

## **Efektivitas Edukasi Kesehatan dan Bahaya NAPZA Terhadap Peningkatan Pengetahuan serta Kesadaran Masyarakat Desa Karangtunggal**

**Anisa Julianti Supriadi<sup>1</sup>, Siti Chadidjah<sup>2</sup>, Aisyah Humayyrah<sup>1</sup>, Rendy Rustandi Firdaus<sup>1</sup>, Rifa Husnul Khotimah<sup>1</sup>, Sahrul Putra Asturniawan<sup>1</sup>, Indy Fauziah Hanifa<sup>1</sup>, Muhamad Rizki Firdaus<sup>1</sup>, Muhammad Saddam Husein<sup>1</sup>, Asep Rizqi Awaludin<sup>1</sup>, Riko Saputra<sup>1</sup>, Achmad Mahdi Adyan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa KKN Universitas Muhammadiyah Bandung, Bandung, Indonesia

<sup>2</sup>Dosen Pembimbing Lapangan, Universitas Muhammadiyah Bandung, Bandung, Indonesia

Email Korespondensi: [rifahusnul@kkn.umbandung.ac.id](mailto:rifahusnul@kkn.umbandung.ac.id)

### **INFO ARTIKEL**

#### **Histori Artikel:**

Diterima 26-08-2026

Disetujui 03-09-2026

Diterbitkan 05-09-2026

#### **Katakunci:**

Edukasi kesehatan;  
NAPZA;  
Pengabdian masyarakat;

### **ABSTRAK**

Edukasi interaktif berbasis komunitas, yang mengintegrasikan pendekatan medis dan hukum, efektif dalam membendung potensi penyalahgunaan NAPZA di Desa Karangtunggal Kecamatan Paseh Kabupaten Bandung. Tidak hanya itu Edukasi interaktif juga dapat meningkatkan kesadaran hukum dan kesehatan masyarakat di tingkat desa Karangtunggal. Penyalahgunaan Narkoba, Psikotropika, dan zat Adiktif lainnya (NAPZA) merupakan ancaman serius yang merusak kesehatan fisik, psikologis, dan tatanan sosial masyarakat, terutama di wilayah pedesaan yang aksesnya terhadap informasi medis yang akurat masih terbatas. Keterbatasan tersebut memicu kekeliruan masyarakat dalam menyikapi kasus adiksi di lingkungannya, baik dalam bentuk stigma maupun ketidaktautan prosedur hukum. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan yaitu 1) menguji efektivitas edukasi kesehatan terhadap bahaya NAPZA, 2) meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kolektif masyarakat Desa Karangtunggal, Kecamatan Paseh, Kabupaten Bandung. Metode yang digunakan adalah *One-Group Pretest-Posttest Design*, dilaksanakan melalui tahap pra- pelaksanaan (survei situasi dan penyusunan instrumen), pelaksanaan edukasi interaktif bekerjasama dengan Kepolisian (Kanit BINMAS Polsek Paseh), dan evaluasi terukur terhadap 20 responden tetap yang mewakili unsur remaja, kader PKK, kader posyandu, serta tokoh masyarakat dari RW 01 hingga 09. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan, dari rata-rata pre-test sebesar 35 % menjadi 91,25% pada post-test (peningkatan +56,25%). Pemahaman mengenai langkah rehabilitasi medis meningkat paling tinggi, yaitu sebesar 70%, sedangkan kesadaran alur pelaporan hukum melalui Call Center 110 meningkat sebesar 55%. Nilai efektivitas peningkatan (N-Gain Score) mencapai 0,86 yang termasuk kategori tinggi.

## PENDAHULUAN

Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) merupakan ancaman serius yang dapat merusak tatanan sosial, kesehatan fisik, serta masa depan generasi muda di Indonesia. Berdasarkan laporan kinerja Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (2022), peredaran dan penyalahgunaan NAPZA di tingkat nasional masih menunjukkan tren yang mengkhawatirkan dan kian merambah ke wilayah-wilayah perdesaan yang sebelumnya dianggap relatif aman. Ekspansi ini tidak terlepas dari masih terbatasnya akses informasi medis yang akurat serta lemahnya benteng pencegahan berbasis komunitas di tingkat lokal (Azhar et al., 2023). Dalam ranah kesehatan masyarakat, penanganan masalah ini tidak dapat hanya mengandalkan pendekatan hukum semata, melainkan membutuhkan langkah preventif dan promotif yang berfokus pada pemberian edukasi kesehatan menyeluruh, sebagaimana diamanatkan dalam Pedoman Pelaksanaan Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan, dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) di Tingkat Masyarakat dan Keluarga (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2020).

