

362.29386
DAR
E 4

**EFEKTIVITAS METODE CERAMAH TANYA JAWAB DAN SIMULASI
DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
TENTANG PENCEGAHAN DINI PENYALAHGUNAAN
NARKOBA PADA REMAJA SLTP 1 BOROBUDUR
KABUPATEN MAGELANG**



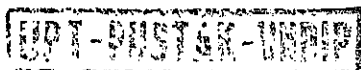
Tesis

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2**

Magister Promosi Kesehatan

**Oleh
Meita Darmiastuty
E. 4C001043**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2003**



TESIS

**EFEKTIVITAS METODE CERAMAH TANYA JAWAB DAN SIMULASI
DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
TENTANG PENCEGAHAN DINI PENYALAHGUNAAN NARKOBA
PADA REMAJA SLTP I BOROBUDUR KABUPATEN MAGELANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:


**Meita Darmiastuty
E4C001043**

Promosi Kesehatan

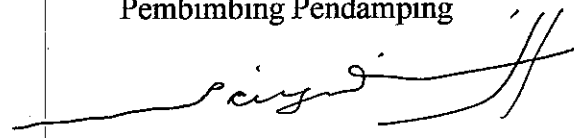
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 23 Juni 2003
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

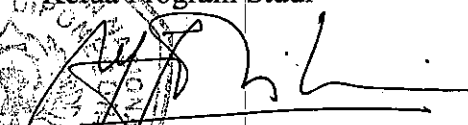
Menyetujui


Pembimbing Utama


dr. Bagoes Widjanarko, MPH
NIP. 131 962 236

Pembimbing Pendamping


Priyadi Nugraha, SKM. MKes
NIP. 132 046 693


Ketua Program Studi
dr. Harbandinah Pietojo, SKM
NIP. 130 354 865



TESIS

**EFEKTIVITAS METODE CERAMAH TANYA JAWAB DAN SIMULASI
DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
TENTANG PENCEGAHAN DINI PENYALAHGUNAAN NARKOBA
PADA REMAJA SLTP I BOROBUDUR KABUPATEN MAGELANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**Meita Darmiastuty
E4C001043**

Promosi Kesehatan

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Pada tanggal 23 Juni 2003

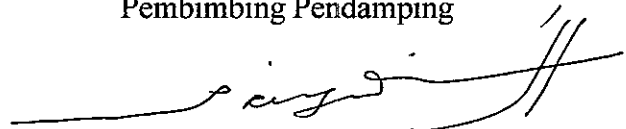
Menyetujui

Pembimbing Utama



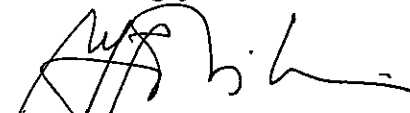
dr. Bagoes Widjanarko, MPH
NIP. 131 962 236

Pembimbing Pendamping



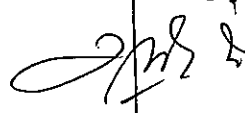
Priyadi Nugraha, SKM, MKes
NIP. 132 046 693

Penguji



dr. Harbandinah Pietojo, SKM
NIP. 130 354 865

Penguji

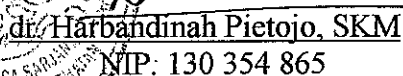


Drs. Syamsulhuda BM, MKes
NIP. 132 050 632

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan



Ketua Program Studi



dr. Harbandinah Pietojo, SKM
NIP. 130 354 865

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis ini adalah hasil karya saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan Lembaga Pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan. Sumber yang diacu dijelaskan didalam tulisan dan Daftar Pustaka.

