

## KONTRIBUSI TESTIMONI DALAM MENINGKATKAN EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG NAPZA DI KABUPATEN SLEMAN

### TESTIMONY CONTRIBUTION IN IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION ON DRUGS IN SLEMAN DISTRICT

Ririn Puspandari<sup>1</sup>, IM Sunarsih<sup>2</sup>, Rendra Widyatama<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Kantor Dinas Kesehatan Provinsi, Yogyakarta

<sup>2</sup> Indonesian Cancer Foundation, Yogyakarta

<sup>3</sup> PPKP, Yogyakarta

#### ABSTRACT

**Background:** Drugs abuse including narcotic, alcohol, psychotropic and other addictive elements (Napza) keep increased. Teenager is a high risky group toward external bad influence including Napza. The increasing tendency of the number of drugs abuse and the age of drug user which tend to be younger, demanded prevention effort and appropriate control. School as education institution is an appropriate place to prevent drugs abuse by giving right information through health education. The appropriate method that needs to be selected should be suitable with situation and condition in the school in order to create an optimum result.

**Objective:** Health education for drugs abuse through speech with audiovisual, speech by presenting former of user (testimony) and group discussion was expected could influenced on the level of knowledge and changed student's attitude toward drugs abuse prevention. This research was aimed to find out the influence of health education through speech with audiovisual as well as through speech with testimony and group discussion toward knowledge and attitude of students in the prevention of drugs abuse.

**Method:** This was a quasi experimental research that used Solomon four group designs. The research subject was consisted of two treatment groups and two control groups. The data was collected with questioner regarding knowledge and attitude. Data processing and analysis was used student t-test and anova.

**Result:** There was a knowledge improvement on the first treatment group that used interactive speech and audiovisual as well as in the second treatment group that used interactive speech method, testimony and group discussion ( $p < 0,05$ ). There was a significant improvement on attitude toward drugs abuse prevention in the group with interactive speech, testimony, and group discussion. There was a difference on knowledge between both of the methods toward improvement on attitude and yet there was a difference on knowledge toward knowledge improvement.

**Keywords:** health education, testimony, knowledge, attitude and drugs abuse

#### PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkotika dan psikotropika dalam beberapa tahun terakhir telah mencapai fase yang mengkhawatirkan, sehingga telah menjadi masalah nasional. Indonesia merupakan salah satu negara yang berada dalam daftar negara dengan jumlah peredaran narkotika dan psikotropika yang tinggi bahkan menjadi sasaran utama peredaran psikotropika jenis ekstasi.<sup>1</sup> Saat ini peredaran Napza telah merambah ke berbagai wilayah, usia dan profesi yang menyebabkan makin sulit dalam pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaannya.

Penelitian yang telah dilakukan Badan Narkotika Nasional (BNN) dengan FISIP-UI dan FKM-UI pada tahun 2003 dengan sampel sebanyak 13.710 responden dan dilakukan di 26 propinsi, diperoleh hasil sebagai berikut: prevalensi penyalahguna Napza dalam 1 tahun terakhir terdeteksi sebanyak 3,9% atau 4 dari 100 pelajar dan mahasiswa adalah

penyalahguna Napza. Sepuluh kota tertinggi prevalensi penyalahgunaan Napza pada pelajar dan mahasiswa yaitu ; 1) Palu, 2) Medan, 3) Surabaya, 4) Maluku, 5) Padang, 6) Bandung, 7) Kendari, 8) Banjarmasin, 9) Yogyakarta, dan 10) Pontianak. Sebanyak 43,4% responden yang menyalahgunakan Napza pernah menggunakan lebih dari satu jenis Napza. Penyalahguna Napza dalam kelompok responden 25-29 tahun merupakan persentase kelompok paling besar dibandingkan dengan penyalahguna dalam kelompok umur lainnya.<sup>2</sup>

Data selanjutnya yang berhasil dihimpun BNN dari tahun 2000 sampai dengan 2004 jumlah kasus Napza meningkat dari sebanyak 3.478 menjadi 8.401, atau meningkat rata-rata 28,9% per tahun. Jumlah tersangka tindak kejahatan meningkat dari 4.955 orang pada tahun 2000 menjadi 11.315 pada tahun 2004, atau meningkat rata-rata 28,6% per tahun.<sup>3</sup>

Kenaikan jumlah kasus Napza juga terjadi di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Menurut Polda Propinsi DIY terdapat kenaikan kasus tersangka penyalahgunaan Napza dari tahun ke tahun. Data tahun 2002 dari 208 tersangka menjadi 245 tersangka pada tahun 2003, tahun 2004 terdapat penurunan jumlah tersangka menjadi 220, dan meningkat cukup tinggi menjadi 267 tersangka pada tahun 2005 dan 325 tersangka pada tahun 2006. Data menunjukkan bahwa tersangka berjenis kelamin laki-laki sebanyak 95% dan perempuan 5%. Ada kecenderungan usia pelaku tindak kriminal penyalahgunaan Napza makin muda yaitu mulai usia 8 tahun. Pelaku terbanyak usia 25-40 tahun rata-rata sebanyak 49%. Untuk tahun 2007 sampai bulan april jumlah tersangka sebanyak 86 orang. Jumlah kasus yang paling banyak menurut Polda DIY ada di wilayah Kabupaten Sleman dan peta daerah rawan penyalahgunaan Napza yang tersebar di 3 wilayah Kabupaten/Kota yaitu Kota Yogyakarta, Kabupaten Sleman dan Kabupaten Bantul.<sup>4</sup>

