EDUKASI PENCEGAHAN PERILAKU BERISIKO PADA REMAJA: BAHAYA ROKOK, VAPE, ALKOHOL, DAN NARKOBA PADA SISWA SMA NEGERI 12 KOTA PEKANBARU TAHUN 2026

Christine Vita Gloria Purba[1], Alhidayati[2], Tania Ayu Putri [3], Haikal Fiqri[4], Fairuz Nabilla Ramadhani[5], Ardha Julianti[6], Renja Putri Dyanti[7], M. Vicky Rivanka Mulya[8]

[1,2,3,4,5,6,7,8]*Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Indonesia*
E-mail : Taniaa.ayu2@gmail.com

ABSTRAK

Remaja adalah kelompok usia 10–19 tahun yang berada pada masa transisi menuju dewasa. Mereka memiliki rasa ingin tahu tinggi, ingin diterima kelompok sebaya, dan cenderung mencoba hal baru tanpa memikirkan akibat jangka panjang, sehingga rentan terhadap perilaku berisiko seperti merokok, penggunaan rokok elektrik (vape), konsumsi alkohol, dan penyalahgunaan NAPZA. Riskesdas 2018 mencatat prevalensi merokok pada remaja usia 10–18 tahun sebesar 9,1%, sedangkan BNN tahun 2019 mencatat 3,2 juta pelajar dan mahasiswa pernah menyalahgunakan narkoba. Perilaku ini bersifat adiktif dan berdampak pada kesehatan fisik, psikologis, dan sosial. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan sikap siswa SMA Negeri 12 Kota Pekanbaru dalam mencegah perilaku berisiko. Metode yang digunakan adalah edukasi interaktif berupa ceramah, diskusi, tanya jawab, dan games edukatif, dengan evaluasi melalui pre-test dan post-test kepada 37 siswa kelas X.12. Hasilnya, rata-rata nilai meningkat dari 90,27 menjadi 92,43, dan proporsi siswa dengan pengetahuan baik (nilai ≥80) naik dari 89,19% menjadi 97,30%. Kegiatan edukasi ini dapat terus dilaksanakan secara berkala dan berkelanjutan, misalnya melalui pembentukan *peer educator* di sekolah. Laporan kegiatan ini akan dipublikasikan pada jurnal pengabdian kepada masyarakat.

Kata Kunci : *Remaja, Perilaku Berisiko, Rokok, Vape, Alkohol, Narkoba*

PENDAHULUAN

Remaja adalah individu pada rentang usia 10–19 tahun yang mengalami perubahan pesat secara fisik, psikologis, dan sosial[1]. Karakteristik remaja yang memiliki rasa ingin tahu tinggi, ingin diterima oleh teman sebaya, dan cenderung mencoba hal baru tanpa mempertimbangkan akibat jangka panjang membuat mereka rentan terhadap pengaruh negatif lingkungan, termasuk perilaku berisiko yang dapat mengancam kesehatan dan masa depan mereka[2].

Perilaku berisiko pada remaja meliputi kebiasaan merokok, penggunaan rokok elektrik (vape), konsumsi alkohol, dan penyalahgunaan NAPZA. Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi merokok pada remaja usia 10–18 tahun mencapai 9,1%[3]. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi perokok usia 10–18 tahun sebesar 7,4%, sementara GYTS 2019 menunjukkan prevalensi merokok pada pelajar usia 13–15 tahun naik dari 18,3% (2016) menjadi 19,2% (2019)[4]. BNN tahun 2019 juga mencatat 3,2 juta pelajar dan mahasiswa pernah menyalahgunakan narkoba[5]. Perilaku-perilaku ini bersifat adiktif dan dapat menimbulkan ketergantungan sejak usia muda[8].

Penggunaan vape semakin populer. Prevalensi penggunaan rokok elektrik secara nasional naik dari 0,3% (2019) menjadi 3% (2021) berdasarkan GATS[4]. Banyak remaja menganggap vape lebih aman daripada rokok konvensional, padahal kandungan nikotin dan zat kimia di dalamnya tetap berisiko bagi kesehatan. Konsumsi alkohol pada masa remaja berdampak negatif pada perkembangan otak, dengan konsekuensi bagi fungsi kognitif serta perkembangan emosional dan sosial[6]. Remaja yang mulai minum alkohol sebelum usia 15 tahun memiliki risiko sekitar empat kali lipat mengalami ketergantungan alkohol dibandingkan mereka yang mulai pada usia 21 tahun[7].