Semarang, Juni 2003

Meita Darmiastuty
E4C001043

UPT-PUSTAK-UNDIP	
Nn. Daft:	1966/T/MIK/101
Tgl.	4/08 03

HALAMAN PERSEMBAHAN

*Tesis ini saya persembahkan untuk orang-orang terkasih dan tersayang, yang mampu
memberikan arti Hidup saya :*

Orangtua, Mertua dan saudara

Atas do'a restu yang tulus

Suami tercinta, Totok Ruswanto dan Putraku tercinta, Bayu aji Septyawan

Terima kasih atas Do'a dan Siraman Kasih sayangmu

RIWAYAT HIDUP

Nama : Meita Darmiastuty
Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 18 Mei 1962
Agama : Islam
Alamat : Komplek Perumahan Widyaiswara Bapelkes Salaman No.2
Salaman, Magelang.

Pendidikan yang telah ditempuh :

1. SDN 'Dwi Sakti Bakti' Surabaya, lulus tahun 1973.
2. SMP 'Jalan Jawa' Surabaya, lulus tahun 1976.
3. SMAN IV Surabaya, lulus tahun 1979/80.
4. APK-TS Depkes Surabaya, lulus tahun 1985.
5. Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) UNDIP Semarang, lulus tahun 1994.

Pekerjaan :

1. Staf Tehnis Bina Program Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Salaman, tahun 1986 – 1996.
2. Widyaiswara (Jabatan Fungsional) Bapelkes Salaman, tahun 1996 – sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Illahi Robbi, karena atas taufik dan hidayahNya sehingga penulis berhasil menyelesaikan tesis ini dengan baik dan lancar.

Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat kewajiban penulis sebagai Karya Siswa Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang, Program Studi Promosi Kesehatan.

Dalam kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof.DR.dr. Suharyo Hadi Saputro, SpBD. Selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang dan seluruh staf yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan.
2. Dr. Harbandinah Pietoyo, SKM selaku Ketua Program Studi Magister Promosi Kesehatan dan dr. Bagoes Widjanarko, MPH selaku Sekretaris Program Studi Magister Promosi Kesehatan yang telah banyak membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis selama menempuh pendidikan ini.
3. Dr. Bagoes Widjanarko, MPH selaku pembimbing utama dan bapak Priyadi Nugraha, SKM.MKes selaku pembimbing pendamping dimana beliau berdua telah banyak meluangkan waktunya dan penuh kesabaran dalam membimbing penulisan tesis ini dari penyusunan proposal sampai selesainya tesis ini.
4. Tim Penguji (dr. Harbandinah Pietoyo, SKM dan Drs. Syamsulhuda BM, MKes) yang telah banyak memberikan masukan.
5. Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Depkes RI di Jakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan yang sangat berharga ini, disamping itu juga selaku penyandang dana belajar untuk penulis.
6. Kepala Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Salaman Magelang, yang telah mengizinkan dan banyak membantu penulis selama mengikuti pendidikan.

7. Kepala Sekolah SLTP I Borobudur Kabupaten Magelang, beserta staf yang telah mengizinkan dan membantu penulis dalam penelitian.
8. Semua teman sejawat yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis selama pendidikan dan dalam melakukan penelitian.

Pada kesempatan ini penulis juga menghaturkan terimakasih kepada Ibu, Bapak, Mertua. Juga kakak dan adik yang banyak memberikan dorongan dan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan. Terakhir untuk suamiku tercinta Totok Ruswanto dan juga putraku tercinta Bayu Aji Septyawan, penulis ucapkan terima kasih atas kasih sayang, kesabaran, dorongan dan dukungannya selama penulis menempuh pendidikan. Semoga segala bantuan, bimbingan dan kebaikan yang telah penulis terima mendapatkan Ridho serta memperoleh imbalan yang setimpal.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan yang harus disempurnakan dalam penulisan tesis ini, untuk itu saran dan kritik membangun sangat penulis harapkan. Akhirnya, semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Semarang, Juni 2003

Penulis

PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM MAGISTER PROMOSI KESEHATAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, 2003

ABSTRAK

Meita Darmiastuty

**EFEKTIVITAS METODE CERAMAH TANYA JAWAB DAN SIMULASI
DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
TENTANG PENCEGAHAN DINI PENYALAHGUNAAN NARKOBA
PADA REMAJA SLTP I BOROBUDUR KABUPATEN MAGELANG**