Kasus penyalahgunaan Napza ditemukan pada semua tingkat pendidikan dari SD, SMP, SLTA sampai perguruan tinggi. Penggunaan Napza di sekolah biasanya dilakukan di toilet, kantin atau di pojok-pojok sekolah yang agak tersembunyi, di warung-warung sekitar sekolah, bahkan ada yang menggunakan kelas baik saat jam kosong, sore hari maupun waktu libur.<sup>5</sup>

Kelompok remaja usia sekolah merupakan kelompok yang memiliki risiko tinggi terhadap pengaruh buruk dari luar karena mereka belum memiliki kematangan emosi yang stabil. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan di sekolah sangat penting sebagai bagian dari promosi kesehatan.

Metode pendidikan kesehatan melalui ceramah interaktif dan diskusi merupakan metode yang sering digunakan dalam pendidikan kesehatan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa metode ceramah interaktif dan diskusi dapat meningkatkan pengetahuan. Beberapa penelitian telah dilakukan dengan hasil bahwa metode ceramah interaktif meningkatkan pengetahuan dan sikap responden dalam pencegahan penyalahgunaan Napza.<sup>6</sup> Penelitian lainnya<sup>7</sup> menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang penyalahgunaan Napza setelah diberi pendidikan kesehatan melalui diskusi kelompok. Promosi kesehatan dengan metode ceramah dengan media

pendukung VCD dan *leaflet* lebih baik dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik guru penjaskes dibandingkan dengan hanya menggunakan metode ceramah dengan media pendukung VCD.<sup>8</sup>

Testimoni merupakan pernyataan tertulis atau lisan kadang-kadang dari tokoh, kadang-kadang warga negara biasa yang menyatakan penggunaan dari suatu produk berdasarkan pengalaman. Testimoni lebih melibatkan emosi yang mendalam secara langsung dibandingkan dengan logika. Dalam pendidikan kesehatan untuk penyalahgunaan Napza testimoni dilakukan dengan menghadirkan mantan pecandu. Kehadiran mantan pecandu diharapkan melengkapi informasi yang disampaikan yang secara langsung dapat terjadi interaksi dengan pendengar, berbagi pengalaman belajar yang nyata pada siswa, dan dapat membahas permasalahan secara lebih dalam bukan hanya logika tetapi juga melibatkan emosi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan untuk pencegahan penyalahgunaan Napza melalui ceramah interaktif dikombinasikan dengan audiovisual, serta ceramah interaktif dipadu dengan testimoni dari mantan pecandu, dan diskusi kelompok terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa dalam pencegahan penyalahgunaan Napza.

## **BAHAN DAN CARA PENELITIAN**

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian *quasi experiment* dengan rancangan penelitian *solomon four group design*. Pemilihan *solomon four group design* adalah untuk mengendalikan validitas internal.<sup>9</sup>

Lokasi penelitian dilakukan pada 4 sekolah di wilayah Kabupaten Sleman, 2 sekolah sebagai kelompok perlakuan dan 2 lainnya sebagai kelompok kontrol. Keempat sekolah tersebut yaitu SMP Negeri 3 Gamping, SMP Negeri 3 Godean, SMP Negeri 1 Mlati dan SMP Negeri 2 Godean. Sekolah pertama yaitu SMP Negeri 3 Gamping dipilih sebagai kelompok perlakuan dengan intervensi berbentuk ceramah interaktif dan audiovisual. Kelompok kontrol pertama dipilih SMP Negeri 3 Godean. Kelompok perlakuan dengan intervensi ceramah interaktif dipadu dengan testimoni dan diskusi kelompok dipilih dari SMP Negeri 1 Mlati. Sementara itu kelompok kontrol kedua dipilih SMP Negeri 2 Godean. Pemilihan keempat sekolah tersebut karena

mempunyai kriteria yang sama yaitu sebagai sekolah negeri, terletak dekat dengan kota dan di lingkungan tersebut menurut informasi dari guru cukup banyak terdapat remaja yang mengkonsumsi minuman keras terutama di malam hari. Menurut Polda DIY, wilayah Gamping dan Mlati merupakan daerah rawan penyalahgunaan Napza. Jarak keempat sekolah tersebut cukup berjauhan sehingga akan mengurangi kontaminasi perlakuan.