Dampak perilaku berisiko tidak hanya pada kesehatan fisik, seperti gangguan pernapasan, penyakit kardiovaskular, dan kanker, tetapi juga pada aspek psikologis dan sosial. Dampak tersebut antara lain penurunan konsentrasi dan prestasi akademik, gangguan mood, meningkatnya risiko depresi dan kecemasan, konflik dengan keluarga, risiko putus sekolah, hingga masalah hukum[9]. Apabila tidak dicegah sejak dini, dampaknya dapat berlanjut hingga dewasa dan menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa depan.

Upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan merupakan strategi untuk membentuk kesadaran dan perilaku sehat sebelum remaja terpapar perilaku berisiko[10]. Pendekatan *peer education* berpotensi efektif: meta-analisis intervensi *peer-led* menunjukkan peluang merokok dan minum alkohol yang lebih rendah pada kelompok intervensi[11], meskipun bukti secara keseluruhan masih beragam[12]. Sekolah merupakan tempat yang tepat karena dapat menjangkau sasaran dalam jumlah besar.

SMA Negeri 12 Kota Pekanbaru dipilih sebagai lokasi kegiatan berdasarkan penetapan dan rekomendasi Kecamatan Binawidya dalam pelaksanaan Pengabdian Masyarakat pada Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 Tahun 2026. Berdasarkan hal tersebut, kelompok pengabdi merumuskan masalah kurangnya pengetahuan siswa dalam memahami bahaya perilaku berisiko. Untuk itu, diperlukan edukasi tentang pencegahan perilaku berisiko pada remaja yang meliputi bahaya rokok, vape, alkohol, dan narkoba.

METODE

Kegiatan Pengabdian Masyarakat berupa Edukasi Pencegahan Perilaku Berisiko pada Remaja: Bahaya Rokok, Vape, Alkohol, dan Narkoba pada Siswa SMA Negeri 12 Kota Pekanbaru dilaksanakan pada Kamis, 15 Januari 2026 Pukul 08.00 WIB selama satu hari. Sasaran kegiatan adalah 37 siswa kelas X.12. Tahapan pelaksanaannya sebagai berikut:

1. Koordinasi dan perizinan
   Kelompok berkoordinasi dengan Kecamatan Binawidya, yang berperan sebagai fasilitator dan penghubung dengan pihak sekolah, kemudian mengurus surat izin pelaksanaan PEMA Gabungan PBL ke SMA Negeri 12 Kota Pekanbaru.
2. Persiapan.
   Kelompok menyusun materi edukasi tentang pengertian dan jenis perilaku berisiko, dampak fisik, psikologis, dan sosial, serta cara pencegahan dan menolak pengaruh negatif. Kelompok juga menyiapkan konsumsi, suvenir, daftar hadir, alat dokumentasi, dan perlengkapan presentasi.
3. Pelaksanaan edukasi.
   Materi disampaikan dengan ceramah interaktif menggunakan *power point*, dilanjutkan diskusi, tanya jawab, berbagi pengalaman, dan games edukatif, dengan pendekatan *peer education* oleh mahasiswa kesehatan masyarakat.
4. Evaluasi.
   Sebelum kegiatan, siswa mengisi pre-test berupa kuesioner dengan 5 pertanyaan pilihan ganda tentang bahaya rokok, vape, alkohol, dan narkoba. Setelah seluruh sesi selesai, siswa mengisi post-test dengan instrumen yang sama. Pengetahuan dikategorikan baik jika nilai ≥80 dan kurang jika nilai <80. Selain itu dilakukan evaluasi input, proses, dan hasil.

