	3	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Maulihatul Wajhi	15	2	X A	Firdaus	Khaerunnisa	5	5	6	5	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Nabila	15	2	X A	Abdul Aziz	Habibah	2	2	3	3	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Athirah Humayra	15	2	X A	Sengkala	Erna	8	8	5	5	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	4	4	3	4	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1		
Andi Hulwesh	15	2	X A	Andi Abd Rahman	Syamsidah	3	1	3	3	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
St.Madya Shetwah	15	2	X A	Saharuddin	Mardiana	10	1	3	4	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Aisyah	16	2	X A	H.Abd Samad	HL ST Mardawiah	2	2	3	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	4	2	4	4	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Affiah Khatrunnisa	16	2	X A	Muzakkir Syam	Fitriani	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	4	4	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Andi Fajrin Khalid	16	1	X B	Tahan	Hasma	3	1	1	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0			
Muh.Fadhil Ahmad	15	1	X B	Sahrul	Hasni	10	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0	0	0	1	1	1			
Alif Rizky Aditya	15	1	X B	Mulladi	Salmawati	10	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
M. Fiqri Alif	16	1	X B	Makruf	Miya	11	11	3	4	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Andika Pratama	16	1	X B	Wahyu	Aminah	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	4	4	1	3	3	3	4	4	3	1	1	2	3	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1		
Muh.Zakwan	16	1	X B	Ilyas	Nurhayati	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Muh.Nur Faiz	15	1	X B	Rangga	Matuti	10	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	4	1	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Yusuf	15	1	X B	Hamball	Sud	8	1	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	4	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Muh.Fahri	16	1	X B	Armin	Siner	2	2	3	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	4	4	1	1	3	3	4	4	3	1	1	2	3	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1		
Wahyu Iswadi	15	1	X B	Wahyudi	Elisyani	4	1	3	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	4	4	1	3	1	3	3	4	2	2	2	3	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Muh.Alfa Lucky	17	1	X B	Imran	Una	3	1	4	3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	4	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1		
Nur Alni Azizah	16	2	X B	Amran	Nur Afhyah	10	1	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nur Hilomah	16	2	X B	Abd Muhelmin	Anita	3	3	3	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Annabiatiul Zahra	15	2	X B	Mursalin	Immayani	4	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Martabatul Allya	16	2	X B	Hamzah	Kharidatul Bahyah	2	2	2	2	3	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	4	1	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
Zaskia	16	2	X B	Iwan	Saddia	2	1	3	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Hayatul Annisa	15	2	X B	Nico Rustang	Suwarni	10	1	3	3	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	4	4	4	4	3	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Rasti Amelia	15	2	X B	Rahman	Rosmi	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3	3	4	4	3	3	1	3	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Nauna Anggrainy R.	15	2	X B	Elo Mas'ud	Fatmawati	3	1	3	3	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	2	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1						

LAMPIRAN 6 : HASIL OLAH DATA DAN SPSS

LAMPIRAN LAYOUT HASIL PENGOLAHAN DATA

Frequency Table

usia					
Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent
Media Video	Valid	15,00	21	53,8	53,8
		16,00	17	43,6	43,6
		17,00	1	2,6	2,6
		Total	39	100,0	100,0
Media Leaflet	Valid	16,00	22	57,9	57,9
		17,00	16	42,1	42,1
		Total	38	100,0	100,0

Jenis Kelamin						
Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Laki-laki	19	48,7	48,7	48,7
		Perempuan	20	51,3	51,3	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Laki-laki	14	36,8	36,8	36,8
		Perempuan	24	63,2	63,2	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Kelas					
Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent
Media Video	Valid	X A	20	51,3	51,3
		X B	19	48,7	48,7
		Total	39	100,0	100,0
Media Leaflet	Valid	XI IPA	22	57,9	57,9
		XI IPS	16	42,1	42,1
		Total	38	100,0	100,0

Pekerjaan Ayah					
Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent
Media Video	Valid	Pedagang	8	20,5	20,5
		Wiraswasta	10	25,6	25,6
		Petani	3	7,7	7,7
		Dosen	1	2,6	2,6
		Polisi	1	2,6	2,6
		PNS/ASN	7	17,9	17,9
		Pengusaha	1	2,6	2,6
		Buruh	7	17,9	17,9
		Guru	1	2,6	2,6
		Total	39	100,0	100,0
Media Leaflet	Valid	Tidak Bekerja	3	7,9	7,9
		Pedagang	11	28,9	28,9
		Wiraswasta	12	31,6	31,6
		Petani	1	2,6	2,6
		Dosen	1	2,6	2,6
		PNS/ASN	3	7,9	7,9
		Pengusaha	1	2,6	2,6
		Buruh	5	13,2	13,2
		Guru	1	2,6	2,6
		Total	38	100,0	100,0

Pekerjaan Ibu

Kelompok Sampel		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	IRT	26	66,7	66,7
		Pedagang	5	12,8	79,5
		Wiraswasta	2	5,1	84,6
		Dosen	1	2,6	87,2
		PNS/ASN	4	10,3	97,4
		Guru	1	2,6	100,0
		Total	39	100,0	
Media Leaflet	Valid	IRT	23	60,5	60,5
		Pedagang	8	21,1	81,6
		Wiraswasta	3	7,9	89,5
		PNS/ASN	2	5,3	94,7
		Guru	2	5,3	100,0
		Total	38	100,0	

Pendidikan Ayah

Kelompok Sampel		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	SD	3	7,7	7,7
		SMP	5	12,8	20,5
		SMA	21	53,8	74,4
		S1	7	17,9	92,3
		S2	2	5,1	97,4
		S3	1	2,6	100,0
		Total	39	100,0	
Media Leaflet	Valid	SD	1	2,6	2,6
		SMP	2	5,3	7,9
		SMA	29	76,3	84,2
		S1	5	13,2	97,4
		S3	1	2,6	100,0
		Total	38	100,0	

Pendidikan Ibu

Kelompok Sampel		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	SD	1	2,6	2,6
		SMP	6	15,4	17,9
		SMA	23	59,0	76,9
		S1	6	15,4	92,3
		S2	3	7,7	100,0
		Total	39	100,0	
Media Leaflet	Valid	SD	1	2,6	2,6
		SMP	5	13,2	15,8
		SMA	22	57,9	73,7
		S1	10	26,3	100,0
		Total	38	100,0	