Alat ukur dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang terdiri dari pertanyaan dan pernyataan. Untuk menilai pengetahuan, kuesioner disusun dalam bentuk pertanyaan dan untuk menilai sikap digunakan bentuk pernyataan tentang penyalahgunaan Napza. Alat ukur sudah diuji terlebih dahulu terhadap 35 orang responden di luar sampel penelitian yaitu pada sekolah SMP Negeri 1 Godean.

Intervensi kelompok pertama yaitu dalam bentuk ceramah interaktif dengan audiovisual (VCD) tentang penyalahgunaan Napza. Promosi kesehatan tentang penyalahgunaan Napza melalui audiovisual dalam penelitian ini dikemas dalam alur cerita berjudul "Potret Usang" produksi Dinas Kesehatan Propinsi DIY. Intervensi kelompok kedua dalam bentuk ceramah interaktif dengan testimoni dan diskusi kelompok. Testimoni yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kesaksian mantan pecandu Napza yang telah mengalami ketergantungan Napza selama 7 tahun namun sudah menjalani terapi dan dinyatakan bersih dari ketergantungan Napza selama 3,5 tahun terakhir. Dalam penelitian ini, testimoni dilakukan oleh relawan yang tergabung dalam LSM Granat.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komposisi responden memiliki usia, jenis kelamin dan akses informasi yang relatif sama. Akses terhadap informasi tentang Napza pada siswa SMP sudah cukup bagus. Hal ini ditunjukkan dari responden di semua sekolah sebagian besar pernah mendengar informasi tentang pencegahan penyalahgunaan Napza yang diperoleh dari televisi, radio, koran/majalah, buku, petugas kesehatan, orangtua, teman dan guru. Kemudahan akses informasi tersebut juga ditunjukkan dari hasil *pretest* pengetahuan pada seluruh siswa yang diberi *pretest*, dengan hasilnya relatif cukup tinggi. Dua kelompok yang mendapatkan *pretest* tidak menunjukkan adanya fenomena yang menonjol, yang

mengindikasikan bahwa paparan informasi yang diterima juga relatif sama. Keragaman juga terjadi dalam kondisi relatif sama atas usia dan jenis kelamin.

Sumber informasi Napza terbanyak yang diperoleh responden dalam penelitian ini adalah dari televisi dan koran. Informasi dari guru, petugas kesehatan dan orang tua masih relatif kurang. Dengan demikian media televisi dan koran dapat menjadi salah satu pilihan sebagai media promosi pencegahan penyalahgunaan Napza pada remaja. Bagi pihak sekolah dan petugas kesehatan setempat perlu lebih meningkatkan kerja sama dalam menyusun dan melaksanakan program pendidikan kesehatan bagi pencegahan penyalahgunaan Napza pada remaja. Sementara orangtua memiliki kewajiban memberi pendidikan dan bimbingan bagi kepribadian dan kesejahteraan anak dengan mewujudkan lingkungan keluarga yang dapat melindungi anak dari penyalahgunaan Napza dan kenakalan yang lainnya.

Responden penelitian meskipun masih dalam tingkat SMP namun di semua sekolah lokasi penelitian sudah terdapat responden yang mengaku memiliki kebiasaan merokok dan memiliki teman yang menyalahgunakan Napza. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kerawanan terhadap penyalahgunaan Napza pada usia SMP sudah cukup tinggi. Kenyataan ini menunjukkan bahwa pendidikan pencegahan penyalahgunaan Napza sangat dibutuhkan bagi remaja SMP.

Dalam penelitian ini, untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui paduan ceramah interaktif dan audiovisual serta paduan pendidikan kesehatan melalui ceramah interaktif yang dikombinasikan dengan testimoni dan diskusi kelompok adalah menggunakan teknik analisis *student t-test* dan *analysis of varians*.

Hasil penelitian terhadap variabel pengetahuan dan sikap pada *pretest* menunjukkan rerata nilai yang secara bermakna tidak berbeda. Rerata nilai *pretest* pengetahuan pada kelompok ceramah kombinasi audiovisual yaitu 14,84, dan pada kelompok kontrol 14,41, dengan selisih rerata nilai pengetahuan 0,43. Analisis dengan *student t-test* diperoleh nilai  $p = 0,395$ . Sedangkan rerata nilai *pretest* sikap pada kelompok ceramah kombinasi audiovisual yaitu 83,53 dan pada kelompok kontrol 84, berarti selisih rerata nilai sikap 0,47. Analisis menggunakan statistik *student t-test*

menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna pada rerata nilai *pretest* sikap dengan nilai  $p = 0,782$ .

