

Comparison of the Effectiveness of Direct Counseling and Leaflet Distribution Methods in Increasing Knowledge about Drug Abuse among Adolescents

Perbandingan Efektivitas Metode Penyuluhan Langsung dan Pemberian Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Narkoba pada Remaja

Achmad Dwityanto Oktaviansyah ^a, Muhammad Luthfi Prasetyo ^b, Nurul Mutmainah ^{b*}

^a Faculty of Psychology, Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS), Surakarta, Central Java, Indonesia.

^b Faculty of Pharmacy, Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS), Surakarta, Central Java, Indonesia

*Corresponding Authors: nm284@ums.ac.id

Abstract

Background: Drug abuse among adolescents is a serious public health problem. Health communication strategies such as direct counseling and leaflet distribution are commonly used, yet their comparative effectiveness remains underexplored. **Objective:** To compare the effectiveness of direct counseling versus leaflet distribution in improving adolescents' knowledge about drug abuse. **Methods:** This experimental study used a two-group pre-test post-test design involving 62 adolescents at Mandhanisiwi Orphanage, Purbalingga. Group I (n=31) received direct interactive counseling (100 minutes), while Group II (n=31) received leaflets (100 minutes self-study). Knowledge was measured using a validated 20-item true-false questionnaire. Data were analyzed using Wilcoxon and Mann-Whitney tests. **Results:** Both groups showed significant knowledge improvement after intervention (p=0.000 for Group I; p=0.001 for Group II). The mean post-test score of Group I (80.81±7.86) was significantly higher than that of Group II (74.35±10.78) with p=0.022 (Mann-Whitney). **Conclusion:** Direct counseling is more effective than leaflet distribution in improving adolescents' knowledge about drug abuse prevention. This method is recommended as the primary educational strategy in school- or community-based drug prevention programs.

Keywords: Counseling, Leaflet, Knowledge, Drug Abuse.

Abstrak

Latar Belakang: Penyalahgunaan narkoba pada remaja merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Strategi komunikasi kesehatan seperti penyuluhan langsung dan pemberian leaflet sering digunakan, namun efektivitas komparatifnya belum banyak dikaji. **Tujuan:** Membandingkan efektivitas metode penyuluhan langsung dan pemberian leaflet dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya narkoba. **Metode:** Penelitian eksperimental dengan rancangan *two-group pre-test post-test* pada 62 remaja di Panti Asuhan Mandhanisiwi Purbalingga. Kelompok I (n=31) mendapat penyuluhan langsung (ceramah interaktif 100 menit), kelompok II (n=31) mendapat leaflet (100 menit mandiri). Pengetahuan diukur dengan kuesioner 20 butir benar-salah (valid dan reliabel). Analisis menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney. **Hasil:** Kedua kelompok menunjukkan peningkatan pengetahuan bermakna setelah intervensi (p=0,000 untuk kelompok I; p=0,001 untuk kelompok II). Rerata nilai post-test kelompok I (80,81±7,86) lebih tinggi secara signifikan dibanding kelompok II (74,35±10,78) dengan p=0,022 (Mann-Whitney). **Kesimpulan:** Penyuluhan langsung lebih efektif daripada pemberian leaflet dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan penyalahgunaan narkoba. Metode ini direkomendasikan sebagai strategi utama edukasi dalam program pencegahan narkoba pada remaja.

Kata Kunci: Penyuluhan, Leaflet, Pengetahuan, Penyalahgunaan Obat.



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Article History:

Received: 15/12/2025,
Revised: 14/02/2026,
Accepted: 19/02/2026,
Available Online: 30/03/2026.

QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v9i1.1263>

Pendahuluan

Penyalahgunaan narkoba merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat yang terus meningkat kompleksitas dan prevalensinya, terutama di kalangan remaja yang berada pada fase perkembangan psikososial kritis. *The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)* melalui *World Drug Report 2018* mengungkapkan bahwa 5,6% penduduk dunia, atau sekitar 275 juta orang berusia 15–64 tahun, pernah mengonsumsi narkoba setidaknya satu kali [1]. *The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University America* melaporkan bahwa penyalahgunaan narkoba pada remaja merupakan masalah kesehatan masyarakat nomor satu, di mana sekitar 75% remaja dengan gangguan akibat penggunaan narkoba memiliki komorbiditas penyakit mental [2]. Di Indonesia juga terjadi tren yang mengkhawatirkan. Tahun 2021 Badan Narkotika Nasional (BNN) mencatat bahwa pelajar merupakan kelompok penyalahguna narkoba tertinggi kedua berdasarkan pekerjaan, yaitu sebanyak 353 orang, setelah kelompok swasta dengan 451 orang.[3]. Di Jawa Tengah, prevalensi penyalahguna narkoba mencapai 1,3% atau sekitar 195 ribu jiwa dari total populasi 32 juta penduduk, angka yang lebih tinggi dibandingkan provinsi lain seperti Jawa Barat yang hanya sebesar 0,8%[4]. BNN Kabupaten Purbalingga juga melaporkan 32 kasus penyalahgunaan narkoba pada tahun 2019, terdiri dari 28 laki-laki dan 4 perempuan dengan rentang usia 14–41 tahun. [5]. Data tersebut membuktikan bahwa remaja menjadi kelompok usia yang rentan terhadap penyalahgunaan narkotika.

Secara biologis, masa remaja merupakan periode pematangan otak yang penting. Ketidakmatangan struktur dan fungsi otak pada tahap ini menjadikan remaja lebih rentan terhadap efek obat-obatan terlarang. Paparan narkoba dapat mengganggu proses pematangan otak, terutama pada area yang berperan dalam pengendalian impuls, pengambilan keputusan, dan regulasi emosi. Akibatnya, penyalahgunaan narkoba pada remaja dapat menyebabkan disfungsi perilaku dan kognitif jangka panjang [6].

Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka perlu upaya promotif dan preventif melalui peningkatan pengetahuan mengenai bahaya narkoba untuk membentuk sikap dan perilaku pencegahan yang adaptif pada remaja. Strategi komunikasi kesehatan memegang peranan kunci dalam meningkatkan pemahaman remaja terhadap konsekuensi medis, psikologis, dan sosial dari penyalahgunaan zat adiktif. Program edukasi sering memanfaatkan berbagai metode penyampaian informasi, seperti penyuluhan langsung yang memungkinkan interaksi dua arah, serta pemberian leaflet sebagai media cetak yang menyajikan informasi secara ringkas dan terstruktur. Meskipun kedua metode ini umum digunakan dalam intervensi pencegahan, bukti ilmiah mengenai efektivitas komparatif keduanya dalam konteks pencegahan narkoba pada remaja di Indonesia masih terbatas dan belum konklusif. Oleh karena itu, penelitian untuk membandingkan efektivitas penyuluhan langsung dan pemberian leaflet menjadi penting dilakukan untuk menghasilkan rekomendasi berbasis bukti dalam pengembangan strategi edukasi pencegahan narkoba yang lebih optimal.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode eksperimental dengan rancangan *two-group pre-test–post-test design*, yang memungkinkan peneliti menilai perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi serta membandingkan efektivitas dua metode edukasi yang berbeda. Sebagai subyek penelitian adalah anak asuh Panti Asuhan Mandhanisiwi Purbalingga yang berumur 10-18 tahun dan dalam kondisi sehat berjumlah 62 orang. Penelitian dilakukan di Panti Asuhan Mandhanisiwi Purbalingga.

Instrumen penelitian berupa lembar *pre-test* dan *post-test* yang berisi 20 butir pertanyaan tipe benar/salah yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas isi dilakukan melalui penilaian *expert*

judgement, sedangkan validitas empiris menggunakan korelasi *Product Moment Pearson* dengan hasil 20 butir pertanyaan semua valid ($r= 0,361$ sampai $r=0.876$). Sedangkan reliabilitas diuji dengan *Cronbach's Alpha* dengan nilai $\alpha=0,914$, yang menunjukkan instrument reliabel. Sebagai bahan intervensi/edukasi berupa slide *power point* (kelompok I) dan leaflet (kelompok II) dengan isi yang sama.

Seluruh subyek penelitian dibagi ke dalam dua kelompok perlakuan. Pembagian kelompok dilakukan menggunakan metode berhitung sederhana untuk memastikan proses yang objektif. Anak yang duduk pada barisan paling depan diberi nomor urut dimulai dari angka 1, kemudian anak berikutnya diberi angka 2, dan seterusnya secara berurutan hingga barisan terakhir. Anak dengan nomor urut ganjil dimasukkan ke kelompok I, sedangkan anak dengan nomor genap dimasukkan ke kelompok II.