Status Keluarga

Kelompok Sampel		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Keluarga Lengkap	33	84,6	84,6
		Keluarga Pisah/Cerai	3	7,7	92,3
		.Keluarga Pisah/Meninggal	3	7,7	100,0
		Total	39	100,0	
Media Leaflet	Valid	Keluarga Lengkap	33	86,8	86,8
		Keluarga Pisah/Cerai	2	5,3	92,1
		.Keluarga Pisah/Meninggal	3	7,9	100,0
		Total	38	100,0	

1. Apa kepanjangan dari narkoba?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Salah	15	38,5	38,5	38,5
		Benar	24	61,5	61,5	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Salah	12	31,6	31,6	31,6
		Benar	26	68,4	68,4	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

2. Apa jenis-jenis narkoba?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Salah	20	51,3	51,3	51,3
		Benar	19	48,7	48,7	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Salah	26	68,4	68,4	68,4
		Benar	12	31,6	31,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

3. Bagaimana narkoba itu dikonsumsi?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Salah	31	79,5	79,5	79,5
		Benar	8	20,5	20,5	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Salah	23	60,5	60,5	60,5
		Benar	15	39,5	39,5	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

4. Apa saja dampak fisik penggunaan narkoba?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Salah	36	92,3	92,3	92,3
		Benar	3	7,7	7,7	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Salah	28	73,7	73,7	73,7
		Benar	10	26,3	26,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

5. Apa saja dampak psikologis penggunaan narkoba?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Salah	22	56,4	56,4	56,4
		Benar	17	43,6	43,6	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Salah	22	57,9	57,9	57,9
		Benar	16	42,1	42,1	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

6. Apa saja dampak sosial penggunaan narkoba?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Salah	17	43,6	43,6	43,6
		Benar	22	56,4	56,4	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Salah	19	50,0	50,0	50,0
		Benar	19	50,0	50,0	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

7. Bagaimana cara mengatasi bahaya narkoba di lingkungan keluarga?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Salah	25	64,1	64,1	64,1
		Benar	14	35,9	35,9	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Salah	25	65,8	65,8	65,8
		Benar	13	34,2	34,2	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

8. Bagaimana cara mengatasi bahaya narkoba di lingkungan sekolah?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Salah	23	59,0	59,0	59,0
		Benar	16	41,0	41,0	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Salah	17	44,7	44,7	44,7
		Benar	21	55,3	55,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

9. Bagaimana cara mengatasi bahaya narkoba di lingkungan masyarakat?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Salah	10	25,6	25,6	25,6
		Benar	29	74,4	74,4	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Salah	12	31,6	31,6	31,6
		Benar	26	68,4	68,4	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

10. Apa peran edukasi dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Salah	10	25,6	25,6	25,6
		Benar	29	74,4	74,4	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Salah	3	7,9	7,9	7,9
		Benar	35	92,1	92,1	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Total Jawaban Pengetahuan Pretest

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	1,00	1	2,6	2,6	2,6
		2,00	3	7,7	7,7	10,3
		3,00	7	17,9	17,9	28,2
		4,00	10	25,6	25,6	53,8
		5,00	6	15,4	15,4	69,2
		6,00	5	12,8	12,8	82,1
		7,00	5	12,8	12,8	94,9
		8,00	1	2,6	2,6	97,4
		10,00	1	2,6	2,6	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	,00	1	2,6	2,6	2,6
		2,00	2	5,3	5,3	7,9
		3,00	7	18,4	18,4	26,3
		4,00	6	15,8	15,8	42,1
		5,00	6	15,8	15,8	57,9
		6,00	6	15,8	15,8	73,7
		7,00	4	10,5	10,5	84,2
		8,00	4	10,5	10,5	94,7
		9,00	2	5,3	5,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Total	38	100,0	100,0	
-------	----	-------	-------	--

Skor % Pengetahuan Pretest

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	10,00	1	2,6	2,6	2,6
		20,00	3	7,7	7,7	10,3
		30,00	7	17,9	17,9	28,2
		40,00	10	25,6	25,6	53,8
		50,00	6	15,4	15,4	69,2
		60,00	5	12,8	12,8	82,1
		70,00	5	12,8	12,8	94,9
		80,00	1	2,6	2,6	97,4
		100,00	1	2,6	2,6	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	,00	1	2,6	2,6	2,6
		20,00	2	5,3	5,3	7,9
		30,00	7	18,4	18,4	26,3
		40,00	6	15,8	15,8	42,1
		50,00	6	15,8	15,8	57,9
		60,00	6	15,8	15,8	73,7
		70,00	4	10,5	10,5	84,2
		80,00	4	10,5	10,5	94,7
		90,00	2	5,3	5,3	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Pengetahuan Pretest

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Kurang	27	69,2	69,2	69,2
		Cukup	12	30,8	30,8	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Kurang	22	57,9	57,9	57,9
		Cukup	16	42,1	42,1	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Narkoba sangat berbahaya bagi kesehatan fisik dan mental.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak setuju	1	2,6	2,6	2,6
		Setuju	3	7,7	7,7	10,3
		Sangat setuju	35	89,7	89,7	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Setuju	3	7,9	7,9	7,9
		Sangat setuju	35	92,1	92,1	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Santri harus menjauhi penyalahgunaan narkoba.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Setuju	3	7,7	7,7	7,7
		Sangat setuju	36	92,3	92,3	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Setuju	5	13,2	13,2	13,2
		Sangat setuju	33	86,8	86,8	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Edukasi tentang narkoba penting diberikan kepada santri.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	5	12,8	12,8	12,8
		Tidak setuju	1	2,6	2,6	15,4
		Setuju	6	15,4	15,4	30,8
		Sangat setuju	27	69,2	69,2	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Sangat tidak setuju	1	2,6	2,6	2,6
		Setuju	10	26,3	26,3	28,9
		Sangat setuju	27	71,1	71,1	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Mempelajari bahaya narkoba meningkatkan kewaspadaan diri