#### A. Pengetahuan

Hasil penelitian sebelum perlakuan berdasarkan analisis statistik *student t-test* terhadap variabel pengetahuan menunjukkan bahwa nilai *pretest* pengetahuan tidak ada perbedaan yang bermakna (nilai  $p = 0,395$ ). Hal ini dapat diartikan bahwa sebelum diberi perlakuan tidak ada perbedaan pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Keadaan ini juga terjadi pada nilai *pretest* sikap antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang menunjukkan tidak ada perbedaan sikap yang bermakna dengan nilai  $p = 0,782$ . Data tersebut menunjukkan bahwa responden memiliki sikap tentang penyalahgunaan Napza yang relatif sama sebelum perlakuan. Rerata nilai *pretest* yang diperoleh relatif tinggi. Keadaan itu dimungkinkan karena mudahnya paparan informasi di Propinsi DIY khususnya di wilayah Sleman. Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memperoleh informasi tentang Napza terutama dari media elektronik (televisi) dan media cetak (koran). Sumber informasi lainnya adalah majalah, buku, informasi dari guru, petugas kesehatan, orang tua, serta teman. Semua sumber tersebut dijadikan sebagai sarana belajar bagi responden. Proses belajar pada hakekatnya adalah proses komunikasi, yaitu penyampaian informasi/pesan dari sumber pesan melalui saluran/media tertentu ke penerima pesan.<sup>10</sup> Sumber pesan bisa guru, siswa, dan orang lainnya, sedangkan salurannya adalah media pendidikan baik media cetak maupun elektronik.

Hasil pengamatan terhadap nilai *posttest* pengetahuan setelah intervensi berbentuk ceramah interaktif kombinasi audiovisual menunjuk adanya peningkatan rerata nilai *posttest* 17,44 dan rerata nilai *pretest* 14,84. Selisih antara nilai *pretest* dan *posttest*

2,6. Hasil analisis menggunakan *student t-test* diperoleh nilai  $p = 0,000$  yang menunjukkan ada perbedaan yang bermakna. Pada kelompok kontrol pada hasil *posttest* juga terdapat kenaikan pengetahuan responden. Rerata nilai *posttest* 14,97 dan rerata nilai *pretest* 14,41. Selisih rerata nilai *pretest* dan *posttest* 0,56. Hasil analisis menggunakan uji statistik *student t-test* menunjukkan perbedaan bermakna dengan nilai  $p = 0,032$ .

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan ceramah interaktif kombinasi audiovisual dibanding kelompok kontrol menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan secara bermakna. Rerata nilai *posttest* kelompok perlakuan ceramah interaktif dan audiovisual yaitu 17,44 dan rerata nilai *posttest* kelompok kontrol 14,97. Selisih rerata nilai yaitu 2,47. Hasil analisis menggunakan *student t-test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan yang bermakna dengan nilai  $p = 0,000$ .

Hasil penelitian pada kelompok tanpa *pretest* menunjukkan perbedaan rerata nilai *posttest* pengetahuan responden antara kelompok yang mendapat perlakuan dan kelompok kontrol. Rerata nilai pengetahuan pada kelompok perlakuan ceramah interaktif, testimoni dan diskusi kelompok yaitu 17,81 sedangkan pada kelompok kontrol 14,34. Selisih rerata nilai 3,47. Hasil analisis menggunakan *student t-test* menunjukkan ada perbedaan pengetahuan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai  $p = 0,000$ .

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan baik yang dengan *pretest* maupun tanpa *pretest* menunjukkan nilai *posttest* pengetahuan yang lebih baik (Tabel 1). Terdapat perbedaan rerata nilai *posttest* pengetahuan pada kelompok yang diberi perlakuan ceramah interaktif kombinasi audiovisual dengan kelompok yang diberi perlakuan ceramah interaktif, testimoni dan diskusi kelompok dengan selisih 0,375. Hasil analisis statistik menggunakan *student t-test* menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna ( $p = 0,448$ ).

**Tabel 1. Perbandingan Rerata dan Hasil Uji Pengetahuan Responden pada *Pretest* dan *Posttest***

Kelompok	N	Pengamatan	Rerata+SD	Uji t	P
Ceramah dan Audiovisual	32	<i>Pretest</i>	14,48 ± 1,762	0,925	0,359
Kontrol	32		14,41 ± 2,014		
Ceramah dan Audiovisual	32	<i>Posttest</i>	17,44 ± 2,032	5,010	0,000*
Kontrol	32		14,97 ± 1,909		
Ceramah dan Audiovisual	32	<i>Pretest</i>	14,48 ± 1,762	6,346	0,000*
	32	<i>Posttest</i>	17,44 ± 2,032		
Kontrol	32	<i>Pretest</i>	14,41 ± 2,014	-2,252	0,032*
	32	<i>Posttest</i>	14,97 ± 1,909		
Ceramah, Testimoni+Diskusi Kelompok	32	<i>Posttest</i>	17,81 ± 1,891	5,907	0,000*
Kontrol	32		14,34 ± 2,731		
Ceramah+Audiovisual	32	<i>Posttest</i>	17,44 ± 2,032	0,764	0,448
Ceramah+Testimoni+Diskusi	32		17,81 ± 1,891		

Keterangan : \*) Bermakna

Hasil nilai *posttest* menunjukkan ada perbedaan skor rerata nilai pada keempat kelompok. Kelompok yang diberi perlakuan baik dengan ceramah interaktif dan audiovisual maupun kelompok ceramah interaktif, testimoni dan diskusi menunjukkan nilai pengetahuan yang lebih tinggi dibanding kelompok kontrol. Hasil analisis nilai *posttest* pengetahuan menggunakan *analisis of varian* diperoleh hasil ada perbedaan yang bermakna pada keempat kelompok dengan nilai  $p=0,000$  (Tabel 2).