Sebelum dilakukan intervensi, seluruh subyek penelitian pada kedua kelompok terlebih dahulu diberikan *pre-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan awal. Selanjutnya, Kelompok I diberikan penyuluhan langsung disertai sesi tanya jawab selama 100 menit, sedangkan Kelompok 2 diberikan leaflet untuk dibaca dan dipelajari selama 100 menit secara mandiri di ruang terpisah dengan kelompok I. Setelah intervensi, kedua kelompok diberikan *post-test* menggunakan instrumen yang sama. Hasil *pre-test* dan *post-test* kemudian dianalisis untuk menilai peningkatan pengetahuan dan perbedaan efektivitas antar metode intervensi. Pelaksanaan intervensi, termasuk pemberian penyuluhan dan pengambilan data *pre-test* serta *post-test*, dilakukan pada hari yang sama untuk meminimalisir variabel perancu.

Skoring jawaban dilakukan dengan memberikan skor 1 untuk setiap pertanyaan dengan jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah, dengan total skor maksimum 20 yang kemudian dikonversi ke skala 100. Nilai akhir dikategorikan menjadi tiga tingkat pengetahuan, yaitu: baik (76–100), cukup (56–75), dan kurang (<56) sesuai kriteria Arikunto (2010).

Hasil uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan data tidak terdistribusi normal ($p < 0.05$), maka digunakan uji non-parametrik. Untuk menganalisis adanya perbedaan yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test*, digunakan uji statistik non-parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk analisis dalam kelompok, serta *Mann-Whitney U Test* untuk membandingkan perubahan skor antara kedua kelompok perlakuan. Seluruh data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 25 dengan tingkat kepercayaan 95%. Penelitian ini sudah dinyatakan lolos etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran UMS dengan No.3828/B.1/KEPK-FKUMS/XI/2021.

Hasil dan Pembahasan

Demografi Subyek Penelitian

Distribusi jenis kelamin pada kedua kelompok menunjukkan pola yang sama, yaitu didominasi oleh responden Perempuan (tabel 1). Dalam konteks penelitian tentang pengetahuan bahaya narkoba, komposisi ini penting untuk dicermati karena beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dalam mengikuti kegiatan edukasi dan lebih sensitif terhadap materi kesehatan. Namun demikian, kesetaraan proporsi jenis kelamin antar kelompok membuat perbedaan efektivitas intervensi tidak dipengaruhi bias gender.

Usia subyek penelitian berada pada kisaran 12–18 tahun (tabel 1), yang merupakan fase perkembangan remaja. Fase ini ditandai dengan perkembangan kognitif, emosional, dan sosial yang sangat dinamis, sehingga intervensi edukatif mengenai bahaya narkoba sangat relevan. Pada masa ini juga terjadi proses pematangan otak, Apabila terjadi ketidakmatangan otak pada remaja akan lebih rentan berpotensi terhadap efek penyalahgunaan obat [6]. Keberagaman usia dalam rentang remaja juga berimplikasi pada kebutuhan strategi penyampaian materi yang tepat; misalnya, remaja awal (12–14 tahun) mungkin memerlukan pendekatan visual dan interaktif, sedangkan remaja pertengahan dan akhir lebih responsif terhadap penjelasan logis dan diskusi.

Dominasi peserta SMA/SMK mengindikasikan bahwa sebagian besar responden berada pada tahap pendidikan menengah atas yang secara kognitif lebih siap menerima materi mengenai bahaya narkoba. Pada jenjang ini, siswa umumnya telah memiliki kematangan intelektual yang mendukung pemahaman terhadap konsekuensi jangka panjang penggunaan zat adiktif. Tingkat pendidikan yang relatif seragam pada kedua kelompok juga memperkuat validitas perbandingan hasil intervensi, karena kemampuan dasar memahami materi tidak berbeda signifikan. Sebagian besar peserta berasal dari Kabupaten Purbalingga. Homogenitas asal daerah ini menunjukkan bahwa lingkungan sosial peserta relatif sama, sehingga faktor eksternal seperti budaya lokal, pola pergaulan, dan paparan informasi tidak terlalu bervariasi antar responden. Hal ini

mendukung kesetaraan kondisi dasar antar kelompok, yang pada gilirannya meningkatkan keandalan interpretasi hasil penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik Subyek penelitian		Kelompok 1		Kelompok 2	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin	Laki – laki	8	25,81	7	25,81
	Perempuan	23	74,19	24	74,19
Usia (tahun)	12	2	6,45	1	3,23
	13	3	9,68	3	9,68
	14	2	6,45	3	9,68
	15	6	19,35	8	25,80
	16	10	32,26	9	29,03
	17	7	22,58	6	19,35
	18	1	3,23	1	3,23
Pendidikan	SMP/MTS	7	22,58	7	22,58
	SMA/SMK	24	77,42	24	77,42
Asal	Kab. Purbalingga	30	96,77	31	100
	Diluar Kab. Purbalingga	1	3,23	0	0
Riwayat pernah mendengar bahaya narkoba dan bahayanya	Ya	31	100	31	31
	Tidak	0	0	0	0
Riwayat Penggunaan Narkoba	Pernah	0	0	0	0
	Tidak pernah	31	100	31	100