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	1	2,6	2,6	2,6
		Setuju	13	33,3	33,3	35,9
		Sangat setuju	25	64,1	64,1	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Tidak setuju	2	5,3	5,3	5,3
		Setuju	13	34,2	34,2	39,5
		Sangat setuju	23	60,5	60,5	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya mendukung promosi kesehatan tentang narkoba di pesantren.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Setuju	10	25,6	25,6	25,6
		Sangat setuju	29	74,4	74,4	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
		Tidak setuju	1	2,6	2,6	2,6
Media Leaflet	Valid	Setuju	13	34,2	34,2	36,8
		Sangat setuju	24	63,2	63,2	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Santri perlu terlibat aktif dalam pencegahan narkoba.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	1	2,6	2,6	2,6
		Tidak setuju	2	5,1	5,1	7,7
		Setuju	10	25,6	25,6	33,3
		Sangat setuju	26	66,7	66,7	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Sangat tidak setuju	1	2,6	2,6	2,6
		Tidak setuju	1	2,6	2,6	5,3
		Setuju	12	31,6	31,6	36,8
		Sangat setuju	24	63,2	63,2	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Menjauhi pergaulan berisiko adalah langkah pencegahan narkoba.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	1	2,6	2,6	2,6
		Setuju	10	25,6	25,6	28,2
		Sangat setuju	28	71,8	71,8	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Tidak setuju	1	2,6	2,6	2,6
		Setuju	13	34,2	34,2	36,8
		Sangat setuju	24	63,2	63,2	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya yakin dapat menolak ajakan menggunakan narkoba.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	1	2,6	2,6	2,6
		Tidak setuju	2	5,1	5,1	7,7
		Setuju	9	23,1	23,1	30,8
		Sangat setuju	27	69,2	69,2	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Sangat tidak setuju	2	5,3	5,3	5,3
		Setuju	9	23,7	23,7	28,9
		Sangat setuju	27	71,1	71,1	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Bahaya narkoba terlalu dilebihlebihkan.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	14	35,9	35,9	35,9
		Tidak setuju	2	5,1	5,1	41,0
		Setuju	9	23,1	23,1	64,1
		Sangat setuju	14	35,9	35,9	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Sangat tidak setuju	14	36,8	36,8	36,8
		Tidak setuju	11	28,9	28,9	65,8
		Setuju	6	15,8	15,8	81,6
		Sangat setuju	7	18,4	18,4	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Penyalahgunaan narkoba tidak berdampak besar bagi santri.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	26	66,7	66,7	66,7
		Tidak setuju	4	10,3	10,3	76,9
		Setuju	4	10,3	10,3	87,2
		Sangat setuju	5	12,8	12,8	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Sangat tidak setuju	21	55,3	55,3	55,3
		Tidak setuju	9	23,7	23,7	78,9
		Setuju	5	13,2	13,2	92,1
		Sangat setuju	3	7,9	7,9	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Materi tentang narkoba tidak penting dipelajari.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	25	64,1	64,1	64,1
		Tidak setuju	6	15,4	15,4	79,5
		Setuju	4	10,3	10,3	89,7
		Sangat setuju	4	10,3	10,3	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	,00	1	2,6	2,6	2,6
		Sangat tidak setuju	20	52,6	52,6	55,3
		Tidak setuju	11	28,9	28,9	84,2
		Setuju	4	10,5	10,5	94,7

Sangat setuju	2	5,3	5,3	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Narkoba boleh dicoba sekali asalkan tidak berlebihan.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	,00	1	2,6	2,6	2,6
		Sangat tidak setuju	29	74,4	74,4	76,9
		Tidak setuju	5	12,8	12,8	89,7
		Setuju	3	7,7	7,7	97,4
		Sangat setuju	1	2,6	2,6	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Sangat tidak setuju	29	76,3	76,3	76,3
		Tidak setuju	4	10,5	10,5	86,8
		Setuju	4	10,5	10,5	97,4
		Sangat setuju	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya kurang peduli terhadap kegiatan pencegahan narkoba.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	,00	1	2,6	2,6	2,6
		Sangat tidak setuju	22	56,4	56,4	59,0
		Tidak setuju	9	23,1	23,1	82,1
		Setuju	4	10,3	10,3	92,3
		Sangat setuju	3	7,7	7,7	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Sangat tidak setuju	18	47,4	47,4	47,4
		Tidak setuju	14	36,8	36,8	84,2
		Setuju	5	13,2	13,2	97,4
		Sangat setuju	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Remaja seusia saya tidak berisiko menggunakan narkoba.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	26	66,7	66,7	66,7
		Tidak setuju	4	10,3	10,3	76,9
		Setuju	4	10,3	10,3	87,2
		Sangat setuju	5	12,8	12,8	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Sangat tidak setuju	26	68,4	68,4	68,4
		Tidak setuju	8	21,1	21,1	89,5
		Setuju	3	7,9	7,9	97,4
		Sangat setuju	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Masalah narkoba hanya terjadi di luar pesantren.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	22	56,4	56,4	56,4
		Tidak setuju	7	17,9	17,9	74,4
		Setuju	7	17,9	17,9	92,3
		Sangat setuju	3	7,7	7,7	100,0
Total			39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Sangat tidak setuju	15	39,5	39,5	39,5
		Tidak setuju	10	26,3	26,3	65,8

Setuju	9	23,7	23,7	89,5
Sangat setuju	4	10,5	10,5	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Total Jawaban Sikap Pretest

Kelompok Sampel		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	27,00	1	2,6	2,6
		37,00	1	2,6	5,1
		38,00	4	10,3	15,4
		39,00	12	30,8	46,2
		40,00	3	7,7	53,8
		41,00	1	2,6	56,4
		42,00	6	15,4	71,8
		45,00	4	10,3	82,1
		46,00	2	5,1	87,2
		47,00	1	2,6	89,7
		50,00	1	2,6	92,3
		51,00	1	2,6	94,9
		54,00	1	2,6	97,4
		57,00	1	2,6	100,0
		Total	39	100,0	
Media Leaflet	Valid	36,00	1	2,6	2,6
		37,00	3	7,9	10,5
		38,00	2	5,3	15,8
		39,00	7	18,4	34,2
		40,00	2	5,3	39,5
		41,00	7	18,4	57,9
		42,00	3	7,9	65,8
		43,00	2	5,3	71,1
		44,00	3	7,9	78,9
		45,00	4	10,5	89,5
		46,00	1	2,6	92,1
		47,00	1	2,6	94,7
		48,00	1	2,6	97,4
		49,00	1	2,6	100,0
		Total	38	100,0	