Selanjutnya dilakukan uji statistik LSD diperoleh perbandingan pengaruh pada keempat kelompok penelitian (Tabel 3).

Data pada Tabel 3 menunjukkan bahwa pada *posttest* perbedaan tertinggi adalah antara kelompok perlakuan ceramah interaktif, testimoni dan diskusi kelompok dengan kelompok kontrol (tanpa *pretest*). Kemudian antara ceramah interaktif dan audiovisual dengan kelompok kontrol (tanpa *pretest*). Tidak ada

perbedaan nilai pengetahuan pada kedua kelompok yang diberi perlakuan dengan nilai  $p = 0,495$ . Perbedaan terendah adalah antara kelompok ceramah interaktif dan audiovisual dengan kelompok kontrol (nilai  $p = 0,003$ ).

Pengetahuan adalah kemampuan intelektual mengenal fakta-fakta, kebenaran atau prinsip-prinsip yang diperoleh dari tanda-tanda, pengalaman atau laporan-laporan.<sup>11</sup> Dalam penelitian ini peningkatan pengetahuan terjadi setelah responden diberi perlakuan. Peningkatan pengetahuan ini dipengaruhi oleh proses pendidikan yang diterima yang meliputi metode, media, narasumber dan juga lingkungan. Hal ini sesuai dengan teori pendidikan<sup>12</sup> yang mengatakan bahwa pendidikan adalah proses belajar dan merupakan siklus yang tidak pernah berakhir. Proses ini selain dipengaruhi oleh proses belajar secara individu juga dipengaruhi lingkungan. Pelaksanaan pendidikan memberikan hasil yang

**Tabel 2. Perbandingan Rerata, Simpangan Baku dan Hasil Uji Pengetahuan Responden pada *Posttest***

Kelompok	n	Rerata+SD	Uji F	P
Dengan <i>pretest</i>				
Perlakuan ceramah interaktif+ audiovisual	32	17,44 ± 2,031	23,613	0,000
Kontrol	32	14,97 ± 1,909		
Tanpa <i>pretest</i>				
Perlakuan ceramah interaktif+ testimoni+diskusi kelompok	32	17,81 ± 1,891		
Kontrol	32	14,34 ± 2,731		

**Tabel 3. Perbandingan Pengaruh Pemberian Perlakuan terhadap Nilai Pengetahuan Berdasarkan Uji LSD**

Perlakuan	Selisih	P Value	Keterangan
Ceramah interaktif dan audiovisual – kontrol (dengan <i>pretest</i> )	3,031	0,003*	Berbeda
Ceramah interaktif dan audiovisual – ceramah Interaktif, testimoni dan diskusi kelompok	0,375	0,495	Tidak Berbeda
Ceramah interaktif dan audiovisual – kontrol (tanpa <i>pretest</i> )	3,094	0,000*	Berbeda
Ceramah interaktif, testimoni dan diskusi kelompok – kontrol (tanpa <i>pretest</i> )	3,469	0,000*	Berbeda
Ceramah interaktif, testimoni dan diskusi kelompok – kontrol (dengan <i>pretest</i> )	3,406	0,000*	Berbeda

Keterangan : \*) signifikan

lebih baik apabila sesuai dengan karakteristik sasaran. Implementasi proses pendidikan dengan sasaran anak-anak berbeda dengan implementasi proses pendidikan dengan sasaran remaja atau orang tua. Pada penelitian ini hanya 1 kelompok perlakuan yang diberi *pretest* yaitu kelompok yang diberi perlakuan ceramah interaktif dan audiovisual, sedangkan kelompok yang diberi perlakuan dengan ceramah interaktif, testimoni dan diskusi kelompok tidak diberi *pretest*. Meskipun hanya salah satu kelompok yang diberi *pretest* tetapi hasil nilai *posttest* pengetahuan memiliki skor yang hampir sama. Sementara pada kelompok kontrol yang diberi *pretest* juga menunjukkan adanya peningkatan nilai *posttest* pengetahuan yang bermakna ( $p = 0,032$ ). Keadaan tersebut menunjukkan bahwa *pretest* dapat membuat responden lebih sensitif terhadap *posttest* sehingga kemungkinan terjadi peningkatan nilai akan lebih besar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian perlakuan baik dengan ceramah interaktif dan audiovisual maupun pemberian perlakuan dengan ceramah interaktif, testimoni dan diskusi kelompok dapat meningkatkan pengetahuan responden secara bermakna. Kedua perlakuan tersebut cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan responden.