Intervensi edukasi kesehatan pada dasarnya bertindak sebagai fondasi utama untuk membimbing masyarakat menuju pola hidup sehat dan membangun ketahanan keluarga. Nurlinda dan Ahmad (2021) menegaskan bahwa penyuluhan kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja mengenai bahaya narkoba, sementara Utami dan Rahmawati (2023) menyoroti pentingnya pemahaman utuh mengenai dampak psikologis dan fisik penggunaan narkotika pada usia produktif agar upaya pencegahan tidak berhenti pada tataran normatif semata. Ketika edukasi kesehatan dipadukan secara spesifik dengan pemaparan bahaya NAPZA seperti efek adiktif pada organ tubuh, dampak psikologis, hingga mekanisme rehabilitasi dan alur pelaporan hukum masyarakat memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif. Kombinasi informasi promotif dan preventif ini secara langsung mengikis persepsi yang keliru, yang pada akhirnya mendorong peningkatan pengetahuan mendalam serta membangkitkan kesadaran kritis warga untuk saling menjaga lingkungannya. Wibowo dan Setiawan (2022) menambahkan bahwa strategi penanganan penyalahgunaan NAPZA akan lebih berkelanjutan apabila diintegrasikan dengan pendekatan rehabilitas berbasis komunitas, bukan semata-mata pendekatan represif.

Peran keluarga dan tokoh masyarakat turut menjadi *variable* penting dalam upaya pencegahan ini. Pratiwi dan Hidayat (2022) menentukan bahwa keterlibatan aktif keluarga dan tokoh masyarakat secara signifikan berkontribusi terhadap pencegahan penyalahgunaan narkotika pada remaja di wilayah pedesaan, sedangkan Suryani dan Wahyudi (2021) menunjukkan bahwa model edukasi P4GN berbasis media interaktif mampu meningkatkan partisipasi dan daya serap materi oleh kelompok sasaran seperti karang taruna desa. Temuan-temuan ini menjadi landasan konseptual bagi kegiatan pengabdian masyarakat ini, yang menggabungkan edukasi interaktif, kolaborasi lintas sektor dengan aparat kepolisian, serta penguatan peran keluarga dan komunitas sebagai satu kesatuan strategi pencegahan.

Secara khusus di Desa Karangtunggal, Kecamatan Paseh, Kabupaten Bandung, penerapan strategi edukasi kesehatan dan pemaparan bahaya NAPZA tersebut terbukti memberikan dampak positif yang nyata. Sebelum kegiatan penyuluhan dilakukan, pemahaman warga Desa Karangtunggal mengenai dampak klinis NAPZA dan penanganan korban ketergantungan masih sangat terbatas dan cenderung intuitif, sebagaimana teridentifikasi dari hasil survei situasi awal bersama perangkat desa. Namun, setelah dilaksanakannya program edukasi interaktif ini, terjadi lonjakan pengetahuan yang signifikan dari kategori rendah menjadi sangat baik. Kesadaran masyarakat dari berbagai elemen mulai dari remaja, kader PKK,

kader Posyandu, hingga tokoh masyarakat kini terbangun secara kolektif untuk aktif mengawasi pergaulan lingkungan, mendukung proses rehabilitas, dan menjadikan keluarga sebagai benteng utama pencegahan NAPZA di desa.