Skor % Sikap Pretest

Kelompok Sampel		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	45,00	1	2,6	2,6
		61,67	1	2,6	5,1
		63,33	4	10,3	15,4
		65,00	12	30,8	46,2
		66,67	3	7,7	53,8
		68,33	1	2,6	56,4
		70,00	6	15,4	71,8
		75,00	4	10,3	82,1
		76,67	2	5,1	87,2
		78,33	1	2,6	89,7
		83,33	1	2,6	92,3
		85,00	1	2,6	94,9
		90,00	1	2,6	97,4
		95,00	1	2,6	100,0
		Total	39	100,0	
Media Leaflet	Valid	60,00	1	2,6	2,6

61,67	3	7,9	7,9	10,5
63,33	2	5,3	5,3	15,8
65,00	7	18,4	18,4	34,2
66,67	2	5,3	5,3	39,5
68,33	7	18,4	18,4	57,9
70,00	3	7,9	7,9	65,8
71,67	2	5,3	5,3	71,1
73,33	3	7,9	7,9	78,9
75,00	4	10,5	10,5	89,5
76,67	1	2,6	2,6	92,1
78,33	1	2,6	2,6	94,7
80,00	1	2,6	2,6	97,4
81,67	1	2,6	2,6	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Sikap Pretest

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Negatif	2	5,1	5,1	5,1
		Positif	37	94,9	94,9	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Negatif	4	10,5	10,5	10,5
		Positif	34	89,5	89,5	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya menghindari lingkungan yang berisiko terkait narkoba.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Ya'	39	100,0	100,0	100,0
		Tidak	1	2,6	2,6	2,6
Media Leaflet	Valid	Ya'	37	97,4	97,4	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya mengikuti kegiatan pencegahan narkoba di pesantren.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak	2	5,1	5,1	5,1
		Ya'	37	94,9	94,9	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Tidak	6	15,8	15,8	15,8
		Ya'	31	81,6	81,6	97,4
		4,00	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya mencari informasi tentang bahaya narkoba.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak	7	17,9	17,9	17,9
		Ya'	32	82,1	82,1	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
		Tidak	7	18,4	18,4	18,4
Media Leaflet	Valid	Ya'	30	78,9	78,9	97,4
		4,00	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya menolak menerima barang mencurigakan dari orang asing.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak	5	12,8	12,8	12,8
		Ya'	34	87,2	87,2	100,0

Media Leaflet	Valid	Total	39	100,0	100,0	
		Tidak	3	7,9	7,9	7,9
		Ya'	34	89,5	89,5	97,4
		4,00	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya menjauhi teman yang menunjukkan perilaku terkait narkoba.

Saya menjadi teman yang menunjukkan perilaku terkait narkoba.						
Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak	2	5,1	5,1	5,1
		Ya'	37	94,9	94,9	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Tidak	3	7,9	7,9	7,9
		Ya'	34	89,5	89,5	97,4
		4,00	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya mengingatkan teman yang melakukan perilaku berisiko narkoba.

Saya mengingatkan teman yang melakukan perilaku berisiko narkoba.						
Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak	4	10,3	10,3	10,3
		Ya'	35	89,7	89,7	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
		Tidak	4	10,5	10,5	10,5
Media Leaflet	Valid	Ya'	33	86,8	86,8	97,4
		4,00	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya menjaga kesehatan untuk mencegah ketergantungan zat.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak	2	5,1	5,1	5,1
		Ya'	37	94,9	94,9	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Ya'	37	97,4	97,4	97,4
		3,00	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya menghindari tontonan yang mempromosikan penggunaan narkoba.

Saya menghindari tindakan yang mempromosikan penggunaan narkoba.						
Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak	5	12,8	12,8	12,8
		Ya'	34	87,2	87,2	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Tidak	6	15,8	15,8	15,8
		Ya'	31	81,6	81,6	97,4
		3,00	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya melaporkan hal mencurigakan terkait narkoba ke ustaz/ustazah.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak	4	10,3	10,3	10,3
		Ya'	35	89,7	89,7	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Tidak	7	18,4	18,4	18,4
		Ya'	30	78,9	78,9	97,4
		2,00	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya menggunakan nilai agama sebagai pedoman menjauhi narkoba

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak	1	2,6	2,6	2,6
		Ya'	38	97,4	97,4	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Tidak	2	5,3	5,3	5,3
		Ya'	35	92,1	92,1	97,4
		Total	38	100,0	100,0	

Total Jawaban Tindakan Pretest

Total Jawaban Tindakan Pretest						
Kelompok Sampel		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Media Video	Valid	4,00	1	2,6	2,6	2,6
		5,00	2	5,1	5,1	7,7
		8,00	6	15,4	15,4	23,1
		9,00	4	10,3	10,3	33,3
		10,00	26	66,7	66,7	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	5,00	1	2,6	2,6	2,6
		6,00	1	2,6	2,6	5,3
		7,00	5	13,2	13,2	18,4
		8,00	4	10,5	10,5	28,9
		9,00	7	18,4	18,4	47,4
		10,00	19	50,0	50,0	97,4
		31,00	1	2,6	2,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Skor % Tindakan Pretest

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	40,00	1	2,6	2,6	2,6
		50,00	2	5,1	5,1	7,7
		80,00	6	15,4	15,4	23,1
		90,00	4	10,3	10,3	33,3
		100,00	26	66,7	66,7	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	50,00	1	2,6	2,6	2,6
		60,00	1	2,6	2,6	5,3
		70,00	5	13,2	13,2	18,4
		80,00	4	10,5	10,5	28,9
		90,00	7	18,4	18,4	47,4
		100,00	19	50,0	50,0	97,4
		310,00	1	2,6	2,6	100,0
Total		38	100,0	100,0		