Secara keseluruhan, karakteristik demografi kedua kelompok penelitian menunjukkan kesetaraan yang kuat dalam hal jenis kelamin, usia, pendidikan, dan asal daerah. Homogenitas ini memberikan keuntungan metodologis karena meminimalkan potensi *confounding factors* yang dapat memengaruhi perbedaan hasil intervensi. Dominasi remaja usia pertengahan serta mayoritas jenjang pendidikan SMA/SMK menandakan bahwa peserta berada pada tahap perkembangan kognitif yang optimal untuk menerima edukasi kesehatan, termasuk materi mengenai bahaya narkoba. Dengan demikian, perbandingan efektivitas metode penyuluhan langsung dan pemberian leaflet pada penelitian ini dapat dinilai lebih objektif karena karakteristik dasar peserta pada kedua kelompok berada dalam kondisi yang relatif setara.

Tingkat Pengetahuan Subyek penelitian

Pengetahuan adalah hasil tahu dan dapat terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh melalui pancaindra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga [8]. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau subyek penelitian. Tabel 2 menunjukkan tingkat pengetahuan subyek penelitian kelompok I sebelum dilakukan penyuluhan adalah kategori baik sebanyak 19,36%, kategori cukup (51,61%), dan kategori kurang (29,03%). Setelah diberikan penyuluhan terdapat peningkatan jumlah pada kategori baik menjadi 64,52% dan kategori cukup (35,48%), dan tidak ada yang masuk kategori kurang. Sedangkan pada kelompok II, tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (leaflet) dengan kategori baik sebanyak 16,12% menjadi 45,16%, kategori cukup sebanyak 64,52% menjadi 45,16%, dan kategori kurang sebanyak 19,36% menjadi 9,68%. Hal ini menunjukkan bahwa kedua metode edukasi mampu meningkatkan pengetahuan, meskipun besarnya peningkatan berbeda secara nyata.

Tabel 2. Tingkat pengetahuan subyek penelitian tentang narkoba sebelum dan sesudah intervensi

Kelompok	Kategori Pengetahuan	Sebelum Penyuluhan		Sesudah Penyuluhan	
		Juml	%	Juml	%
I. Ceramah	Baik	6	19,36	20	64,52
	Cukup	16	51,61	11	35,48
	Kurang	9	29,03	0	0
II. Leaflet	Baik	5	16,12	14	45,16
	Cukup	20	64,52	14	45,16
	Kurang	6	19,36	3	9,68

Pada kelompok I, sebelum intervensi sebagian besar peserta berada pada kategori pengetahuan “cukup” (51,61%), diikuti kategori “kurang” (29,03%), dan hanya 19,36% yang memiliki tingkat pengetahuan “baik”. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum mendapatkan penyuluhan, pemahaman remaja mengenai bahaya narkoba masih terbatas dan belum merata. Setelah diberikan penyuluhan langsung, terjadi peningkatan yang signifikan. Kategori “baik” meningkat lebih dari tiga kali lipat, dari 19,36% menjadi 64,52%. Sementara itu, peserta dengan kategori “cukup” menurun dari 51,61% menjadi 35,48%, dan kategori “kurang” menurun hingga 0%. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan secara langsung (ceramah) efektif dalam meningkatkan pengetahuan secara substansial. Metode ceramah memberikan kesempatan bagi peserta untuk bertanya, berinteraksi, dan memperoleh penjelasan secara langsung, sehingga proses internalisasi informasi lebih optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang membuktikan bahwa penyuluhan langsung dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya narkoba secara signifikan ($p < 0.05$) [9]. Penelitian lain juga melaporkan bahwa ceramah lebih efektif dibanding media pasif karena adanya interaksi dua arah yang meningkatkan pemahaman konsep secara mendalam[10].