Kontribusi utama dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah memberikan paradigma baru bagi warga Desa Karangtungal bahwa korban penyalahgunaan NAPZA membutuhkan pendampingan rehabilitas medis/sosial dan bukannya pengucilan, serta mengedukasi alur pelaporan cepat melalui Call Center 110 kepolisian. Kegiatan pengabdian sejenis yang mengedepankan kolaborasi masyarakat dan akademisi juga terbukti efektif dalam menyelesaikan isu-isu krusial di tingkat desa, sebagaimana ditunjukkan oleh Sufriadi dan zakaria (2021) dalam program penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat, maupun Zahara et al.(2024) dalam pendampingan keselamatan bagi calon jamaah haji Dengan merujuk pada preseden keberhasilan pendekatan berbasis komunitas tersebut, kegiatan ini dirumuskan untuk menjawab pertanyaan: sejauh mana edukasi kesehatan dan bahaya NAPZA yang dipadukan dengan kolaborasi lintas sektor mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran hukum masyarakat Desa Karangtungal secara terukur. Tujuan kegiatan ini adalah untuk menguji efektivitas intervensi tersebut menggunakan desain pretest-posttest serta merumuskan rekomendasi keberlanjutan program di tingkat desa.

## **METODE PELAKSANAAN**

### **1. Desain Kegiatan**

Kegiatan pengabdian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan desain *One-Group Pretest-Posttest Design*, yaitu satu kelompok sasaran diberikan pengukuran awal (pretest), kemudian intervensi edukasi, dan diakhiri dengan pengukuran akhir (posttest) tanpa kelompok pembanding. Desain ini dipilih karena kesesuaiannya dengan konteks pengabdian masyarakat berskala desa yang menekankan pada pengukuran perubahan pengetahuan akibat suatu intervensi tunggal dalam waktu terbatas.

### **2. Populasi dan Sampel**

Populasi kegiatan ini adalah seluruh warga Desa Karangtungal yang tersebar di RW 01 hingga RW 09. Sampel ditentukan menggunakan teknik purposive sampling terhadap 20 responden tetap (fixed respondents) yang mengikuti seluruh rangkaian pretest, edukasi, dan posttest secara utuh, dengan mempertimbangkan keterwakilan unsur remaja, kader PKK, kader Posyandu, serta tokoh masyarakat dari tujuh wilayah RW prioritas.

### **3. Instrumen Pengukuran**

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner terstruktur pretest dan posttest yang berisi indikator pengetahuan mengenai dampak dan bahaya NAPZA, langkah rehabilitasi medis, alur pelaporan aparat/Call Center 110, serta peran keluarga dan lingkungan protektif. Instrumen disusun oleh tim pelaksana dan ditelaah bersama Dosen Pembimbing Lapangan untuk memastikan kesesuaian isi (content validity) dengan materi edukasi yang disampaikan, sebelum digunakan pada kelompok sasaran.

#### 4. **Prosedur Pelaksanaan**

Pelaksanaan kegiatan mengikuti tiga tahapan utama sebagai berikut.

##### a. **Tahap Pra-Pelaksanaan**

Tahap ini meliputi survei lapangan dan analisis situasi awal di Desa Karangtunggal untuk mengidentifikasi isu-isu kesehatan masyarakat yang paling mendesak. Berdasarkan hasil diskusi bersama perangkat desa, diidentifikasi bahwa pemahaman warga terkait bahaya NAPZA masih perlu ditingkatkan. Selanjutnya, tim menyusun materi edukasi, membuat instrumen pengukuran (pretest dan posttest berbentuk kuesioner terstruktur), mengurus perizinan ke Kesbangpol dan Polsek Paseh, serta melakukan koordinasi bersama narasumber Kepolisian (Kanit BINMAS Polsek Paseh)

##### b. **Tahap Pelaksanaan**

Kegiatan sosialisasi dan edukasi dilaksanakan pada tanggal 28 Agustus 2026 di Desa Karangtunggal. Acara dihadiri oleh 20 delegasi tetap yang mencakup keterwakilan dari RW 01, RW 04, RW 05, RW 06, RW 07, RW 08, dan RW 09 dapat terlampir pada Gambar !. Tahapan pelaksanaan meliputi: (1) pengisian instrumen pretest awal oleh seluruh peserta untuk mengukur tingkat pengetahuan dasar; (2) pemaparan materi interaktif edukasi kesehatan dan P4GN oleh Kanit BINMAS Polsek Paseh (Aiptu Nandang Suhendi); (3) pemutaran tayangan media audio-visual mengenai dampak biologis dan psikologis kecanduan NAPZA; (4) sesi diskusi interaktif, tanya jawab kasus, serta penyampaian alur pelaporan darurat Call Center 110; dan (5) pengisian instrumen posttest akhir untuk mengukur perubahan pengetahuan peserta secara langsung.