Tindakan Pretest

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Kurang	3	7,7	7,7	7,7
		Cukup	36	92,3	92,3	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Kurang	1	2,6	2,6	2,6
		Cukup	37	97,4	97,4	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

1. Apa kepanjangan dari narkoba?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Salah	2	5,1	5,1	5,1
		Benar	37	94,9	94,9	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Salah	4	10,5	10,5	10,5
		Benar	34	89,5	89,5	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

2. Apa jenis-jenis narkoba?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Salah	3	7,7	7,7	7,7
		Benar	36	92,3	92,3	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Salah	13	34,2	34,2	34,2
		Benar	25	65,8	65,8	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

3. Bagaimana narkoba itu dikonsumsi?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Salah	3	7,7	7,7	7,7
		Benar	36	92,3	92,3	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Salah	5	13,2	13,2	13,2
		Benar	33	86,8	86,8	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

4. Apa saja dampak fisik penggunaan narkoba?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Benar	39	100,0	100,0	100,0
		Salah	12	31,6	31,6	31,6
Media Leaflet	Valid	Benar	26	68,4	68,4	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

5. Apa saja dampak psikologis penggunaan narkoba?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Benar	39	100,0	100,0	100,0
		Salah	4	10,5	10,5	10,5
Media Leaflet	Valid	Benar	34	89,5	89,5	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

6. Apa saja dampak sosial penggunaan narkoba?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Salah	1	2,6	2,6	2,6
		Benar	38	97,4	97,4	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Salah	2	5,3	5,3	5,3
		Benar	36	94,7	94,7	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

7. Bagaimana cara mengatasi bahaya narkoba di lingkungan keluarga?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Salah	3	7,7	7,7	7,7
		Benar	36	92,3	92,3	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Benar	38	100,0	100,0	100,0

8. Bagaimana cara mengatasi bahaya narkoba di lingkungan sekolah?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Salah	8	20,5	20,5	20,5
		Benar	31	79,5	79,5	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Salah	4	10,5	10,5	10,5
		Benar	34	89,5	89,5	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

9. Bagaimana cara mengatasi bahaya narkoba di lingkungan masyarakat?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Salah	5	12,8	12,8	12,8
		Benar	34	87,2	87,2	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Benar	38	100,0	100,0	100,0

10. Apa peran edukasi dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba?

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Salah	4	10,3	10,3	10,3
		Benar	35	89,7	89,7	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Salah	1	2,6	2,6	2,6
		Benar	37	97,4	97,4	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Total Jawaban Pengetahuan Posttest

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	2,00	1	2,6	2,6	2,6
		7,00	1	2,6	2,6	5,1
		8,00	5	12,8	12,8	17,9
		9,00	8	20,5	20,5	38,5
		10,00	24	61,5	61,5	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	5,00	1	2,6	2,6	2,6
		6,00	1	2,6	2,6	5,3
		7,00	3	7,9	7,9	13,2
		8,00	11	28,9	28,9	42,1
		9,00	5	13,2	13,2	55,3
		10,00	17	44,7	44,7	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Skor % Pengetahuan Posttest

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	20,00	1	2,6	2,6	2,6
		70,00	1	2,6	2,6	5,1
		80,00	5	12,8	12,8	17,9
		90,00	8	20,5	20,5	38,5
		100,00	24	61,5	61,5	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	50,00	1	2,6	2,6	2,6
		60,00	1	2,6	2,6	5,3
		70,00	3	7,9	7,9	13,2
		80,00	11	28,9	28,9	42,1
		90,00	5	13,2	13,2	55,3
		100,00	17	44,7	44,7	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Pengetahuan Posttest

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Kurang	1	2,6	2,6	2,6
		Cukup	38	97,4	97,4	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Kurang	1	2,6	2,6	2,6
		Cukup	37	97,4	97,4	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Narkoba sangat berbahaya bagi kesehatan fisik dan mental.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Setuju	4	10,3	10,3	10,3
		Sangat setuju	35	89,7	89,7	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
		Sangat tidak setuju	1	2,6	2,6	2,6
Media Leaflet	Valid	Setuju	1	2,6	2,6	5,3
		Sangat setuju	36	94,7	94,7	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Santri harus menjauhi penyalahgunaan narkoba.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Setuju	6	15,4	15,4	15,4
		Sangat setuju	33	84,6	84,6	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
		Sangat tidak setuju	1	2,6	2,6	2,6
Media Leaflet	Valid	Setuju	1	2,6	2,6	5,3
		Sangat setuju	36	94,7	94,7	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Edukasi tentang narkoba penting diberikan kepada santri.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	2	5,1	5,1	5,1
		Tidak setuju	2	5,1	5,1	10,3
		Setuju	6	15,4	15,4	25,6
		Sangat setuju	29	74,4	74,4	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
		Sangat tidak setuju	1	2,6	2,6	2,6
Media Leaflet	Valid	Setuju	4	10,5	10,5	13,2
		Sangat setuju	33	86,8	86,8	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Mempelajari bahaya narkoba meningkatkan kewaspadaan diri

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	1	2,6	2,6	2,6
		Setuju	9	23,1	23,1	25,6
		Sangat setuju	29	74,4	74,4	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
		Sangat tidak setuju	1	2,6	2,6	2,6
Media Leaflet	Valid	Setuju	4	10,5	10,5	13,2
		Sangat setuju	33	86,8	86,8	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya mendukung promosi kesehatan tentang narkoba di pesantren.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	3	7,7	7,7	7,7
		Tidak setuju	1	2,6	2,6	10,3
		Setuju	7	17,9	17,9	28,2
		Sangat setuju	28	71,8	71,8	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Sangat tidak setuju	1	2,6	2,6	2,6
		Setuju	6	15,8	15,8	18,4
		Sangat setuju	31	81,6	81,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Santri perlu terlibat aktif dalam pencegahan narkoba.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	2	5,1	5,1	5,1
		Tidak setuju	1	2,6	2,6	7,7
		Setuju	7	17,9	17,9	25,6
		Sangat setuju	29	74,4	74,4	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Sangat tidak setuju	1	2,6	2,6	2,6
		Setuju	10	26,3	26,3	28,9
		Sangat setuju	27	71,1	71,1	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Menjauhi pergaulan berisiko adalah langkah pencegahan narkoba.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak setuju	1	2,6	2,6	2,6
		Setuju	12	30,8	30,8	33,3
		Sangat setuju	26	66,7	66,7	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Sangat tidak setuju	1	2,6	2,6	2,6
		Setuju	6	15,8	15,8	18,4
		Sangat setuju	31	81,6	81,6	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya yakin dapat menolak ajakan menggunakan narkoba.