Pada kelompok II, sebelum dilakukan intervensi mayoritas peserta berada pada kategori “cukup” (64,52%), kategori “kurang” (19,36%) dan kategori “baik” (16,12%). Hal ini menunjukkan kondisi baseline pengetahuan yang relatif serupa dengan kelompok I. Setelah pemberian leaflet, terjadi peningkatan pengetahuan tetapi tidak sebesar kelompok I (ceramah). Terjadi peningkatan pada kategori “baik” dari 16,12% menjadi 45,16%, sedangkan kategori “cukup” menurun dari 64,52% menjadi 45,16%. Peserta dengan kategori “kurang” menurun dari 19,36% menjadi 9,68%. Hal ini menunjukkan bahwa leaflet mampu meningkatkan pengetahuan, namun efektivitasnya lebih rendah dibandingkan penyuluhan langsung. Media leaflet bersifat pasif dan mengandalkan motivasi individu untuk membaca dan mencerna informasi. Hal ini dapat membatasi pemahaman peserta yang memiliki minat baca rendah atau kemampuan literasi yang bervariasi. Penelitian lain menunjukkan bahwa media cetak seperti leaflet efektif meningkatkan pengetahuan, tetapi peningkatannya tidak setinggi metode interaktif seperti ceramah[11]. Penelitian serupa juga menemukan bahwa penyuluhan tatap muka memberikan efek peningkatan pengetahuan yang lebih signifikan dibandingkan leaflet karena memungkinkan elaborasi dan klarifikasi langsung [12].

Peningkatan pengetahuan pada kelompok I (ceramah) lebih tinggi dibandingkan kelompok II (leaflet). Persentase peserta kategori “baik” pada kelompok ceramah meningkat sebesar 45,16 poin, sedangkan kelompok leaflet hanya meningkat 29,04 poin. Selain itu, tidak ada yang masuk kategori “kurang” pada kelompok ceramah, sementara pada kelompok leaflet masih tersisa 3%. Hal ini membuktikan bahwa metode edukasi yang melibatkan interaksi interpersonal cenderung lebih efektif dibanding media pasif. Penyuluhan secara langsung (ceramah) memungkinkan terjadinya proses *two-way communication*, diskusi, dan penjelasan tambahan yang meningkatkan pemahaman konsep dan mendorong perubahan persepsi secara lebih cepat. [8]. Selain itu dengan penyuluhan langsung secara interaktif dapat meningkatkan retensi informasi lebih tinggi dibandingkan media cetak [13].

Pengaruh Metode Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Narkoba

Perubahan nilai *pre-test* dan *post-test* pada dua kelompok subjek penelitian ditunjukkan pada Tabel 3. Secara umum, kedua kelompok mengalami peningkatan nilai rata-rata setelah intervensi, namun besarnya peningkatan berbeda.

Pada kelompok I, terjadi peningkatan nilai rata-rata dari 66,13 menjadi 80,81 hal ini menunjukkan *learning gain* yang cukup besar. Selain itu, penurunan standar deviasi dari $\pm 12,16$ menjadi $\pm 7,86$ menunjukkan bahwa hasil belajar kelompok menjadi lebih seragam. Hal ini menandakan bahwa intervensi yang diberikan tidak hanya meningkatkan skor, tetapi juga efektivitas pemahaman yang lebih merata di antara anggota kelompok. Penurunan variabilitas hasil belajar (SD) merupakan salah satu indikator bahwa pembelajaran efektif dan pemahaman lebih merata [14]. Penurunan SD pada Kelompok I membuktikan teori ini.

Pada kelompok II, nilai rata-rata mengalami peningkatan dari 67,10 menjadi 74,35, hal ini menunjukkan adanya perbaikan kemampuan, namun peningkatan ini lebih kecil dibanding kelompok I. Rentang skor *post-test* yang tetap lebar (40–90) serta standar deviasi yang masih cukup besar mengindikasikan adanya variasi pemahaman antar peserta. Dibanding kelompok II, kelompok I menunjukkan peningkatan hasil pembelajaran yang lebih tinggi dan lebih stabil. Hal ini membuktikan bahwa : metode atau intervensi yang diberikan pada Kelompok I lebih efektif.