Pada akhir kegiatan diberikan doorprize kepada siswa yang aktif menjawab pertanyaan, kemudian dilakukan foto bersama.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari hasil pengolahan data diperoleh gambaran pengetahuan siswa tentang bahaya perilaku berisiko pada remaja sebagai berikut:

Pengetahuan Siswa tentang Pencegahan Perilaku Berisiko pada Remaja Sebelum Edukasi

Sebelum edukasi, siswa diberikan pre-test dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa tentang Pencegahan Perilaku Berisiko pada Remaja Sebelum Kegiatan Edukasi

Pengetahuan	f	%
Kurang (<80)	4	10,81
Baik (≥80)	33	89,19
Total	**37**	**100**

Berdasarkan tabel di atas, sebelum edukasi terdapat 4 siswa (10,81%) dengan pengetahuan kurang dan 33 siswa (89,19%) dengan pengetahuan baik. Rata-rata nilai pre-test adalah 90,27, dan 25 siswa (67,57%) memperoleh nilai sempurna. Hal ini menunjukkan sebagian besar siswa sudah memiliki pengetahuan dasar yang baik. Salah satu siswa memperoleh nilai awal 20, yang menunjukkan masih ada siswa dengan pengetahuan sangat terbatas.

Pengetahuan Siswa tentang Pencegahan Perilaku Berisiko pada Remaja Setelah Edukasi

Setelah edukasi, siswa diberikan post-test dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa tentang Pencegahan Perilaku Berisiko pada Remaja Setelah Kegiatan Edukasi

Pengetahuan	f	%
Kurang (<80)	1	2,70
Baik (≥80)	36	97,30
Total	**37**	**100**

Berdasarkan tabel di atas, setelah edukasi terdapat 1 siswa (2,70%) dengan pengetahuan kurang dan 36 siswa (97,30%) dengan pengetahuan baik. Rata-rata nilai post-test meningkat menjadi 92,43, atau naik 2,40% dari rata-rata pre-test.

Perubahan Nilai Siswa

Dari 37 siswa, 6 siswa (16,22%) mengalami peningkatan nilai, 27 siswa (72,97%) mempertahankan nilai, dan 4 siswa (10,81%) mengalami penurunan nilai. Peningkatan tertinggi dialami seorang siswa yang nilainya naik dari 20 menjadi 80 (60 poin). Hal ini menunjukkan edukasi paling bermanfaat bagi siswa yang sebelumnya memiliki pengetahuan terbatas. Penurunan nilai pada 4 siswa dapat disebabkan oleh kurangnya konsentrasi saat mengisi post-test, kelelahan, atau kurang fokus pada materi tertentu.

Pembahasan

Peningkatan proporsi siswa berpengetahuan baik dari 89,19% menjadi 97,30% sejalan dengan kegiatan serupa di SMA Muhammadiyah 1 Kota Pekanbaru yang melaporkan peningkatan rata-rata pengetahuan dari 58,4 menjadi 84,7[13]. Peningkatan pada kegiatan ini lebih kecil karena nilai awal siswa sudah tinggi (rata-rata 90,27), sehingga ruang peningkatan terbatas (*ceiling effect*). Pendekatan *peer education* oleh mahasiswa yang usianya dekat dengan remaja berpotensi menciptakan suasana yang lebih terbuka, namun bukti efektivitasnya masih beragam dan perlu dikaji lebih lanjut[11],[12]. Pengetahuan yang baik belum tentu diikuti perubahan perilaku, sehingga diperlukan pendampingan berkelanjutan melalui BK, UKS, dan pembentukan *peer educator* di sekolah. Kegiatan ini juga mendukung kebijakan sekolah bebas rokok, vape, alkohol, dan narkoba.

Edukasi kesehatan tentang dampak fisik, psikologis, dan sosial dari rokok, vape, alkohol, dan narkoba juga dapat dijelaskan melalui *Health Belief Model*. Model ini menyatakan bahwa seseorang cenderung mengambil tindakan pencegahan bila merasa dirinya rentan terhadap suatu masalah kesehatan dan menyadari bahwa dampaknya serius[14]. Pemaparan tentang kerusakan paru-paru, gangguan perkembangan otak, penurunan prestasi akademik, hingga risiko masalah hukum dalam kegiatan ini diharapkan meningkatkan persepsi kerentanan dan keparahan tersebut pada siswa. Namun, persepsi risiko saja belum cukup. Pada remaja, perilaku berisiko banyak dipengaruhi tekanan teman sebaya, rasa ingin tahu, dan keinginan diterima dalam kelompok, sehingga pengetahuan perlu dilengkapi keterampilan sosial untuk menolak ajakan[15],[16]. Program pencegahan berbasis keterampilan hidup (*life skills*) yang melatih penolakan, pengambilan keputusan, dan pengelolaan stres melalui latihan langsung seperti *role play* telah banyak digunakan dalam pencegahan penyalahgunaan zat pada remaja[16]. Karena itu, kegiatan lanjutan sebaiknya memberi porsi lebih besar pada sesi praktik keterampilan menolak ajakan, bukan hanya pemaparan informasi.