## B. Sikap

Hasil penelitian terhadap variabel sikap menunjukkan bahwa nilai *posttest* sikap setelah perlakuan mengalami peningkatan. Peningkatan yang bermakna secara statistik terjadi pada kelompok yang mendapatkan perlakuan ceramah interaktif dengan testimoni dan diskusi kelompok serta pada kelompok kontrol. Hal ini terjadi karena pemberian *pretest* dapat meningkatkan sensitivitas responden terhadap *posttest* yang akan dilakukan, sehingga kemungkinan terjadi peningkatan nilai *posttest* lebih besar.

Kelompok yang diberi perlakuan melalui ceramah interaktif dan audiovisual memiliki rerata nilai *pretest* 83,53 dan nilai *posttest* 85,31. Selisih rerata nilai yaitu 1,78. Hasil analisis menggunakan uji statistik *student t-test* menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara nilai *pretest* dan *posttest* (nilai  $p = 0,148$ ). Pada kelompok kontrol rerata nilai *pretest* 84 dan nilai *posttest* 85,97. Selisih rerata nilai *pretest* dan *posttest* 1,97. Hasil analisis menggunakan uji statistik *student t-test* menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara rerata nilai *pretest* dan *posttest* dengan nilai  $p = 0,001$ .

Hasil penelitian terhadap variabel sikap pada kelompok penelitian yang tidak diberikan *pretest* juga menunjukkan rerata nilai *posttest* yang lebih baik. Rerata nilai *posttest* pada kelompok perlakuan ceramah interaktif, testimoni dan diskusi kelompok yaitu 90,22 dan pada kelompok kontrol 84,31. Selisih rerata nilai antara kelompok perlakuan dan kontrol 5,91. Hasil analisis menggunakan *student t-test* menunjukkan ada perbedaan rerata nilai *posttest* yang bermakna antara kelompok yang diberi perlakuan ceramah interaktif, testimoni dan diskusi kelompok dibanding dengan kelompok kontrol ( $p = 0,001$ ). Hasil perbandingan nilai *pretest* dan *posttest* seperti pada Tabel 4.

Hasil rerata nilai *posttest* pada kelompok perlakuan ceramah interaktif dan audiovisual 85,31 sedikit lebih rendah dengan rerata nilai *posttest* pada kelompok kontrol yaitu 85,97. Hasil analisis menggunakan statistik *student t-test* menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara nilai *posttest* pada kelompok yang diberi perlakuan ceramah interaktif dan audiovisual dengan kelompok kontrol (nilai  $p = 0,708$ ).

Hasil penelitian terhadap variabel sikap pada kelompok penelitian yang tidak diberikan *pretest* juga menunjukkan rerata nilai *posttest* yang lebih baik. Rerata nilai *posttest* pada kelompok perlakuan ceramah interaktif, testimoni dan diskusi kelompok

Tabel 4. Perbandingan Rerata, Simpangan Baku dan Hasil Uji Sikap Responden

Kelompok		Pengamatan				Uji t	P
		Pretest		Posttest			
		n	Rerata+SD	n	Rerata+SD		
Dengan <i>pretest</i>	Ceramah+Audiovisual	32	83,53 + 7,70	32	85,31 + 7,94	-1,48	0,148
	Kontrol	32	84,00 + 5,62	32	85,97 + 5,87	-3,87	0,001*
Tanpa <i>pretest</i>	Ceramah, testimoni dan diskusi kelompok	32	-	32	90,22 + 7,12	3,36	0,001*
	Kontrol	32	-	32	84,31 + 8,87		

Keterangan : \*) Bermakna

yaitu 90,22 dan pada kelompok kontrol 84,31. Hasil analisis menggunakan *student t-test* menunjukkan ada perbedaan rerata nilai *posttest* yang bermakna antara kelompok yang diberi perlakuan ceramah interaktif, testimoni dan diskusi kelompok dibanding dengan kelompok kontrol ( $p = 0,001$ ).

Rerata nilai *posttest* keempat kelompok penelitian menunjukkan rerata nilai sikap yang lebih baik. Nilai tertinggi yaitu kelompok yang diberi perlakuan dengan ceramah interaktif, testimoni dan diskusi kelompok, kemudian kelompok kontrol (dengan *pretest*), kelompok perlakuan ceramah interaktif dan audiovisual dan skor nilai terendah adalah kelompok kontrol (tanpa *pretest*). Hasil analisis nilai *posttest* sikap menggunakan *analysis of varians* menunjuk perbedaan bermakna pada keempat kelompok penelitian dengan nilai  $p = 0,006$  (Tabel 5).