Tabel 3. Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Subyek penelitian

Kelompok	<i>Pre-test</i>			<i>Post-test</i>		
	Min	Max	Rata – rata	Min	Max	Rata – rata
Kelompok I	40	85	66,13±12,16	65	95	80,81±7,86
Kelompok II	40	85	67,10±11,67	40	90	74,35±10,78

Untuk mengetahui perbedaan hasil *pre-test* dan *post-test* dilakukan uji alternatif *Paired T-Test* yaitu uji *wilcoxon*. Hasil uji *wilcoxon* tercantum pada tabel 4, nilai signifikansi (p) yang diperoleh pada kedua kelompok yaitu $0,000 < 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan kata lain intervensi yang diberikan pada kedua kelompok berhasil meningkatkan pengetahuan peserta. Hasil yang diperoleh sesuai dengan teori bahwa pemberian penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang [15]. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian sebelumnya di MAS Yapensa Jenggol Pekalongan, nilai *pre-test* sebelum dilakukan penyuluhan penyalahgunaan narkotika dan psikotropika sebesar 30%, setelah dilakukan penyuluhan diperoleh hasil *post-test* sebesar 90%[1].

Penelitian ini hanya mengevaluasi tingkat pengetahuan responden segera setelah intervensi (*immediate post-test*), sehingga belum dapat menggambarkan keberlanjutan efek intervensi dalam jangka panjang. Oleh karena itu, belum diketahui apakah perbedaan efektivitas antara metode penyuluhan dan pemberian leaflet dapat dipertahankan dalam periode waktu tertentu (*knowledge retention*). Untuk penelitian selanjutnya disarankan dengan melakukan pengukuran tindak lanjut (*follow-up*), misalnya satu bulan setelah intervensi, guna menilai stabilitas dan keberlanjutan peningkatan pengetahuan yang dihasilkan oleh masing-masing metode edukasi.

Penelitian ini tidak melibatkan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi apa pun. Meskipun desain *pre-test-post-test* telah mampu mengidentifikasi perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi, tidak adanya kelompok kontrol membatasi kemampuan untuk memastikan bahwa peningkatan pengetahuan sepenuhnya disebabkan oleh intervensi, dan bukan oleh faktor eksternal. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menambahkan kelompok kontrol yang hanya menjalani *pre-test* dan *post-test* tanpa intervensi, guna meningkatkan validitas internal dan kekuatan inferensial temuan penelitian.

Tabel 4. Hasil Uji *Wilcoxon*

Kelompok	Rata – Rata		Nilai Signifikansi (p)
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	
Kelompok I	66,13±12,16	80,81±7,86	0,000
Kelompok II	67,10±11,67	74,35±10,78	0,000

Selanjutnya dilakukan Uji Mann-Whitney untuk membandingkan hasil *post-test* setelah intervensi pada dua kelompok independen. Pada tabel 5, nampak bahwa hasil uji sebesar $0,022 < 0,05$ menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna hasil *post-test* pada kelompok I dan kelompok II. Kelompok I memiliki rata-rata skor *post-test* lebih tinggi daripada kelompok II. Hasil ini menunjukkan bahwa metode intervensi yang digunakan pada kelompok I memberikan dampak peningkatan pengetahuan yang lebih besar dibandingkan metode pada kelompok II. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa metode pengajaran aktif menghasilkan capaian pembelajaran lebih tinggi dibanding metode tradisional [16].

Tabel 5. Hasil Uji *Mann-Whitney*

Kelompok	Rata – Rata Nilai <i>Post-test</i>	Asymp. Sig. (2-tailed)
Kelompok I	80,81±7,86	0,022
Kelompok II	74,35±10,78	

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluhan langsung (ceramah) memberikan peningkatan pengetahuan yang lebih besar dibandingkan leaflet. Model penyuluhan memungkinkan peserta untuk mendengarkan, berdiskusi, bertanya, dan memberikan umpan balik secara langsung. Aktivitas ini termasuk dalam *active learning*, yang telah terbukti meningkatkan retensi informasi dan pemahaman konsep secara signifikan. sedangkan leaflet merupakan media belajar pasif, pembaca hanya menerima informasi tanpa proses interaksi, sehingga dampaknya terhadap peningkatan pengetahuan menjadi lebih rendah.

Metode ceramah memungkinkan edukator menggunakan intonasi suara, ekspresi, cerita atau contoh nyata, visualisasi, persuasi verbal. Menurut teori Elaboration Likelihood Model, persuasi yang bersifat personal dan langsung meningkatkan proses elaborasi sehingga pesan lebih mudah diterima dan diyakini. Sedangkan Leaflet, sebagai media cetak, tidak mampu mengaktifkan jalur persuasi yang kuat karena hanya mengandalkan pembacaan individu tanpa keterlibatan emosional atau sosial [17]. Menurut teori perkembangan kognitif Piaget, remaja berada pada tahap *operasional formal*, di mana pembelajaran menjadi optimal ketika ada: stimulasi verbal, diskusi abstrak, argumentasi, penjelasan kontekstual. Penyuluhan memungkinkan seluruh aspek tersebut terjadi, sedangkan leaflet hanya menyediakan teks statis tanpa elaborasi dan tanpa stimulasi sosial.

