

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP
REMAJA TENTANG BAHAYA NARKOBA DI SMA NEGERI 2
SUKOHARJO**

NASKAH PUBLIKASI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana
Kedokteran**



Diajukan oleh:

Jeny Pesonawati

J500100058

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2014

NASKAH PUBLIKASI

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP REMAJA
TENTANG BAHAYA NARKOBA DI SMA NEGERI 2 SUKOHARJO

Yang diajukan Oleh :

Jeny Pesonawati
J500100058

Telah disetujui oleh dewan penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Jumat, tanggal 17 Januari 2014

Penguji

Nama : dr. Muh. Shoim Dasuki, M.Kes (.....)
NIP/NIK : 676

Pembimbing Utama

Nama : dr. Sri Wahyu Basuki, M.Kes (.....)
NIP/NIK : 1093

Pembimbing Pendamping

Nama : dr. Anika Candrasari, M.Kes (.....)
NIP/NIK : 1237

Dekan

Prof. Dr. Bambang Subagyo, dr. Sp.A(K)
NIP/NIK. 400.1243

ABSTRAK

Jeny Pesonawati, J500100058, 2013. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Sikap Remaja tentang Bahaya Narkoba di SMA Negeri 2 Sukoharjo. Fakultas Kedokteran. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Latar Belakang : Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Tahap perkembangannya, remaja memiliki tugas yang harus diselesaikan, bila remaja tidak mampu menjalankan tugas dengan baik mereka dapat terlibat dalam dunia narkotika, psikotropika, obat-obatan terlarang dan zat adiktif lainnya.

Tujuan : Menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap tentang bahaya narkoba pada remaja di kalangan siswa SMA Negeri 2 Sukoharjo.

Metode : Penelitian ini menggunakan *quassi experiment*, dengan rancangan *pre test and post test design*. Sampel penelitian adalah siswa kelas XI SMA Negeri 2 Sukoharjo. Terdapat 2 sampel kelompok perlakuan (44 responden) dan kelompok kontrol (44 responden). Pengumpulan data dengan memberikan kuesioner pre test, post test 1, dan post test 2 minggu setelah penyuluhan. Analisis data menggunakan uji t berpasangan dan uji t tidak berpasangan.

Hasil : Secara statistik ada perbedaan pada nilai pre test dan post test ($p=0,018$) dan nilai pre test dan post test 2 minggu setelah penyuluhan ($p=0,000$). Tetapi bila dibandingkan dengan kelompok kontrol didapat hasil tidak ada perbedaan pada uji t tidak berpasangan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, nilai pre test ($p=0,25$), nilai post test ($p=0,64$) dan nilai post test 2 minggu setelah penyuluhan ($p=0,27$), diduga karena faktor tertentu seperti pemilihan kelompok kontrol.

Kesimpulan : Tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap sikap tentang bahaya narkoba pada remaja di SMA Negeri 2 Sukoharjo.

Kata kunci : Penyuluhan kesehatan, Sikap, Bahaya Narkoba.

ABSTRACT

Jeny Pesonawati, J500100058, 2013. Effect of Health Education on Adolescent Attitudes About Drugs Abuse in SMAN 2 Sukoharjo. Medical Faculty. Muhammadiyah University Surakarta.

Background : Adolescence is a transitional period between childhood and adulthood. Adolescents have the task to be accomplished in stage of development. When adolescents aren't doing a good job, they can get involved the drugs abuse such as narcotics, psychotropic substances, and other addictive substances.

Objective : To analyze the effect of health education on adolescent attitudes about drug abuse in SMAN 2 Sukoharjo.

Methods : This research used quassi experiment, with pre-test and post-test design. The sampel was student of class XI SMAN 2 Sukoharjo. There are 2 sampel treatment group (44 respondendts) and control group (44 respondendts). Data collection was getting by questionnaire (pre-test, post-test and post-test 2 weeks after counseling). Data were analyzed with paired t test and unpaired t test.

Results : Statistically, there is a difference in the value of pre-test and post-test ($p=0,018$) and the value of pre-test and post-test 2 weeks after the extension ($p=0,000$). But when compared with the control gruop there was no difference in the results obtained in the unpaired t test between the treatment and control groups, pre-test score ($p=0,25$), the value of post-test ($p=0,64$) and the value of post-test 2 weeks after counseling ($p=0,27$), presumably because of certain factors such as the selestion of the control group.

Conclusion : There is no effect of health education on adolescents attitudes about drug abuse in SMAN 2 Sukoharjo.