Saya yakin dapat menolak ajakan menggunakan narkoba.						
Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Setuju	9	23,1	23,1	23,1
		Sangat setuju	30	76,9	76,9	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
		Sangat tidak setuju	1	2,6	2,6	2,6
Media Leaflet	Valid	Setuju	3	7,9	7,9	10,5
		Sangat setuju	34	89,5	89,5	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Bahaya narkoba terlalu dilebihlebihkan.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	11	28,2	28,2	28,2
		Tidak setuju	9	23,1	23,1	51,3
		Setuju	6	15,4	15,4	66,7
		Sangat setuju	13	33,3	33,3	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Sangat tidak setuju	14	36,8	36,8	36,8
		Tidak setuju	3	7,9	7,9	44,7
		Setuju	2	5,3	5,3	50,0
		Sangat setuju	19	50,0	50,0	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Penyalahgunaan narkoba tidak berdampak besar bagi santri.

Kelompok Sampel		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	26	66,7	66,7
		Tidak setuju	4	10,3	76,9
		Setuju	2	5,1	82,1
		Sangat setuju	7	17,9	100,0
		Total	39	100,0	
Media Leaflet	Valid	Sangat tidak setuju	19	50,0	50,0
		Tidak setuju	2	5,3	55,3
		Setuju	1	2,6	57,9
		Sangat setuju	16	42,1	100,0
		Total	38	100,0	

Materi tentang narkoba tidak penting dipelajari.

Kelompok Sampel		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	24	61,5	61,5
		Tidak setuju	6	15,4	76,9
		Setuju	2	5,1	82,1
		Sangat setuju	7	17,9	100,0
		Total	39	100,0	
Media Leaflet	Valid	Sangat tidak setuju	19	50,0	50,0
		Tidak setuju	6	15,8	65,8
		Setuju	1	2,6	68,4
		Sangat setuju	12	31,6	100,0
		Total	38	100,0	

Narkoba boleh dicoba sekali asalkan tidak berlebihan.

Kelompok Sampel		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	33	84,6	84,6
		Tidak setuju	3	7,7	92,3
		Setuju	2	5,1	97,4
		Sangat setuju	1	2,6	100,0
		Total	39	100,0	
Media Leaflet	Valid	Sangat tidak setuju	22	57,9	57,9
		Tidak setuju	3	7,9	65,8
		Setuju	1	2,6	68,4
		Sangat setuju	12	31,6	100,0
		Total	38	100,0	

Saya kurang peduli terhadap kegiatan pencegahan narkoba.

Kelompok Sampel		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	21	53,8	53,8
		Tidak setuju	11	28,2	82,1
		Setuju	4	10,3	92,3
		Sangat setuju	3	7,7	100,0
		Total	39	100,0	
Media Leaflet	Valid	Sangat tidak setuju	15	39,5	39,5
		Tidak setuju	8	21,1	60,5
		Setuju	4	10,5	71,1
		Sangat setuju	11	28,9	100,0
		Total	38	100,0	

Remaja seusia saya tidak berisiko menggunakan narkoba.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	22	56,4	56,4	56,4
		Tidak setuju	7	17,9	17,9	74,4
		Setuju	3	7,7	7,7	82,1
		Sangat setuju	7	17,9	17,9	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Sangat tidak setuju	18	47,4	47,4	47,4
		Tidak setuju	5	13,2	13,2	60,5
		Setuju	2	5,3	5,3	65,8
		Sangat setuju	13	34,2	34,2	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Masalah narkoba hanya terjadi di luar pesantren.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Sangat tidak setuju	21	53,8	53,8	53,8
		Tidak setuju	8	20,5	20,5	74,4
		Setuju	4	10,3	10,3	84,6
		Sangat setuju	6	15,4	15,4	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Sangat tidak setuju	17	44,7	44,7	44,7
		Tidak setuju	6	15,8	15,8	60,5
		Setuju	2	5,3	5,3	65,8
		Sangat setuju	13	34,2	34,2	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Total Jawaban Sikap Posttest

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	33,00	1	2,6	2,6	2,6
		36,00	2	5,1	5,1	7,7
		37,00	3	7,7	7,7	15,4
		39,00	12	30,8	30,8	46,2
		40,00	2	5,1	5,1	51,3
		41,00	2	5,1	5,1	56,4
		42,00	3	7,7	7,7	64,1
		43,00	1	2,6	2,6	66,7
		44,00	1	2,6	2,6	69,2
		45,00	4	10,3	10,3	79,5
		46,00	1	2,6	2,6	82,1
		47,00	1	2,6	2,6	84,6
		49,00	1	2,6	2,6	87,2
		50,00	1	2,6	2,6	89,7
		51,00	1	2,6	2,6	92,3
		53,00	1	2,6	2,6	94,9
		58,00	1	2,6	2,6	97,4
		60,00	1	2,6	2,6	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	27,00	1	2,6	2,6	2,6
		38,00	4	10,5	10,5	13,2
		39,00	8	21,1	21,1	34,2
		40,00	1	2,6	2,6	36,8
		41,00	1	2,6	2,6	39,5
		42,00	4	10,5	10,5	50,0
		43,00	2	5,3	5,3	55,3
		45,00	2	5,3	5,3	60,5

46,00	1	2,6	2,6	63,2
48,00	1	2,6	2,6	65,8
50,00	2	5,3	5,3	71,1
60,00	11	28,9	28,9	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Skor % Sikap Posttest