Masalah penyalahgunaan narkoba di Indonesia saat ini sudah menjadi masalah Nasional karena dampaknya dapat mengancam keamanan dan kestabilan Negara. Sebagian besar penyalahguna narkoba adalah anak usia remaja yang merupakan generasi penerus Bangsa. Apapun alasannya kita harus segera melakukan upaya preventif sedini mungkin untuk mencegah terjadinya *Lost Generation*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan membandingkan efektivitas antara metode Ceramah Tanya Jawab (CTJ) dan metode Simulasi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu siswa SLTP I Borobudur Kabupaten Magelang tentang cara pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja.

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian *Quasi Experiment* (eksperimen semu) dengan menggunakan rancangan penelitian *Non Equivalent Control Group Design*. Pemilihan sampel penelitian tidak dilakukan secara random oleh karenanya rancangan ini disebut *Non Randomized Control Group Pretes-Postes Design*. Data yang sudah terkumpul dianalisa dengan uji statistik *t-test* dengan program komputer pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik metode CTJ maupun simulasi, dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap responden. Hasil uji perbedaan terhadap postes dan retensi menunjukkan bahwa nilai pengetahuan dan sikap pada kelompok simulasi lebih tinggi dibandingkan dengan CTJ. Sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa metode simulasi lebih efektif dibandingkan dengan metode CTJ.

Saran yang bisa diberikan oleh penulis kepada semua Instansi/pihak yang berperan dalam pemberian pendidikan/penyuluhan masalah narkoba, khususnya dengan sasaran ibu diharapkan bisa menggunakan metode simulasi karena secara statistik metode ini lebih efektif dibandingkan dengan metode CTJ dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu.

Kata Kunci : Metode CTJ, Metode Simulasi, Pengetahuan, sikap
Kepustakaan : 47. 1980 – 2002

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM MAGISTER PROMOSI KESEHATAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, 2003-06-18**

ABSTRACT

Meita Darmiastuty

EFFECTIVENESS OF PRESENTATION, QUESTIONING – ANSWERING METHOD (PQA) AND SIMULATION METHOD IN INCREASING KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF MOTHERS ON EARLY PREVENTION DRUG ABUSE OF ADOLESCENCE IN SLTP I BOROBUDUR, MAGELANG

Problem of drug abuse in Indonesia recently have become a national problem, since the impact may threaten the security and stability of the country. Some of drug abusers are kids who are next generation of the people. What ever the reason is, we must do any early preventive effort to prevent the lost of generation. The purpose of this research is to study and to compare effectiveness of Presentation Questioning Answering (PQA) method to Simulation method in increasing knowledge and attitude of mothers of students in the Unior High School I Borobudur, Magelang on ways of early prevention of drug abuse on adolescence.

The research is a quasi experiment with non equivalent control group design which is applicable for evaluating results of health education. The samples are not taken randomly as it is a non randomized control group pretest-posttest design. Collected data are analyzed statistically through t-test program on level of significant 5%.

Results of this experiment show that both methods may be applied to increase knowledge and attitude of participants. Test results on posttest and retention show that there are significant differences ($p < 0,05$) on score of knowledge and attitude on groups of PQA and simulation, where on simulation group the posttest score and retention score are higher than PQA, therefore, it can be concluded that simulation method is more effective than PQA method.

We may suggest to institutions or parties who serve the education and extention on drug abuse targeted on mothers may apply this simulation method, It is statistically more effective than PQA method in increasing knowledge and attitude of mothers.