Key word : Health education, Attitudes, Drugs abuse.

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun. Tahap perkembangan remaja memiliki tugas yang harus diselesaikan. Remaja biasanya merasakan adanya tekanan agar mereka menyesuaikan dengan norma-norma dan harapan kelompoknya. Bila remaja tidak mampu menjalankan tugas dengan baik mereka cenderung menganggap hidup adalah penderitaan, tidak menyenangkan dan melakukan hal-hal seperti: menyakiti diri, lari dari kehidupan dan keluarga, terlibat pergaulan bebas, pengguna alkohol, serta lebih jauh terlibat dalam dunia narkoba, psikotropika, obat-obatan terlarang dan zat adiktif lainnya (Soetjiningsih, 2010).

World drugs report dari *United Nation Office Drugs and Crime* (UNODC) menyatakan tahun 2010 terdapat 153-300 juta (3,4-6,6 %) pengguna narkoba dengan rentan usia 15-64 tahun (UNODC, 2012). Survei BNN menjelaskan, prevalensi penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja Indonesia berumur < 15 - ≥ 20 tahun, pada 2011, sebesar 4,3 persen pernah memakai narkoba, 2,9 persen memakai dalam kurun waktu satu tahun, dan 2,5 persen memakai dalam satu bulan terakhir.

Sikap remaja terhadap penyalahgunaan obat ditinjau dari kepercayaan diri yaitu dari 60 subyek terdapat 34 subyek setuju terhadap penyalahgunaan narkoba (Prasetyo dan Astuti, 2008). Upaya mencegah dan memberantas penyalahgunaan narkoba, salah satunya adalah melalui cara penyuluhan atau diskusi dan bimbingan kelompok (Kartono, 2013).

Sukini (2009) menyebutkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap siswa kelas III SMK Muhammadiyah Kartasura, ditunjukkan dengan sikap siswa dalam penyalahgunaan napza adalah sikap positif atau setuju untuk tidak menyalahgunakan napza setelah dilakukannya pendidikan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang yang ada, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Remaja tentang Bahaya Narkoba di SMA Negeri 2 Sukoharjo.

TINJAUAN PUSTAKA

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan identik dengan pendidikan kesehatan karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Tujuan penyuluhan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, selain itu berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Menurut WHO (*World Health Organization*) tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Ali, 2010). Perilaku baru yang terbentuk hanya terbatas pada pemahaman sasaran (aspek kognitif), sedangkan perubahan sikap dan tingkah laku merupakan tujuan tidak langsung (Maulana, 2009).

Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpersepsi, berpikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap mempunyai daya pendorong atau motivasi. Sikap relatif menetap dan mengandung aspek evaluatif yaitu mengandung nilai menyenangkan atau tidak menyenangkan. Sikap timbul dari pengalaman yaitu sikap tidak dibawa sejak lahir tetapi merupakan hasil belajar sehingga sikap dapat diperteguh atau diubah (Rahmat, 2004).

Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

a. Komponen kognitif (perseptual)

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap.

b. Komponen afektif (emosional)

Komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif atau negatif. Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

c. Komponen konatif (perilaku)

Komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bereaksi, bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap (Notoatmodjo, 2012).

Komponen-komponen tersebut saling berhubungan dan tergantung satu sama lain. Saling ketergantungan tersebut apabila seseorang/individu mengalami suatu objek tertentu, maka melalui komponen kognitifnya akan terjadi persepsi sikap terhadap objek sikap. Hasil sikap individu mengakui dapat menimbulkan keyakinan-keyakinan tertentu terhadap suatu objek yang dapat berarti atau tidak berarti. Dalam setiap individu akan berkembang komponen afektif yang kemudian akan memberikan emosi yang mungkin positif dan mungkin negatif (Azwar, 2013).

Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi paku tumbuh (Soetjiningsih, 2010). Menurut WHO, remaja adalah anak telah mencapai umur 10-18 tahun.

Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut:

1. Masa remaja awal/dini (*early adolescence*): umur 11-13 tahun.
2. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*): umur 14-16 tahun.
3. Masa remaja lanjut (*late adolescence*): umur 17-20 tahun (Soetjiningsih, 2010).