Kelompok Sampel		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	55,00	1	2,6	2,6
		60,00	2	5,1	7,7
		61,67	3	7,7	15,4
		65,00	12	30,8	46,2
		66,67	2	5,1	51,3
		68,33	2	5,1	56,4
		70,00	3	7,7	64,1
		71,67	1	2,6	66,7
		73,33	1	2,6	69,2
		75,00	4	10,3	79,5
		76,67	1	2,6	82,1
		78,33	1	2,6	84,6
		81,67	1	2,6	87,2
		83,33	1	2,6	89,7
		85,00	1	2,6	92,3
		88,33	1	2,6	94,9
		96,67	1	2,6	97,4
		100,00	1	2,6	100,0
		Total	39	100,0	
Media Leaflet	Valid	45,00	1	2,6	2,6
		63,33	4	10,5	13,2
		65,00	8	21,1	34,2
		66,67	1	2,6	36,8
		68,33	1	2,6	39,5
		70,00	4	10,5	50,0
		71,67	2	5,3	55,3
		75,00	2	5,3	60,5
		76,67	1	2,6	63,2
		80,00	1	2,6	65,8
		83,33	2	5,3	71,1
		100,00	11	28,9	100,0
		Total	38	100,0	

Sikap Posttest

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Negatif	6	15,4	15,4	15,4
		Positif	33	84,6	84,6	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Negatif	1	2,6	2,6	2,6
		Positif	37	97,4	97,4	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya menghindari lingkungan yang berisiko terkait narkoba.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Ya'	39	100,0	100,0	100,0
		Media Leaflet	38	100,0	100,0	100,0

Saya mengikuti kegiatan pencegahan narkoba di pesantren.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak	1	2,6	2,6	2,6
		Ya'	38	97,4	97,4	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Tidak	3	7,9	7,9	7,9
		Ya'	35	92,1	92,1	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya mencari informasi tentang bahaya narkoba.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak	5	12,8	12,8	12,8
		Ya'	34	87,2	87,2	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Tidak	3	7,9	7,9	7,9
		Ya'	35	92,1	92,1	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya menolak menerima barang mencurigakan dari orang asing.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak	1	2,6	2,6	2,6
		Ya'	38	97,4	97,4	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Tidak	1	2,6	2,6	2,6
		Ya'	37	97,4	97,4	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya menjauhi teman yang menunjukkan perilaku terkait narkoba.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak	1	2,6	2,6	2,6
		Ya'	38	97,4	97,4	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Tidak	2	5,3	5,3	5,3
		Ya'	36	94,7	94,7	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya mengingatkan teman yang melakukan perilaku berisiko narkoba.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak	5	12,8	12,8	12,8
		Ya'	34	87,2	87,2	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Tidak	3	7,9	7,9	7,9
		Ya'	35	92,1	92,1	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya menjaga kesehatan untuk mencegah ketergantungan zat.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak	3	7,7	7,7	7,7
		Ya'	36	92,3	92,3	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Tidak	2	5,3	5,3	5,3
		Ya'	36	94,7	94,7	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya menghindari tontonan yang mempromosikan penggunaan narkoba.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak	2	5,1	5,1	5,1
		Ya'	37	94,9	94,9	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Tidak	3	7,9	7,9	7,9
		Ya'	35	92,1	92,1	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya melaporkan hal mencurigakan terkait narkoba ke ustaz/ustazah.

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak	2	5,1	5,1	5,1
		Ya'	37	94,9	94,9	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Tidak	4	10,5	10,5	10,5
		Ya'	34	89,5	89,5	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Saya menggunakan nilai agama sebagai pedoman menjauhi narkoba

Saya menggunakan media apa sebagai pedoman menjadi narasumber						
Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Tidak	2	5,1	5,1	5,1
		Ya'	37	94,9	94,9	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Tidak	2	5,3	5,4	5,4
		Ya'	35	92,1	94,6	100,0
		Total	37	97,4	100,0	
	Missing	System	1	2,6		
	Total		38	100,0		

Total Jawaban Tindakan Posttest

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	5,00	1	2,6	2,6	2,6
		6,00	1	2,6	2,6	5,1
		7,00	1	2,6	2,6	7,7
		8,00	2	5,1	5,1	12,8
		9,00	6	15,4	15,4	28,2
		10,00	28	71,8	71,8	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	4,00	1	2,6	2,6	2,6
		6,00	1	2,6	2,6	5,3
		7,00	1	2,6	2,6	7,9
		8,00	3	7,9	7,9	15,8
		9,00	5	13,2	13,2	28,9
		10,00	27	71,1	71,1	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Skor % Tindakan Posttest

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	50,00	1	2,6	2,6	2,6
		60,00	1	2,6	2,6	5,1
		70,00	1	2,6	2,6	7,7
		80,00	2	5,1	5,1	12,8
		90,00	6	15,4	15,4	28,2
		100,00	28	71,8	71,8	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	40,00	1	2,6	2,6	2,6
		60,00	1	2,6	2,6	5,3
		70,00	1	2,6	2,6	7,9
		80,00	3	7,9	7,9	15,8
		90,00	5	13,2	13,2	28,9
		100,00	27	71,1	71,1	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Tindakan Posttest

Kelompok Sampel			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Video	Valid	Kurang	1	2,6	2,6	2,6
		Cukup	38	97,4	97,4	100,0
		Total	39	100,0	100,0	
Media Leaflet	Valid	Kurang	1	2,6	2,6	2,6
		Cukup	37	97,4	97,4	100,0
		Total	38	100,0	100,0	

Tests of Normality

Kelompok Sampel		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Media Video	Total Jawaban Pengetahuan Pretest	,172	39	,005	,956	39	,131
	Total Jawaban Sikap Pretest	,198	39	,000	,871	39	,000
	Total Jawaban Tindakan Pretest	,372	39	,000	,603	39	,000
	Total Jawaban Pengetahuan Posttest	,312	39	,000	,548	39	,000
	Total Jawaban Sikap Posttest	,179	39	,003	,876	39	,000
	Total Jawaban Tindakan Posttest	,404	39	,000	,560	39	,000
Media Leaflet	Total Jawaban Pengetahuan Pretest	,115	38	,200*	,967	38	,307
	Total Jawaban Sikap Pretest	,140	38	,057	,962	38	,221
	Total Jawaban Tindakan Pretest	,424	38	,000	,435	38	,000
	Total Jawaban Pengetahuan Posttest	,264	38	,000	,819	38	,000
	Total Jawaban Sikap Posttest	,211	38	,000	,827	38	,000
	Total Jawaban Tindakan Posttest	,397	38	,000	,564	38	,000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests**Descriptive Statistics**