**Gambar 1.** Kegiatan Sosialisasi

##### c. **Tahap Evaluasi**

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan data kuantitatif hasil pretest dan posttest dari 20 responden tetap (N=20). Tingkat keberhasilan kegiatan diukur menggunakan persentase ketepatan jawaban pada tiap indikator utama serta analisis kenaikan rata-rata skor menggunakan Normalized Gain Score (N-Gain Score).

#### 5. **Teknik Analisis Data**

Data pretest dan posttest dianalisis secara deskriptif kuantitatif dengan menghitung persentase capaian pada masing-masing indikator pengetahuan, kemudian dilanjutkan dengan perhitungan N-Gain Score menggunakan rumus baku Hake, yaitu selisih antara skor posttest dan pretest dibagi dengan selisih skor maksimum (100) terhadap skor pretest. Nilai N-Gain kemudian dikategorikan menjadi tinggi ( $g > 0,7$ ),

sedang ( $0,3 \leq g \leq 0,7$ ), dan rendah ( $g < 0,3$ ), untuk menentukan tingkat efektivitas intervensi edukasi yang dilaksanakan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Karangtunggul berhasil dilaksanakan sesuai target perencanaan, baik dari sisi partisipasi peserta, kelengkapan materi edukasi, maupun capaian peningkatan pengetahuan yang terukur. Solusi yang ditawarkan atas permasalahan yang teridentifikasi pada tahap pelaksanaan, beserta luaran yang dihasilkan, disajikan pada Tabel 1.

**Table 1. Solusi dan Luaran pengabdian**

| Masalah                                                                                                              | Solusi                                                                                            | Luaran                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Pemahaman Masyarakat Desa Karangtunggul mengenai bahaya NAPZA dan alur rehabilitasi masih sangat rendah dan intuitif | Pelaksanaan intervensi edukasi kesehatan interaktif bekerjasama dengan Kanit BINMAS Polsek Paseh. | Peninngkatan skor pengetahuan sebesar +56,25% dan dokumen evaluasi terukur       |
| Kekhawatiran warga dan ketidaktahuan alur pelaporan hukum jika menemukan kasus adiksi di lingkungan pemukiman.       | Sosialisasi alur pelaporan resmi secara integrasi layanan darurat Call Center 110 Kepolisian.     | Terbentuknya pemahaman alur pelaporan (85%) dan kesadaran hukum Masyarakat desa. |

Sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 1, kegiatan ini secara langsung menjawab dua permasalahan utama di Desa Karangtunggul, yaitu rendahnya pemahaman mengenai bahaya dan penanganan medis NAPZA, serta ketidaktahuan warga terhadap alur pelaporan hukum yang resmi. Pendekatan kolaboratif dengan Kanit BINMAS Polsek Paseh dipilih agar edukasi kesehatan yang bersifat promotif-preventif dapat dipadukan secara utuh dengan pemahaman prosedural-hukum, sejalan dengan pandangan Wibowo dan Setiawan (2022) bahwa penanganan NAPZA memerlukan sinergi lintas sektor, bukan pendekatan tunggal.

Distribusi peserta yang berpartisipasi dalam evaluasi terukur mewakili seluruh wilayah prioritas di Desa Karangtunggul, sebagaimana tertera pada Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi responden Berdasarkan Wilayah Delegasi**

| No | Wilayah (RW) | Jumlah Responden | Presentase (%) |
|----|--------------|------------------|----------------|
| 1  | RW 05        | 5                | 25             |
| 2  | RW 04        | 4                | 20             |
| 3  | RW 06        | 3                | 15             |
| 4  | RW 01        | 2                | 10             |
| 5  | RW 07        | 2                | 10             |
| 6  | RW 08        | 2                | 10             |
| 7  | RW 09        | 2                | 10             |

Data pada Tabel 2 memperlihatkan bahwa RW 05 memberikan kontribusi responden terbesar (25%), diikuti RW 04 (20%), sedangkan lima RW lainnya berkontribusi dengan proporsi yang relatif merata

(10%-15%). Sebaran ini menunjukkan bahwa proses purposive sampling berhasil menjangkau representasi lintas wilayah, sehingga hasil evaluasi dapat mencerminkan kondisi pengetahuan masyarakat desa secara lebih menyeluruh, bukan hanya pada satu kelompok RW tertentu.