Narkoba singkatan dari kata narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif. WHO memberikan definisi narkoba merupakan suatu zat-zat apapun kecuali makanan, air dan oksigen yang apabila dimasukkan ke dalam tubuh akan mempengaruhi fungsi fisik dan atau psikologi. Tiap jenis dibagi-bagi lagi ke dalam beberapa kelompok (Partodiharjo, 2010):

1. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis atau bukan sintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Sesuai UU No. 22 tahun 1997 tentang narkotika, narkotika dibedakan dalam 3 golongan, yaitu:

- a. Narkotika golongan I
- b. Narkotika golongan II
- c. Narkotika golongan III

2. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas aktivitas normal dan perilaku. Sesuai UU No. 5 tahun 1997 tentang psikotropika, psikotropika digolongkan menjadi 4 golongan, yaitu:

- a. Psikotropika golongan I
- b. Psikotropika golongan II
- c. Psikotropika golongan III
- d. Psikotropika golongan IV

3. Zat adiktif

Contoh: rokok, alkohol, thinner, lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin dan lain sebagainya.

Untuk menghadapi perubahan pada masa remaja khususnya yang berkaitan dengan masalah kenakalannya, remaja perlu memiliki sikap yang positif terhadap pergaulan dan kesehatannya agar remaja dapat terhindar dari pengaruh negatif lingkungan dan menjadi remaja yang sehat. Sikap remaja cenderung untuk bertindak sesuai dengan sikap objek tersebut atau lebih tepatnya kesediaan untuk

beraksi terhadap suatu hal. Remaja pada umumnya ingin memulai atau mencoba sesuatu yang belum pernah dia ketahui (Gerungan, 2004).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian *Quasi experiment* dengan rancangan *pre test and post test design*. Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 2 Sukoharjo dengan waktu penelitian bulan Oktober 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah 1) populasi target: siswa siswi SMA Negeri 2 Sukoharjo, 2) populasi aktual: siswa siswi kelas XI SMA Negeri 2 Sukoharjo dengan teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Besar sampel penelitian ini sebanyak 88 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok penyuluhan dan kelompok kontrol. Kriteria inklusi adalah siswa siswi kelas XI SMA Negeri 2 Sukoharjo dan siswa siswi yang bersedia menjadi subjek penelitian, sedangkan kriteria eksklusi yaitu siswa siswi yang sakit dan siswa siswi yang tidak masuk sekolah atau tidak berada di sekolah saat dilakukan pengambilan sampel. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan, sedangkan variabel terikat penelitian ini adalah sikap remaja tentang bahaya narkoba. Analisis data yang digunakan adalah uji t tidak berpasangan. Aplikasi SPSS versi 17.

HASIL

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2013. Pengambilan data diperoleh dari data primer melalui pemberian kuesioner langsung. Hasil penelitian yang kedua kelompok responden adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi sampel kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
berdasarkan usia

Usia	Frekuensi kelompok perlakuan	Persentase (%) kelompok perlakuan	Frekuensi kelompok kontrol	Persentase (%) kelompok kontrol
15	3	6,8	4	9,1
16	35	79,5	30	68,2
17	5	11,4	9	20,5
19	1	2,3	1	2,3
Total	44	100,0	44	100,0

Tabel 2. Distribusi sampel kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi kelompok perlakuan	Persentase (%) kelompok perlakuan	Frekuensi kelompok kontrol	Persentase (%) kelompok kontrol
Perempuan	23	52,3	28	63,6
Laki-laki	21	47,7	16	36,4
Total	44	100,0	44	100,0

Tabel 1 dan 2 menunjukan usia responden dan jenis kelamin responden. usia terbagi dalam 4 kelompok, dari kedua kelompok didapat distribusi usia terbanyak adalah 16 tahun, sejumlah 35 responden kelompok perlakuan dan 30 responden kelompok kontrol. Untuk distribusi terendah pada usia 19 tahun sejumlah satu responden pada kedua kelompok. jenis kelamin dari kedua kelompok yang terbanyak adalah perempuan, sejumlah 23 responden perlakuan dan 28 responden kelompok kontrol.