Kelompok Sampel		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Media Video	Total Jawaban Pengetahuan Pretest	39	4,6410	1,88466	1,00	10,00
	Total Jawaban Sikap Pretest	39	41,7436	5,23006	27,00	57,00
	Total Jawaban Tindakan Pretest	39	9,1795	1,51955	4,00	10,00
	Total Jawaban Pengetahuan Posttest	39	9,2564	1,44583	2,00	10,00
	Total Jawaban Sikap Posttest	39	42,3846	5,88761	33,00	60,00

Media Leaflet	Total Jawaban Tindakan Posttest	39	9,4359	1,16517	5,00	10,00
	Total Jawaban Pengetahuan Pretest	38	5,0789	2,12300	,00	9,00
	Total Jawaban Sikap Pretest	38	41,5000	3,23620	36,00	49,00
	Total Jawaban Tindakan Pretest	38	9,5263	3,82550	5,00	31,00
	Total Jawaban Pengetahuan Posttest	38	8,8158	1,31221	5,00	10,00
	Total Jawaban Sikap Posttest	38	46,5789	9,49148	27,00	60,00
	Total Jawaban Tindakan Posttest	38	9,3684	1,30324	4,00	10,00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Kelompok Sampel		Ranks			
			N	Mean Rank	Sum of Ranks
Media Video	Total Jawaban Pengetahuan Posttest - Total Jawaban Pengetahuan Pretest	Negative Ranks	1 ^a	18,00	18,00
		Positive Ranks	37 ^b	19,54	723,00
		Ties	1 ^c		
		Total	39		
	Total Jawaban Sikap Posttest - Total Jawaban Sikap Pretest	Negative Ranks	16 ^d	12,38	198,00
		Positive Ranks	12 ^e	17,33	208,00
		Ties	11 ^f		
		Total	39		
	Total Jawaban Tindakan Posttest - Total Jawaban Tindakan Pretest	Negative Ranks	4 ^g	8,25	33,00
		Positive Ranks	11 ^h	7,91	87,00
		Ties	24 ⁱ		
		Total	39		
Media Leaflet	Total Jawaban Pengetahuan Posttest - Total Jawaban Pengetahuan Pretest	Negative Ranks	1 ^a	7,50	7,50
		Positive Ranks	36 ^b	19,32	695,50
		Ties	1 ^c		
		Total	38		
	Total Jawaban Sikap Posttest - Total Jawaban Sikap Pretest	Negative Ranks	9 ^d	12,00	108,00
		Positive Ranks	23 ^e	18,26	420,00
		Ties	6 ^f		
		Total	38		
	Total Jawaban Tindakan Posttest - Total Jawaban Tindakan Pretest	Negative Ranks	8 ^g	10,06	80,50
		Positive Ranks	12 ^h	10,79	129,50
		Ties	18 ⁱ		
		Total	38		

a. Total Jawaban Pengetahuan Posttest < Total Jawaban Pengetahuan Pretest

b. Total Jawaban Pengetahuan Posttest > Total Jawaban Pengetahuan Pretest

c. Total Jawaban Pengetahuan Posttest = Total Jawaban Pengetahuan Pretest

d. Total Jawaban Sikap Posttest < Total Jawaban Sikap Pretest

e. Total Jawaban Sikap Posttest > Total Jawaban Sikap Pretest

f. Total Jawaban Sikap Posttest = Total Jawaban Sikap Pretest

g. Total Jawaban Tindakan Posttest < Total Jawaban Tindakan Pretest

h. Total Jawaban Tindakan Posttest > Total Jawaban Tindakan Pretest

i. Total Jawaban Tindakan Posttest = Total Jawaban Tindakan Pretest

Test Statistics^a

Kelompok Sampel		Total Jawaban Pengetahuan Posttest - Total Jawaban Pengetahuan Pretest	Total Jawaban Sikap Posttest - Total Jawaban Sikap Pretest	Total Jawaban Tindakan Posttest - Total Jawaban Tindakan Pretest
Media Video	Z	-5,132 ^b	-,114 ^b	-1,558 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,909	,119
Media Leaflet	Z	-5,205 ^b	-2,919 ^b	-,926 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,004	,355

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pengetahuan	77	4,1818	2,36603	-5,00	9,00
Sikap	77	2,8312	8,50604	-13,00	26,00
Tindakan	77	,0519	2,85572	-21,00	5,00
Kelompok Sampel	77	1,4935	,50324	1,00	2,00

Mann-Whitney Test**Ranks**

	Kelompok Sampel	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan	Media Video	39	44,03	1717,00
	Media Leaflet	38	33,84	1286,00
	Total	77		
Sikap	Media Video	39	33,05	1289,00
	Media Leaflet	38	45,11	1714,00
	Total	77		
Tindakan	Media Video	39	39,58	1543,50
	Media Leaflet	38	38,41	1459,50
	Total	77		

Test Statistics^a

	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
Mann-Whitney U	545,000	509,000	718,500
Wilcoxon W	1286,000	1289,000	1459,500
Z	-2,017	-2,378	-,251
Asymp. Sig. (2-tailed)	,044	,017	,802

a. Grouping Variable: Kelompok Sampel

LAMPIRAN 7 : DOKUMENTASI

Pembagian Kuesioner Pre Tes Pada Kelas X A



Pembagian Kuesioner Pre Tes Pada Kelas X B



Pemutaran Video Pada Kelas X A dan Kelas X B



Pembagian Kuesioner Pos Test Pada Kelas X A dan Kelas X B



Foto Bersama Kelas X A dan Kelas X B



Pembagian Kuesioner Pre Test Pada Kelas XI IPA



Pembagian Kuesioner Pre Test Pada Kelas XI IPS



Pembagian Leaflet Pada Kelas XI IPA dan Kelas XI IPS



Pembagian Kuesioner Pos Test Pada Kelas XI IPA dan Kelas XI IPS