Berdasarkan analisis instrumen pretest dan posttest yang disepadankan (N=20), kegiatan edukasi kesehatan ini berhasil memberikan dampak terukur yang signifikan. Rekapitulasi perbandingan hasil evaluasi disajikan pada Tabel 3.

**Tabel 3. Hasil Evaluasi Pretest dan Posttest per Indikator Pengetahuan**

| No                 | Indikator pengetahuan                   | Pre-Test (%) | Post-Test (%) | Peningkatan (%) |
|--------------------|-----------------------------------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1                  | Pemahaman Dampak & Bahaya Napza         | 35           | 90            | +55             |
| 2                  | Pemahaman Langkah rehabilitas medis     | 25           | 95            | + 70            |
| 3                  | Alus Pelaporan Aparat / Call Center 110 | 30           | 85            | + 55            |
| 4                  | Peran keluarga & Lingkungan Protektif   | 50           | 95            | + 45            |
| <b>Rata – rata</b> | <b>Keseluruhan</b>                      | <b>35</b>    | <b>91,25</b>  | <b>+ 56,25</b>  |

### **Pemahaman Dampak dan Bahaya NAPZA**

Indikator pemahaman dampak dan bahaya NAPZA meningkat dari 35% menjadi 90% (+55%). Pada tahap awal (pretest), jawaban peserta cenderung singkat dan permukaan, seperti "merusak kesehatan" atau "membuat halusinasi", tanpa penjelasan mekanisme klinis yang mendasarinya. Setelah diberikan paparan medis oleh narasumber, peserta mampu menjelaskan secara lebih rinci dampak kecanduan fisik, gangguan sistem saraf, hingga risiko overdosis. Temuan ini konsisten dengan Utami dan Rahmawati (2023) yang menegaskan bahwa pemahaman dampak fisik dan psikologis NAPZA cenderung dangkal tanpa edukasi terstruktur, serta memperkuat hasil Azhar et al. (2023) yang menunjukkan peningkatan signifikan pada pengetahuan dan sikap peserta pasca edukasi penyalahgunaan NAPZA.

### **Pemahaman Dampak dan Bahaya NAPZA**

Indikator pemahaman dampak dan bahaya NAPZA meningkat dari 35% menjadi 90% (+55%). Pada tahap awal (pretest), jawaban peserta cenderung singkat dan permukaan, seperti "merusak kesehatan" atau "membuat halusinasi", tanpa penjelasan mekanisme klinis yang mendasarinya. Setelah diberikan paparan medis oleh narasumber, peserta mampu menjelaskan secara lebih rinci dampak kecanduan fisik, gangguan sistem saraf, hingga risiko overdosis. Temuan ini konsisten dengan Utami dan Rahmawati (2023) yang menegaskan bahwa pemahaman dampak fisik dan psikologis NAPZA cenderung dangkal tanpa edukasi terstruktur, serta memperkuat hasil Azhar et al. (2023) yang menunjukkan peningkatan signifikan pada pengetahuan dan sikap peserta pasca-edukasi penyalahgunaan NAPZA.

### **Pemahaman Langkah Rehabilitasi Medis**

Kenaikan tertinggi berada pada indikator penanganan korban adiksi melalui jalur rehabilitasi

medis, yang meningkat dari 25% menjadi 95% (+70%). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi berhasil mengubah sudut pandang warga, dari yang semula cenderung mengucilkan penyalahguna menjadi terdorong untuk membantu fasilitasi rehabilitasi medis dan konseling. Pergeseran paradigma ini sejalan dengan arah kebijakan P4GN Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) yang menempatkan pendekatan rehabilitatif sebagai prioritas dibandingkan stigmatisasi, serta memperkuat argumen Wibowo dan Setiawan (2022) mengenai pentingnya rehabilitasi berbasis komunitas sebagai strategi penanganan yang lebih manusiawi dan berkelanjutan.