Tabel 8. Hasil analisis uji t tidak berpasangan kelompok penyuluhan dan kelompok kontrol

	n	Rerata $\pm$ s.b.	IK95%	p value
Pre Penyuluhan	44	101,18 $\pm$ 8,42	1,59-6,05	0,25
test Kontrol	44	103,41 $\pm$ 9,58		
Post Penyuluhan	44	103,55 $\pm$ 8,39	4,62-2,89	0,64
test1 Kontrol	44	102,68 $\pm$ 9,32		
Post Penyuluhan	44	106,05 $\pm$ 8,68	5,83-1,65	0,27
test2 Kontrol	44	103,95 $\pm$ 8,96		

Hasil analisis uji t tidak berpasangan kelompok penyuluhan dan kelompok kontrol didapat nilai $p > 0,05$ maka dapat diambil kesimpulan tidak terdapat perbedaan rerata skor sikap yang bermakna antara kelompok penyuluhan dan kelompok kontrol, dimana skor kelompok penyuluhan sama atau sebanding dengan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan memberi perlakuan berupa penyuluhan kesehatan tentang bahaya narkoba pada kelompok eksperimen. Sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan responden terlebih dahulu diuji soal sikap sejumlah 31 soal. Demikian juga dengan kelompok kontrol. Kemudian sesudah penyuluhan dan 2 minggu sesudah penyuluhan kembali diuji dengan soal yang sama. Hal ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan sikap sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

Hasil analisis uji beda pada pre test, post test1, dan post test2 untuk kelompok eksperimen dan kontrol tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna. Hasil pre test kedua kelompok yang tidak signifikan ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa kedua kelompok memiliki sikap yang sama tentang bahaya narkoba, berarti kedua kelompok memiliki dasar pengetahuan yang sama tentang bahaya narkoba. Hasil post test1 dari kedua kelompok menunjukkan tidak adanya perbedaan karena penyuluhan pada kelompok perlakuan diduga dipengaruhi oleh faktor: 1) materi yang disampaikan sama dengan pengetahuan yang sudah dimiliki, 2) waktu penyuluhan yang hanya 1 jam pelajaran sekolah (45 menit) saat jam siang, 3) alat peraga yang kurang seperti penggunaan poster, 4) sebagian responden kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan pernah mendapat penyuluhan serupa sebelumnya. Didapat mean antara nilai sikap kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak sama, kelompok kontrol memiliki nilai yang lebih tinggi dari kelompok perlakuan, sehingga dapat mempengaruhi hasil.

Hasil post test2 minggu setelah penyuluhan, kedua kelompok juga tidak menunjukkan adanya perbedaan. Hal ini dapat dikarenakan adanya interaksi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang mengakibatkan skor sikap

kelompok kontrol meningkat. Pada kelompok kontrol cenderung kembali ke sikap semula, hal ini menunjukkan bahwa sikap relatif menetap dan mengandung aspek evaluatif (Rahmat, 2004). Selain itu dapat juga dipengaruhi oleh informasi yang didapat dari media-media yang ada saat ini seperti keluarga, teman sebaya, guru, website yang mudah diakses, TV, dan lain sebagainya. Serta sebagian besar responden tinggal bersama orangtua dan sebagian besar orangtua responden mempunyai pendidikan hingga jenjang SMA, sehingga dapat mempengaruhi hasil.

Dari ketiga hasil uji beda dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan skor sikap pada kelompok penelitian dan kelompok kontrol. Jadi penyuluhan yang dilakukan pada penelitian ini belum efektif. Hasil sesuai dengan penelitian Sefidonayanti (2008) menyatakan efektivitas penyuluhan dikalangan siswa yang dilakukan di tiga lokasi sekolah di Jakarta, belum efektif dari penyuluhan tersebut, karena belum terbentuknya unit kesehatan sekolah (UKS) dan belum diterapkannya test narkoba secara rutin dan langsung terhadap siswa. Hendriyana (2012) menyatakan upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku pada siswa SMUN 2 Krakatau Steel mengenai pencegahan penyalahgunaan narkoba dengan metode diskusi kelompok kecil, diskusi kelompok kecil lebih efektif dari penyuluhan. Namun, penelitian Sukini (2009) menyebutkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang napza terhadap pengetahuan dan sikap siswa kelas III SMK Muhammadiyah Kartasura.

Dari kemungkinan faktor untuk penelitian selanjutnya sebaiknya peneliti harus mempertimbangkan responden, karena sebagian besar responden pernah mendapat penyuluhan sebelumnya dan mendapat berbagai informasi tentang narkoba dilakukan seleksi. Peneliti selanjutnya juga harus mempertimbangkan kelompok kontrol yang berbeda sekolah dengan kualitas yang sama sebagai pembanding kelompok penyuluhan, untuk menghindari terjadinya komunikasi antar kelompok sehingga tidak mempengaruhi nilai kelompok kontrol. Penggunaan alat peraga dalam penyuluhan harus lebih dipertimbangkan untuk menarik perhatian responden. Selain itu pemilihan waktu penyuluhan pada remaja khususnya siswa sekolah juga harus dipertimbangkan, penyuluhan sebaiknya

dilakukan pada jam pelajaran pagi atau setelah jam pelajaran olahraga karena siswa masih baik dalam penerimaan respon penyuluh.