Key words : PQA Method, Simulation Method, Knowledge, Attitude
Lybrary : 47. 1980 -2002

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Halaman Pernyataan	iii
Halaman Persembahan	iv
Halaman Riwayat Hidup	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Bab I. Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah Penelitian	8
C. Keaslian Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	11
E. Tujuan Penelitian	11
Bab II. Tinjauan Pustaka	14
A. Pengertian tentang penyalahgunaan Narkoba dan Jenis Narkoba	14
1. Pengertian	15
2. Jenis narkoba	16
B. Dampak penyalahgunaan Narkoba	20
1. Dampak Jasmaniah	20
2. Dampak Kejiwaan	21
3. Dampak sosial	22
C. Proses Pendidikan Kesehatan	22
D. Evaluasi Efek Pelatihan	25

E. Metode Pendidikan Kesehatan	27
1. Metode Ceramah Tanya Jawab	27
2. Metode Simulasi	29
F. Efektivitas Metode Pelatihan.....	30
G. Peran ibu terhadap pencegahan dini penyalahgunaan Narkoba pada Remaja	31
1. Peran ibu	31
2. Pencegahan dini	32
3. Upaya Pencegahan Dini Penyalahgunaan narkoba melalui penyuluhan/pendidikan dengan metode CTJ/Simulasi.....	33
4. Batasan Remaja	34
5. Komunikasi Efektif antara Ibu dan Anak	35
H. Pengetahuan dan Sikap	36
1. Pengetahuan	36
2. Sikap	37
I. Landasan Teori	38
J. Hipotesa	40
Bab III. Metoda Penelitian	41
A. Jenis Penelitian	41
B. Rancangan Penelitian	41
C. Populasi dan Jumlah subyek Penelitian	42
1. Populasi penelitian	42
2. Jumlah Subyek Penelitian	44
3. Variabel Terpengaruh	44
4. Variabel Terkendali	44
5. Uji Validitas dan Reliabilitas alat ukur	45
a. Uji alat ukur pengetahuan.....	46
b. Uji alat ukur sikap	47
D. Definisi Operasional	48

E. Instrumen Penelitian	51
1. Alat ukur	51
2. Tehnik Pengumpulan Data	53
3. Analisis Hasil Pengukuran	54
F. Jalannya Penelitian	54
1. Tahap persiapan	54
2. Tahap pelaksanaan	56
3. Tahap akhir	58
G. Kesulitan Penelitian	58
Bab IV. Hasil Penelitian	60
A. Karakteristik Responden	60
B. Uji Homogenitas Responden	62
C. Pengetahuan Responden	63
1. Hasil Pengukuran Tahap I (pretes)	63
2. Hasil Pengukuran Tahap II (postes)	63
3. Hasil Pengukuran Tahap III (retensi)	65
4. Rekapitulasi pretes, postes dan retensi Pengetahuan ...	67
5. Rekapitulasi hasil analisis statistik terhadap nilai pretes, postes dan retensi pada kedua kelompok perlakuan.....	68
D. Sikap Responden	69
1. Hasil Pengukuran Tahap I (pretes)	69
2. Hasil Pengukuran Tahap II (postes)	69
3. Hasil Pengukuran Tahap III (retensi)	71
4. Rekapitulasi pretes, postes dan retensi Sikap.....	73
5. Rekapitulasi hasil analisis statistik terhadap nilai pretes, postes dan retensi pada kedua kelompok perlakuan.....	74
6. Perbandingan retensi pengetahuan dan sikap responden pada kelompok simulasi	74

Bab V. Pembahasan	75
A. Karakteristik Responden.....	75
B. Pengetahuan Responden tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada anak remaja.....	76
C. Sikap Responden terhadap pencegahan dini penyalah gunaan narkoba pada anak remaja.....	81
D. Perbandingan peningkatan pengetahuan dan sikap responden Yang menggunakan metode simulasi	86
 Bab VI. Kesimpulan dan Saran	 87
A. Kesimpulan	87
B. Saran	89