Keberlanjutan hasil kegiatan sangat bergantung pada lingkungan tempat siswa sehari-hari berada. Remaja belajar tidak hanya dari penyuluhan, tetapi juga dari perilaku orang-orang di

sekitarnya, seperti teman, guru, dan anggota keluarga[17]. Bila siswa melihat rokok, vape, atau alkohol dianggap hal biasa di lingkungannya, pengetahuan yang diperoleh dari satu kali penyuluhan akan sulit bertahan. Hal ini penting karena Riskesdas 2018 melaporkan prevalensi merokok pada remaja usia 10-18 tahun masih mencapai 9,1%[3]. Oleh karena itu, kegiatan ini perlu diikuti penguatan di tingkat sekolah, yaitu penegakan kebijakan kawasan tanpa rokok secara konsisten, integrasi materi pencegahan dalam kegiatan BK dan UKS, pembentukan *peer educator* dari kalangan siswa, serta pelibatan orang tua melalui komunikasi yang lebih terbuka tentang perilaku anak. Dengan dukungan berlapis dari siswa, sekolah, keluarga, dan institusi pendidikan tinggi, hasil positif yang telah terlihat pada kegiatan ini dapat dipertahankan dan dikembangkan menjadi perubahan sikap dan perilaku yang nyata.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat telah berjalan dengan baik. Edukasi pencegahan perilaku berisiko meningkatkan pengetahuan siswa, ditandai naiknya rata-rata nilai dari 90,27 menjadi 92,43 dan naiknya proporsi siswa berpengetahuan baik dari 89,19% menjadi 97,30%. Kegiatan serupa disarankan dilaksanakan secara berkala dengan sasaran yang lebih luas, durasi lebih panjang, dan tambahan sesi *role play* keterampilan menolak ajakan.

DAFTAR PUSTAKA

World Health Organization. (2021). *Adolescent Health*. Geneva: WHO Press.

Santrock, J.W. (2019). *Adolescence (Perkembangan Remaja)*. Jakarta: Erlangga.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Perokok aktif di Indonesia tembus 70 juta orang, mayoritas anak muda* [Siaran pers]. https://kemkes.go.id/id/perokok-aktif-di-indonesia-tembus-70-juta-orang-mayoritas-anak-muda

Badan Narkotika Nasional. (2019). *Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia*. Jakarta: BNN RI.

WHO Regional Office for Europe. (2016). *Alcohol use in adolescents* [Fact sheet, HBSC].

Grant, B.F., & Dawson, D.A. (1997). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence. *Journal of Substance Abuse*.

National Institute on Drug Abuse. (2020). *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*. Maryland: NIDA.

Soetjiningsih & Ranuh, I.N.G. (2020). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.

Notoatmodjo, S. (2021). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11–21 years: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* (2016). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4833174/

School-based peer education interventions to improve health: a global systematic review of effectiveness. *BMC Public Health*, *22*, 2247 (2022). https://doi.org/10.1186/s12889-022-14688-3

Chairil, C., Ningrung, T.K., & Maswarni, M. (2025). Mewujudkan hidup sehat: Analisis faktor penggunaan rokok elektrik dan program edukasi kesehatan pada remaja SMA Muhammadiyah 1 Kota Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian UntukMu NegeRI*, *9*(3), 615–620. https://doi.org/10.37859/jpumri.v9i3.10332

Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. Health Educ Monogr. 1974;2(4):328-35.

Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.

Botvin GJ, Griffin KW. Life skills training: empirical findings and future directions. J Prim Prev. 2004;25(2):211-32.

Bandura A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1977.