KESIMPULAN

Tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap sikap tentang bahaya narkoba pada remaja di SMA Negeri 2 Sukoharjo.

SARAN

Karena didapatkan beberapa kekurangan dan keterbatasan dari penelitian ini, penulis memberi saran sebagai berikut:

1. Membuat homogen antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam penelitian.
2. Membatasi interaksi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
3. Pemberian materi yang bisa menarik perhatian responden.
4. Pemilihan waktu Penyuluhan yang tepat.

Daftar Pustaka

- Ali, Z. 2010. *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan*. Jakarta: Trans info Media.
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Narkotika Nasional RI. 2011. *Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba Pada Kelompok Pelajar dan Mahasiswa di 16 Provinsi di Indonesia Tahun 2011*. <http://www.bnn.go.id/portal/uploads/post/2012/05/29/20120529145032-10261.pdf> diunduh tanggal 24 Mei 2013.
- Badan Narkotika Nasional RI. 2013. *Gagalnya Kemandirian Remaja Sebagai Penyebab Utama Meningkatnya Penyalagunaan Narkotika, Minuman Keras, Ekstasi Dan Obat-Obatan Terlarang*. <http://www.bnn.go.id/portal/index.php/konten/detail/puslitdatin/artikel/11010/gagalnya-kemandirian-remaja-sebagai-penyebab-utama-meningkatnya-penyalagunaan-narkotika-minuman-keras-ekstasi-dan-obat-obatan-terlarang> diunduh tanggal 24 Mei 2013.
- Budiarto, E. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Dahlan, S. 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, S. 2009. *Statistik untuk Kedokteran & Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Effendy, N. 2003. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Ed. ke-2. Jakarta: EGC.
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gerungan. 2004. *Psikologi Sosial*. Bandung: Refika Ditama.
- Hawari, D. 2011. *Petunjuk Praktis Terapi (Detoksifikasi) Miras & Narkoba (Naza)*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Hendriyana, A. 2012. *Upaya Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pada Siswa SMAN 2 Krakatau Steel Mengenai Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba dengan Metode Diskusi Kelompok Kecil*. Yogyakarta: Tesis Program Pasca Sarjana, Universitas Gajah Mada.
- Hulu, F., S. 2005. *Pengaruh Peer Education Terhadap Pengatahuan dan Sikap Siswa SMA dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika dan Psikotropika di Kota Sobolga Provinsi Sumatera Utara*. Yogyakarta: Tesis Program Pasca Sarjana, Universitas Gajah Mada.
- Kartono, K. 2013. *Patologi Sosial 2: Kenakalan Remaja*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Lisa, J. & Nengah. 2013. *Narkoba, Psikotropika dan Gangguan Jiwa: Tinjauan Kesehatan dan Hukum*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maulana, H. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: PT. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Murti, B. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurfajri, M., dkk. 2013. *Pengetahuan dan Sikap Tentang Narkoba pada Siswa-siswi SMA Handayani Pekanbaru Sesudah dan Sebelum penyuluhan*. <http://repository.unri.ac.id/bitstream/123456789/3543/1/Artikel%20Publikasi.pdf> diunduh tanggal 25 Mei 2013.
- Partodiharjo, S. 2010. *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Jakarta: Erlangga.
- Prasetyo, S. A., Astuti, Y. D. 2008. *Sikap Remaja Terhadap Penyalahgunaan Obat Ditinjau dari Kepercayaan Diri*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Puspandari, R., IM Sunarsih, & Rendra, M. 2008. *Kontribusi Testimoni dalam Meningkatkan Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Napza di Kabupaten Sleman*. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 24(3): 130-138.
- Rakhmat, J. 2004. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Ramdhani, N. 2008. *Sikap dan Penggunaan IT*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Sefidonayanti. 2008. *Efektivitas Penyuluhan Narkoba di Kalangan Siswa*. Jakarta: Tesis Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia.
- Soetjiningsih. 2010. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sukini. 2009. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Napza Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas III SMK Muhammadiyah Kartasura*. Surakarta: Skripsi Program sarjana, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- UNODC. 2012. *World Drug Report 2012*. http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Chapter1.pdf diunduh tanggal 29 Juni 2013.