### **Alur Pelaporan Aparat/ Call Center 110**

Alur pelaporan aparat melalui Call Center 110 dipahami oleh 85% peserta pasca-penyuluhan, meningkat dari sebelumnya hanya 30% (+55%). Peningkatan ini penting karena minimnya pengetahuan prosedural sering kali menjadi hambatan utama masyarakat pedesaan dalam melaporkan kasus dugaan penyalahgunaan NAPZA di lingkungannya. Dengan tersosialisasikannya jalur pelaporan resmi, warga memiliki mekanisme yang jelas dan legal untuk merespons kasus adiksi tanpa harus mengambil tindakan main hakim sendiri atau membiarkan kasus tidak tertangani.

### **Peran Keluarga dan Lingkungan Protektif**

Indikator peran keluarga dan lingkungan protektif meningkat dari 50% menjadi 95% (+45%), merupakan indikator dengan skor pretest tertinggi namun tetap menunjukkan peningkatan yang berarti. Hal ini mengindikasikan bahwa warga Desa Karangtunggal pada dasarnya telah memiliki modal sosial kekeluargaan yang cukup kuat, namun perlu diperkuat dengan pengetahuan teknis mengenai cara mendeteksi dini dan mendampingi anggota keluarga yang berisiko. Temuan ini selaras dengan Pratiwi dan Hidayat (2022) yang menegaskan peran krusial keluarga dan tokoh masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada remaja di pedesaan.

### **Efektivitas Keseluruhan Program**

Secara keseluruhan, rata-rata pengetahuan peserta meningkat dari 35% menjadi 91,25% (+56,25%). Dari perhitungan N-Gain Score, diperoleh nilai sebesar 0,86 yang mengindikasikan bahwa tingkat efektivitas kegiatan penyuluhan ini berada pada kategori tinggi ( $N\text{-Gain} > 0,7$ ). Capaian ini sejalan dengan temuan Nurlinda dan Ahmad (2021) serta Suryani dan Wahyudi (2021) yang menunjukkan bahwa metode edukasi interaktif berbasis diskusi dan media audio-visual secara konsisten menghasilkan peningkatan pengetahuan yang tinggi pada kelompok sasaran di tingkat komunitas. Keberhasilan ini juga menegaskan relevansi model kolaborasi akademisi-aparat-masyarakat yang telah terbukti efektif pada kegiatan pengabdian sejenis, sebagaimana ditunjukkan oleh Sufriadi dan Zakaria (2021) serta Zahara et al. (2024), di mana keterlibatan pihak berwenang sebagai narasumber meningkatkan kredibilitas dan daya terima informasi oleh masyarakat sasaran.

Meskipun demikian, kegiatan ini memiliki keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil, antara lain jumlah responden yang terbatas ( $N=20$ ), ketiadaan kelompok kontrol pembanding, serta belum dilakukannya pengukuran retensi pengetahuan dalam jangka menengah atau panjang (misalnya tiga hingga enam bulan pasca-intervensi). Oleh karena itu, generalisasi hasil perlu dilakukan secara hati-hati dan idealnya ditindaklanjuti dengan kajian lanjutan yang melibatkan sampel lebih besar serta desain kuasi-

eksperimen dengan kelompok kontrol.

## KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa "Penyuluhan Kesehatan dan Bahaya NAPZA" di Desa Karangtunggal terbukti sangat efektif dalam mengoptimalkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat. Hal ini dibuktikan secara terukur melalui peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 35% (pretest) menjadi 91,25% (posttest) serta perolehan N-Gain Score sebesar 0,86 (kategori tinggi). Peserta yang terdiri dari berbagai elemen masyarakat kini memiliki persepsi yang tepat dalam penanganan kasus ketergantungan melalui jalur rehabilitasi medis, serta menguasai alur pelaporan hukum yang benar melalui Call Center 110. Keberhasilan ini menegaskan bahwa edukasi kesehatan yang dipadukan dengan kolaborasi lintas sektor antara akademisi, kepolisian, dan perangkat desa merupakan strategi yang efektif untuk membangun ketahanan komunitas terhadap ancaman penyalahgunaan NAPZA di tingkat desa.