Selanjutnya dilakukan uji statistik LSD diperoleh perbandingan pengaruh keempat kelompok dapat dilihat pada Tabel 6. Tabel hasil analisis lanjut dengan LSD menunjukkan perbedaan terbesar adalah antara kelompok perlakuan (ceramah interaktif, testimoni dan diskusi kelompok) dengan kelompok kontrol (tanpa *pretest*). Perbedaan terendah adalah antara kelompok perlakuan (ceramah interaktif, testimoni dan diskusi kelompok) dengan kelompok kontrol (dengan *pretest*).

Sikap adalah kecenderungan untuk berperilaku dengan cara tertentu. Sikap dapat berubah dengan diperolehnya informasi tentang suatu hal atau objek

tertentu melalui persuasi atau melalui tekanan dari masyarakat kelompoknya.<sup>13</sup> Pembentukan sikap positif terhadap pencegahan penyalahgunaan Napza juga dipengaruhi berbagai faktor lain misalnya kondisi dan situasi sekolah dan keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Pembentukan sikap tidak dapat lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan serta lembaga agama.<sup>14</sup>

Penentuan sikap dipengaruhi oleh keyakinan, pikiran, pertimbangan untung dan rugi, perasaan, evaluasi, dan motivasi untuk bertindak. Sikap belum merupakan sebuah tindakan tetapi merupakan predisposisi perilaku. Testimoni adalah sumber pengetahuan yang unik. Testimoni dapat mengungkap kejadian dan kenyataan yang semula tidak jelas. Testimoni yang mengungkap tentang fakta memiliki kredibilitas tinggi dan dapat dipercaya. Kredibilitas dan kepercayaan testimoni akan lebih tinggi bila disampaikan secara demonstratif. Berbagai cara dalam mengungkapkan testimoni perlu dilandasi dengan kejujuran.<sup>15</sup> Dengan demikian testimoni oleh mantan pecandu harus memperhitungkan kredibilitas dan kejujuran pemberi testimoni. Testimoni mantan pecandu sebaiknya diikuti oleh pendamping misalnya dokter yang pernah memberi perawatan atau orang lain yang terlibat dalam pendampingan mantan pecandu. Testimoni yang diperoleh melalui

**Tabel 5. Perbandingan Rerata, Simpangan Baku dan Hasil Uji Sikap Responden pada *Posttest***

Pengamatan	Kelompok	n	Rerata+SD	Uji F	P
Dengan <i>pretest</i>	Perlakuan ceramah interaktif+ audiovisual	32	85,31 + 7,94	4,410	0,006
	Kontrol	32	85,97 + 5,87		
Tanpa <i>pretest</i>	Perlakuan ceramah interaktif+testimoni+diskusi kelompok	32	90,22 + 7,12		
	Kontrol	32	84,31 + 8,87		

**Tabel 6. Perbandingan Perbedaan Pengaruh Perlakuan terhadap Nilai Sikap Berdasarkan Uji LSD**

Perlakuan	Perbedaan rerata	P Value	Keterangan
Ceramah Interaktif dan audiovisual – kontrol (dengan <i>pretest</i> )	0,656	0,709	Tidak berbeda
Ceramah Interaktif dan audiovisual – ceramah interaktif, testimoni dan diskusi kelompok	4,906	0,006*	Berbeda
Ceramah Interaktif dan audiovisual – kontrol (tanpa <i>pretest</i> )	1,000	0,569	Tidak berbeda
Ceramah interaktif, testimoni dan diskusi kelompok – kontrol (tanpa <i>pretest</i> )	5,906	0,001*	Berbeda
Ceramah interaktif, testimoni dan diskusi kelompok – kontrol (dengan <i>pretest</i> )	4,250	0,017*	Berbeda

Keterangan : \*) signifikan

mantan pecandu memperkuat keyakinan responden atas kerugian akibat penyalahgunaan Napza dan memperkuat sikap terhadap pencegahan penyalahgunaan Napza.

Program pencegahan penyalahgunaan Napza yang diimplementasikan di sekolah memberikan peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan sosial yang lebih baik pada program yang bersifat interaktif, banyak melibatkan partisipasi dalam aktivitas-aktivitas kegiatan sehingga dapat lebih mengembangkan ketrampilan sosial.<sup>16</sup>

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan dengan ceramah interaktif dan audiovisual ini sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa pendidikan kesehatan seksual yang diberikan kepada remaja dalam upaya pencegahan HIV/AIDS tidak berpengaruh terhadap peningkatan sikap mereka.<sup>17</sup> Hasil penelitian lain mengatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi dengan ceramah interaktif dan audiovisual meningkatkan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi namun peningkatan tersebut secara statistik tidak bermakna.<sup>18</sup> Pendapat yang berbeda mengatakan bahwa media audiovisual dan folder efektif untuk meningkatkan sikap IDU terhadap pencucihamaan jarum suntik.<sup>19</sup> Berdasarkan uraian tersebut maka pengembangan sikap positif terhadap pencegahan penyalahgunaan Napza, perlu dilakukan intervensi tidak hanya melalui pendidikan kesehatan namun juga melalui berbagai kegiatan lain dan forum-forum yang ada secara berkesinambungan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Metode ceramah interaktif dengan audiovisual mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap responden terhadap pencegahan penyalahgunaan Napza.