Perbedaan efektivitas antara penyuluhan ceramah dan pemberian leaflet juga dapat ditinjau berdasar *Health Belief Model*. Model ini menjelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi ancaman, manfaat, dan *self-efficacy* [18]. Penyuluhan ceramah yang bersifat interaktif tidak hanya meningkatkan persepsi ancaman terhadap bahaya narkoba, tetapi juga memperkuat persepsi manfaat dari perilaku penolakan narkoba melalui penjelasan kontekstual, diskusi, dan contoh nyata. Selain itu, interaksi langsung dan penguatan sosial selama penyuluhan berkontribusi pada peningkatan *self-efficacy* remaja untuk menolak narkoba, khususnya dalam menghadapi tekanan teman sebaya. Sebaliknya, leaflet sebagai media cetak satu arah cenderung hanya meningkatkan aspek kognitif terkait informasi tanpa keterlibatan emosional dan sosial yang memadai, sehingga pengaruhnya terhadap persepsi manfaat dan *self-efficacy* menjadi lebih terbatas. Dengan demikian, selaras dengan temuan penelitian ini, ceramah interaktif lebih efektif dalam memengaruhi konstruk kunci perubahan perilaku kesehatan dibandingkan leaflet

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang bersifat interaktif memberikan dampak lebih besar. Oleh karena itu, lembaga seperti BNN atau dinas kesehatan dapat memprioritaskan metode penyuluhan langsung sebagai strategi utama dalam meningkatkan literasi bahaya narkoba pada remaja. Leaflet sebaiknya digunakan sebagai media tambahan, bukan media tunggal. Leaflet tetap dapat dimanfaatkan, namun sebaiknya dirancang dengan bahasa yang lebih sederhana, visual menarik, dan dilengkapi ilustrasi untuk menyesuaikan karakteristik remaja. Pengembangan leaflet berbasis infografis atau komik edukasi dapat meningkatkan efektivitasnya sebagai media pendukung.

Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan ke seluruh populasi remaja karena karakteristik sampel yang relatif homogen (berasal dari satu panti asuhan dan dominasi responden berjenis kelamin perempuan). Kondisi ini membatasi representativitas hasil, sehingga penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan sampel yang lebih beragam dari berbagai *setting*, seperti sekolah umum dan komunitas, serta dengan komposisi gender yang lebih seimbang.

Penentuan subyek penelitian ke dalam kelompok intervensi dilakukan dengan metode menghitung sederhana memiliki kekuatan metodologis yang lebih rendah dibandingkan randomisasi, sehingga berpotensi menimbulkan bias seleksi. Oleh karena itu, penelitian mendatang disarankan untuk menerapkan prosedur randomisasi yang lebih ketat guna meningkatkan validitas internal.

Adanya potensi *Hawthorne effect*, di mana kelompok penyuluhan ceramah menerima perhatian dan interaksi yang lebih intens dari peneliti atau edukator dibandingkan kelompok leaflet [19]. Kondisi ini memungkinkan bahwa peningkatan pengetahuan yang diamati tidak sepenuhnya disebabkan oleh metode ceramah itu sendiri, melainkan sebagian dipengaruhi oleh efek perhatian. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengontrol faktor ini, misalnya dengan memberikan intensitas perhatian yang setara antar kelompok intervensi.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kedua metode edukasi, yaitu penyuluhan (ceramah) dan pemberian leaflet, mampu meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya narkoba. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan skor *post-test* pada kedua kelompok dibandingkan skor *pre-test*. Namun demikian, penyuluhan ceramah terbukti lebih efektif dibandingkan leaflet. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa edukasi kesehatan yang bersifat interaktif melalui penyuluhan ceramah memberikan dampak yang lebih komprehensif dalam meningkatkan pengetahuan remaja mengenai bahaya narkoba dibandingkan media cetak sebagai intervensi tunggal. Oleh karena itu, dalam program pencegahan narkoba berbasis sekolah atau komunitas, metode penyuluhan langsung interaktif sebaiknya diutamakan. Leaflet

dapat berfungsi sebagai alat bantu penguatan (*reinforcement*) atau pengingat (*reminder*) setelah penyuluhan, bukan sebagai intervensi tunggal

Conflict of Interest

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan, baik finansial maupun nonfinansial, yang dapat memengaruhi proses penelitian maupun penulisan artikel ini.