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 1	: Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan.....	47
Tabel 2	: Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan	47
Tabel 3	: Hasil uji validitas kuesioner sikap	48
Tabel 4	: Hasil uji reliabilitas kuesioner sikap	48
Tabel 5	: Aspek Sub Pokok Bahasan untuk Pengukuran Pengetahuan.....	52
Tabel 6	: Skala Pengukuran Sikap.....	52
Tabel 7	: Distribusi Item Pernyataan untuk Pengukuran Sikap.....	53
Tabel 8	: Distribusi Frekuensi Responden menurut Golongan Umur.....	60
Tabel 9	: Distribusi Frekuensi Responden menurut Pendidikan.....	61
Tabel 10	: Distribusi Frekuensi Responden menurut Pekerjaan.....	61
Tabel 11	: Distribusi Frekuensi Responden menurut Pengalamannya dalam memperoleh penyuluhan masalah narkoba.....	62
Tabel 12	: Hasil nilai pretes pengetahuan responden.....	63
Tabel 13	: Hasil nilai postes pengetahuan responden.....	63
Tabel 14	: Perbandingan kenaikan nilai pretes dan postes pengetahuan Responden.....	65
Tabel 15	: Hasil nilai retensi pengetahuan responden.....	65
Tabel 16	: Perbandingan nilai postes dan retensi pengetahuan responden Terhadap kedua kelompok perlakuan.....	66
Tabel 17	: Rekapitulasi Hasil nilai pretes, postes dan retensi Pengetahuan	67

Tabel 18	: Rekapitulasi analisis statistik nilai pretes, postes dan retensi Pengetahuan responden pada kedua klp. Perlakuan.....	68
Tabel 19	: Hasil nilai pretes sikap responden.....	69
Tabel 20	: Hasil nilai postes sikap responden.....	69
Tabel 21	: Perbandingan kenaikan nilai pretes dan postes sikap responden.....	71
Tabel 22	: Hasil nilai retensi sikap responden.....	71
Tabel 23	: Perbandingan nilai postes dan retensi sikap responden terhadap kedua kelompok perlakuan	72
Tabel 24	: Rekapitulasi Hasil nilai pretes, postes dan retensi Sikap	73
Tabel 25	: Rekapitulasi analisis statistik nilai pretes, postes dan retensi Sikap responden pada kedua klp. Perlakuan.....	74

SDAFTAR GAMBAR

Gambar 1	: Proses Belajar dan Faktor-faktor yang mempengaruhi.....	24
Gambar 2	: Grafik Retensi Hasil Belajar.....	25
Gambar 3	:Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku.....	31
Gambar 4	: Hasil Penggunaan Indera	37
Gambar 5	: Kerangka Konsep Penelitian	40
Gambar 6	: Grafik Perbandingan nilai pretes, postes dan retensi Pengetahuan pada kelompok CTJ dan Simulasi	67
Gambar 7	: Perbandingan Nilai pretes, postes dan retensi Pengetahuan pada kelompok CTJ dan simulasi	68
Gambar 8	: Grafik Perbandingan nilai pretes, postes dan retensi Sikap pada kelompok CTJ dan Simulasi	73
Gambar 9	: Perbandingan Nilai pretes, postes dan retensi Sikap pada kelompok CTJ dan simulasi	73

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner pengukuran pengetahuan dan sikap
- Lampiran 2 : Jadwal CTJ dan Simulasi
- Lampiran 3 : Proses belajar mengajar CTJ dan Simulasi
- Lampiran 4 : Foto lokasi penelitian dan kegiatan penyuluhan
- Lampiran 5 : Hasil Analisa Statistik terhadap nilai pretes, postes dan retensi
Baik pengetahuan maupun sikap
- Lampiran 6 : Angket pendaftaran calon peserta/responden
- Lampiran 7 : Lembar studi kasus
- Lampiran 8 : Makalah/materi penyuluhan
- Lampiran 9 : Surat ijin penelitian
- Lampiran 10 : Peta wilayah lokasi Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Departemen Kesehatan RI telah mencanangkan Visi Indonesia Sehat 2010, dengan Strategi Paradigma Sehat artinya lebih menekankan promotif dan preventif tanpa meninggalkan kuratif dan rehabilitatif.