Metode ceramah interaktif dengan testimoni dan diskusi kelompok mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap responden terhadap pencegahan penyalahgunaan Napza.

Metode ceramah interaktif dengan testimoni dan diskusi kelompok memberikan pengaruh yang lebih baik terhadap peningkatan sikap responden dalam pencegahan penyalahgunaan Napza dibanding metode ceramah interaktif dengan audiovisual.

### Saran

Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Polres, kelompok organisasi masyarakat dan LSM serta instansi lain yang masuk dalam anggota Badan Narkotika Kabupaten (BNK) Sleman dapat menggunakan metode ceramah interaktif dengan testimoni oleh mantan pecandu serta dikombinasikan dengan diskusi kelompok sebagai alternatif dalam pendidikan kesehatan untuk pencegahan penyalahgunaan Napza.

Peneliti lain yang berminat perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh metode ceramah interaktif, testimoni dan diskusi kelompok terhadap perilaku responden dalam penyalahgunaan napza.

Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan agar memberikan pendidikan kesehatan untuk pencegahan penyalahgunaan Napza kepada siswa SMP secara terintegrasi dalam kurikulum atau mata pelajaran yang lainnya, karena pada usia ini memiliki kerentanan yang cukup tinggi terhadap pengaruh buruk penyalahgunaan Napza.

### KEPUSTAKAAN

1. Hikmat M. Narkoba Musuh Kita Bersama. PT. Grafitri, Bandung. 2002.
2. Badan Narkotika Nasional, Komunikasi Penyuluhan Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika, Badan Narkotika Nasional. Jakarta. 2004.
3. Badan Narkotika Nasional, Materi Advokasi Pencegahan Narkotika, Jakarta : Badan Narkotika Nasional. Jakarta. 2005.
4. Polda DIY., Laporan Kasus Narkotika, Yogyakarta. 2006.
5. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan R.I., Pedoman Pencegahan dan Penyalahgunaan Napza, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta. 1999.
6. Demarupa, D., Pendidikan Pencegahan Penyalahgunaan Napza melalui Ceramah Interaktif terhadap Orangtua dan Siswa, Tesis, Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta. 2003.
7. Nuryati, Pendidikan Kesehatan melalui Diskusi Kelompok terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Penyalahgunaan NAPZA di



- Kabupaten Tanjung Jabung Barat Jambi. Tesis, Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta.2002.
8. Matekohy, FA, Pengaruh Media Ceramah, Leaflet dan VCD dalam Pencegahan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium, Tesis, Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta. 2004.
  9. Borders, SB., Abbot, BB., Research Design and Methods a Process Approach, Third Edition, Mayfield Publishing Company, California. 1996.
  10. Sadiman,AS., Rahardjo,R., Haryono,A., Rahardjito, Media Pendidikan, Pengertian, Pengembangan dan Pemanfaatannya, Pustekom Dikbud dan PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.2003.
  11. Morton, BG., Green, WH., and Gottlieb, NH., Introduction to Health Education and Health Promotion, 2nd ed, Waveland Press Inc, Prospect Heights, Illinois. 1995.
  12. Babcock, DE., Miller, MA., Client Education Theory & Practice, Mosby-Year Book, Inc. St. Louis. Missouri. 1994.
  13. Sarwono, S. Sosiologi Kesehatan; Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. GMU Press. Yogyakarta. 1997.
  14. Azwar, S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya (Edisi 2). Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 1997.
  15. Faulker P., David Hume's Reductionist Epistemology of Testimony, Pacific Philosophical Quarterly, December 1998;79(4): 302-313. Available from: <<http://www.shef.ac.uk/content/1/c6/03/49/07/Hume.pdf>> [Accessed 10 Februari 2008].
  16. Ennet ST., Tobler NS., Ringwalt CL., Feewelling, RL., How Effective Is Drug Abuse Resistance Education? A Meta-Analysis of Project DARE Outcome Evaluation. AJP. 84(9):1394-1401.
  17. Fuad C, Radiono S., dan Paramastri I., Pengaruh pendidikan Kesehatan Seksual Terhadap Pengetahuan dan Sikap remaja Dalam Upaya Pencegahan Penularan HIV/AIDS di Kodia Yogyakarta, Berita Kedokteran Masyarakat. 2003; XIX: 1-60.
  18. Pandiangan T., Paramastri I., dan Sayoga S. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Melalui Metode Ceramah, Media Audiovisual, Ceramah plus Audiovisual pada Pengetahuan dan Sikap Remaja SLTP, Berita Kedokteran Masyarakat, 2006;22(04):141-92.
  19. Inayati, R. Efektivitas Media Video Compact Disc dan Folder Program Harm Reduction pada Kelompok Injection Drug User, Tesis, Program Pascasarjana UGM Yogyakarta.2004.