Acknowledgment

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan dan anak asuh Panti Asuhan Mandhanisiwi Purbalingga dan pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Referensi

- [1] Prajayanti, Hilda and Muslikhah, Penyuluhan tentang Bahaya Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Obat-Obat Adiktif di MAS Yapensa Jenggot Kota Pekalongan, , *Jurnal ABDIMAS-HIP*, 2020,1(1), 30 – 34.
- [2] Garofoli, M. *Adolescent Substance Abuse*, Primary Care: Clinics in Office Practice, 2020, 47 (2), 383-394, DOI: 10.1016/j.pop.2020.02.013.
- [3] Putri,W.U., Pinuri,W. Bastara, Prastya,A.,Indrianty,H.S.,Wulan,L.W., *Indonesia Drugs Report 2021*, Jakarta, Pusat Penelitian,Data, Dan Informasi Badan Narkotika Nasional (Puslitdatin BNN), 2021
- [4] Firdaus and Hidayati, Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Penggunaan Napza Di Sekolah Menengah Atas Di Kota Semarang, *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2018, 6(1), 1–7. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4415/4060>
- [5] Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, *Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga 2019*, Purbalingga,2020,
- [6] Winters, K. C., Botzet, A., & Fahnhorst, T. Advances in Adolescent substance abuse treatment, *Current Psychiatry Report*, 2011., 13, 416-421 DOI: 10.1007/s11920-011-0214-2.
- [7] Arikunto, S, , *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta. 2010
- [8] Notoatmodjo, S., *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta,2014
- [9] Toar,A.E.,Adam,H.,Engkeng,S., Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan Pelajar tentang Penyalahgunaan Narkotika di SMA Negeri 1 Manado, *Jurnal KESMAS*, 2019, 8 (7), 180-185. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/26587>
- [10] Sihalofo, R., & Simbolon, M., Penyuluhan Kesehatan sebagai Intervensi untuk Meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang NAPZA. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2020, 6(3), 211–218
- [11] Pusparina,L, Maria,L,Anggraini, Tia,D.,. Efektivitas Penggunaan Media Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Narkotika di SMPN 5 Banjarbaru, *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 2019, 4(2), 108 -113
- [12] Asyura,F.Anwar,C.,Rosdiana,E.,Dhirah,U.H.,Samaniyah,S.,Wilis,R. Perbandingan Efektivitas Peningkatan Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok Dengan Menggunakan Metode Ceramah dan Leaflet Pada Siswa Kelas I DI SMP Swasta Islam Jamiah Al-Aziziyah Batee Iliet Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2018, *Jurnal of Healthcare Technology and Medicine*, 2025,11 (1), 169-178. DOI: <https://doi.org/10.33143/jhtm.v11i1.4835>
- [13] Rahayu, N. D., Sari, W. P., & Lestari, A.,Efektivitas Metode Ceramah dan Diskusi dalam Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2019, 10(1), 56–64
- [14] Hattie J. *Visible Learning: A Synthesis of Over 800 Meta-Analyses Relating to Achievement*. New York: Routledge; 2009
- [15] Hulu, V.T, Pane,H.W.,Zuhriyatun,F., *Promosi Kesehatan Masyarakat*, Yayasan Kita Menulis, Medan, 2020, ISBN: 978-623-6761-70-0
- [16] Freeman S, Eddy SL, McDonough M, Smith MK, Okoroafor N, Jordt H, et al. Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS)*. 2014;111(23):8410–5. DOI: 10.1073/pnas.1319030111
- [17] Petty,RE,CacioppoJT. The elaboration likelihood model of persuasion. *Advances in Experimental Social Psychology*. 1986;19:123–205. DOI: 10.1016/S0065-2601(08)60214-2.
- [18] Rosenstock IM. The Health Belief Model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*. 1974;2(4):354–386. <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>
- [19] Cambridge,J.M., Witton,J.,Elbourne,D.R., Systematic Review of the Hawthorne effect: New Concept are needed to study research participation effect, *J Clin Epidemiol*. 2014 Mar;67(3):267–277. doi: 10.1016/j.jclinepi.2013.08.015 2014.