Masalah penyalahgunaan narkoba di Indonesia saat ini sudah menjadi masalah Nasional oleh karena dapat mengancam dan menghancurkan masa depan bangsa dan negara.

Dampak dari penyalahgunaan narkoba termasuk minuman keras saat ini sudah sangat meresahkan masyarakat, misalnya: banyaknya tindak kejahatan, pembunuhan, perkosaan dan tindak kriminalitas lain.

Hasil penelitian Hawari dkk (2000) menyebutkan sudah lebih dari 1,3 juta orang menjadi korban penyalahgunaan narkoba dan saat ini diperkirakan sudah mencapai 5 (lima) juta lebih dimana mayoritas atau sekitar 2 (dua) juta diantaranya adalah remaja (Samil, 2000).

Anak remaja disini dimaksudkan adalah anak yang berusia antara 12 – 23 tahun dimana pada usia ini sebagian besar remaja dalam kondisi yang masih labil, penuh gejolak dan rasa ingin tahu yang besar, suka coba-coba tanpa memikirkan akibatnya.

Hasil dari Konferensi Nasional Promosi Kesehatan di Jakarta (12 Juni 2001), menyatakan bahwa 44% perokok di Indonesia adalah remaja berusia 10-19 tahun, hal ini merupakan faktor peluang (potensial) untuk menjadi pemakai narkoba.

UPT-PUSTAK-UNDP

Penelitian Hilman yang ditulis oleh PKBI (2000) ternyata perkenalan pertama dengan berbagai macam narkoba terjadi pada kelompok usia remaja 13 – 15 tahun (remaja SLTP).

Data dari Kepolisian Resort Kabupaten Magelang tahun 2002, ternyata 16,66 % dari kasus Narkoba yang ada di kabupaten Magelang, terjadi pada remaja usia 15 tahun (remaja SLTP).

Orangtua seharusnya menyadari bahwa anak adalah Amanah Tuhan. Sebagai pemegang amanah hendaknya mempunyai rasa tanggung jawab sebab bila anak tersia-siakan dan tidak menjadi anak yang sehat jasmani dan rohaninya maka orangtua lah yang berdosa.

Bahwa *Our Children are Our Future* adalah benar oleh karena merekalah generasi penerus bangsa yang akan menentukan kelangsungan hidup Negara kita. Bagaimanapun keadaannya kita harus segera melakukan tindakan preventif sedini mungkin untuk mencegah terjadinya *Lost Generation* dengan melakukan *Cutting Drugs Abuser Generation*.

Menurut Hawari (2000), bahwa alasan remaja sampai terlibat penyalahgunaan narkoba, ternyata sebagian besar (86%) karena faktor ketidaktahuan dan adanya gangguan kepribadian (pribadi yang lemah) yang ditandai dengan ketidak mampuan menyelesaikan konflik dalam dirinya (*coping mechanism*). Asumsi korban narkoba berasal dari keluarga *broken home* adalah keliru karena tidak sedikit korban yang berasal dari keluarga baik-baik.

Anak remaja yang secara psikologis maupun sosial dinilai belum mampu untuk menentukan keputusan, harus sudah mulai diperkenalkan dengan

bahaya penyalahgunaan narkoba sedini mungkin, berusaha menumbuhkan rasa percaya diri dan keimanan pada mereka.

Hasil kegiatan yang dilakukan oleh Kepolisian Resort Magelang (2001-2002), ternyata yang sudah sering memperoleh pendidikan/penyuluhan adalah remaja SLTA sederajat, sedangkan anak SLTP belum pernah, dengan alasan remaja SLTA lebih komunikatif dan lebih mudah mencerna informasi secara langsung dibandingkan dengan anak SLTP sehingga dikhawatirkan kalau justru terjadi salah persepsi yang berakibat membahayakan anak-anak SLTP tersebut. Disisi lain kalau yang diintervensi hanya remaja SLTA sederajat, bisa dikatakan sudah agak terlambat oleh karena justru awal terjadinya penyalahgunaan narkoba tersebut pada waktu mereka masih duduk di bangku SLTP, tetapi baru diketahui setelah mereka duduk di bangku SLTA.