## SARAN

### 1. Bagi Perangkat Desa

Disarankan untuk membentuk Kader Anti-NAPZA tingkat RW guna mengawal keberlanjutan program pencegahan secara mandiri dan berkelanjutan setelah kegiatan KKN berakhir

### 2. Bagi Kepolisian dan Instansi Terkait:

Disarankan untuk menjadikan Desa Karangtunggal sebagai percontohan program P4GN berbasis desa yang dapat direplikasi di wilayah lain dengan karakteristik serupa.

### 3. Bagi Akademisi/Peneliti Selanjutnya:

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar, desain kuasi-eksperimen bertingkat kontrol, serta pengukuran retensi pengetahuan dalam jangka menengah hingga panjang untuk menguji keberlanjutan dampak edukasi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Muhammadiyah Bandung yang telah memfasilitasi pelaksanaan kegiatan KKN ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Desa Karangtunggal beserta Perangkat Desa, Kanit BINMAS Polsek Paseh sebagai narasumber, serta seluruh tokoh masyarakat, Kader PKK, Kader Posyandu, dan pemuda Desa Karangtunggal atas partisipasi aktif dan dukungannya selama kegiatan pengabdian berlangsung.

## DAFTAR PUSTAKA

Azhar, D. A., Sawitri, H., & Rahayu, M. S. (2023). Pengaruh edukasi penyalahgunaan NAPZA terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pada siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(3), <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v213.10228> 1-10.

- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2022). Laporan Kinerja Badan Narkotika Nasional Tahun 2021. BNN RI. <https://bnn.go.id/laporan-kinerja-bnn-2021/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pelaksanaan P4GN di Tingkat Masyarakat dan Keluarga. Kementerian Kesehatan RI. <https://kemkes.go.id/p4gn-masyarakat>
- Nurlinda, A., & Ahmad, M. (2021). Efektivitas penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang bahaya narkoba. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(2), 78-85. <https://doi.org/10.14710/jpki.16.2.78-85>
- Pratiwi, D., & Hidayat, R. (2022). Peran keluarga dan tokoh masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada remaja di perdesaan. *Jurnal Pembangunan Komunitas dan Sosial*, 5(1), 12-23. <https://doi.org/10.25105/jpks.v5i1.9821>
- Sufriadi, D., & Zakaria. (2021). Partisipasi masyarakat dalam program penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat (PAMSIMAS) di Kabupaten Aceh Jaya. *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia*, 2(2), 62-72. <https://doi.org/10.35870/jpni.v2i2.34>
- Suryani, N., & Wahyudi, T. (2021). Model edukasi P4GN berbasis media interaktif pada karang taruna desa. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Berkelanjutan*, 3(1), <https://doi.org/10.31849/jpkb.v3i1.5432> 45-54.
- Utami, S., & Rahmawati, E. (23). Dampak psikologis dan fisik penggunaan narkoba pada usia produktif. *Jurnal Kesehatan* <https://doi.org/10.35816/jiskh.v8i3.456> Masyarakat Nusantara, 8(3), 112-120.
- Wibowo, A., & Setiawan, B. (2022). Strategi penanganan penyalahgunaan NAPZA melalui pendekatan rehabilitasi berbasis komunitas. *Jurnal Ilmu Sosial dan Kebijakan Publik*, 4(2), 89-99. <https://doi.org/10.22219/jiskp.v4i2.6543>
- Zahara, R., Rifda, K., & Lala, R. (2024). Pendampingan calon jamaah haji Kota Padang tentang keselamatan penerbangan haji melalui Bandar Udara Internasional Minangkabau. *Jurnal Akselerasi Merdeka Belajar Dalam Pengabdian Orientasi Masyarakat (AMPOEN): Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1b), 247-256. <https://doi.org/10.32672/ampoen.v2i1b.1838>