Hasil penelitian dari PKBI dan relawan ASA peduli AIDS dan Narkoba di Semarang (2000) terhadap pendapat anak remaja tentang komunikasi anak ternyata yang paling mendominasi pengetahuan, sikap dan perilaku mereka adalah orangtua, terutama ibu dan guru.

Konsep John Locke dalam buku Psikologi Komunikasi (Rahmat, 1998), menyatakan bahwa waktu lahir manusia tidak mempunyai warna mental, warna ini didapat dari pengalaman dan secara psikologis ini berarti seluruh perilaku, kepribadian dan temperamen anak ditentukan oleh pengasuhnya.

Menurut Yanny (2001) Ibu adalah orang yang paling dekat dengan anak, sejak dalam kandungan sudah ada hubungan batin (emosional) dan sudah terjadi komunikasi dengan anak, bahkan sampai anak terlahir orang yang

pertama yang mengasuh dan mengajarkan anak untuk berkomunikasi adalah ibu. Aktivitas anak setiap harinya (bermain, menonton televisi, membaca komik dll) akan selalu berkaitan dengan pola komunikasi yang berlaku antara ibu dan anak.

Hasil penelitian Trenggono (1995), menyimpulkan bahwa walaupun modernisasi dan globalisasi telah membawa pergeseran dan perubahan peranan keluarga, tetapi ternyata masih tetap ada korelasi antara peran ibu dengan pembentukan identitas anak. Dari uraian diatas terlihat peran ganda ibu, yaitu peran pertama ibu sebagai sumber informasi masalah penyalahgunaan narkoba pada anak remaja sedangkan peran keduanya, ibu mempunyai kontribusi yang tinggi terhadap proses pembentukan kepribadian anak.

Berdasarkan pernyataan diatas maka strategi yang paling tepat untuk pemberian informasi guna pencegahan secara dini terhadap penyalahgunaan narkoba pada remaja SLTP adalah dengan memberikan pendidikan/ penyuluhan kepada ibu, dengan harapan informasi yang diberikan dapat dilaksanakan (*feasible*) disamping itu dinilai hasilnya akan lebih berhasilguna (*efficacy*) dibanding dengan pemberian informasi secara langsung kepada remaja SLTP tersebut.

Dari hasil wawancara melalui *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap beberapa ibu siswa SLTP Negeri 2 di Magelang, ternyata tingkat pengetahuan dan kepedulian (sikap) mereka terhadap masalah narkoba pada remaja masih sangat kurang, hal ini disebabkan minimnya media tentang narkoba yang ditujukan kepada para ibu.

Saat ini media yang paling banyak tersedia adalah dalam bentuk buku dan poster, dimana media ini dianggap kurang sesuai dengan keinginan ibu. Menurut ibu, media (buku) ini selain dinilai kurang komunikatif juga membutuhkan waktu tersendiri untuk membacanya, para ibu lebih menginginkan metode yang menggunakan sistim komunikasi dua arah (*Two Way Traffic*) sehingga mereka bisa memperoleh informasi yang lebih jelas. Ada beberapa jenis metode pembelajaran yang digunakan dalam pendidikan, antara lain : ceramah tanya jawab, diskusi kelompok, bermain peran, studi kasus, curah pendapat, demonstrasi, penugasan, permainan, simulasi dan praktek lapangan.(Depdikbud, 1991). Masing-masing metode tersebut diatas mempunyai keunggulan dan kelemahan tergantung banyak faktor, antara lain: tujuan pendidikan/pembelajaran, alat bantu yang tersedia, jumlah dan kemampuan sasaran dan lain-lain. Adapun kelebihan dari metode ceramah tanya jawab adalah: 1) relatif lebih efisien dan sederhana, 2) dalam waktu singkat dapat memberikan banyak informasi, 3) dapat menjangkau banyak audiens dalam waktu bersamaan, 4) dapat dilakukan secara sistematis dengan menggunakan macam-macam alat bantu, 5) dapat mempengaruhi suasana emosi pendengar. Sedangkan kelemahannya: metode ini merupakan proses komunikasi satu arah sehingga apabila terlalu lama maka peserta bisa bosan. Disamping itu hanya ada sedikit kesempatan untuk mengukur jumlah orang yang dapat belajar atau mengerti, sehingga hanya sebagian kecil yang tampaknya dapat diingat pada akhir pertemuan dan akan berkurang pada beberapa hari lagi (Ewles dan Simnet, 1994).

Adapun kelebihan dari metode simulasi adalah: metode ini lebih menekankan pada kegiatan pembelajaran yang memberikan kesempatan kepada pembelajar untuk mengeluarkan pendapatnya dan bertukar pikiran yang pada akhirnya dilakukan diskusi/pembahasan untuk memperoleh kesepakatan bersama dalam berpikir atau memahami materi yang diberikan. Kelebihan lain dari metode ini yaitu lebih pada peningkatan kemampuan dalam keterampilan berkomunikasi sederhana dan kepekaan terhadap aksi orang lain agar terbentuk sikap peduli terhadap lingkungan sekitarnya. Cara belajar seperti ini lebih memberikan motivasi kepada peserta dan menciptakan suasana yang menarik (Depkes, 2001), sedangkan kelemahan metode simulasi ini, antara lain: 1) kurang efektif untuk menyampaikan informasi umum; 2) kurang efektif untuk kelas yang besar dan hanya akan efektif apabila dilakukan pembagian kelompok kecil; 3) memerlukan fasilitas khusus yang mungkin sulit diperoleh/disediakan, antara lain berupa alat bantu simulasi; 4) dibutuhkan waktu yang lebih lama bila semua pembelajar harus melakukan (Depkes, 2001).

Hasil penelitian Prabandari (1994), menunjukkan bahwa metode diskusi hanya efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan menurunkan sikap positif terhadap perilaku merokok, sedangkan penelitian Riyatno (1998), menyatakan bahwa metode diskusi kelompok lebih efektif dibanding metode ceramah tanya jawab dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi.

Metode simulasi pada dasarnya sudah pernah digunakan oleh PKBI Semarang, untuk memberikan penyuluhan atau pendidikan khususnya dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada remaja SLTA, tetapi belum pernah diteliti sejauh mana efektivitas metode tersebut dibandingkan dengan metode yang lainnya.

Di Kabupaten Magelang selama ini hanya menggunakan metode ceramah tanya jawab dalam memberikan penyuluhan tentang masalah narkoba pada remaja SLTA, dalam tahun 2001-2002 telah diberikan sebanyak 12 kali penyuluhan atau sekitar sebulan sekali, tetapi ternyata hasilnya belum optimal. Hal ini terlihat dari peningkatan kasus narkoba yang terjadi, yaitu pada tahun 2001 jumlah kasus sebanyak 6 kasus, sedangkan pada tahun 2002 meningkat menjadi 15 kasus (POLRES Kabupaten Magelang, 2002).

Dalam pemilihan metode pendidikan kesehatan pencegahan dini penyalahgunaan narkoba ini perlu diperhatikan juga karakteristik sasaran, bahan yang diajarkan dan lain-lain. Sasaran dalam penelitian ini adalah ibu dari siswa SLTP I Borobudur, dimana rata-rata tingkat pendidikannya sebagian besar (90%) adalah SD dan SLTP, alasan dipilih SLTP I Borobudur, oleh karena di Borobudur selama tahun 2002 terjadi 4 (empat) kasus dari 15 (lima belas) kasus penyalahgunaan narkoba di Kabupaten Magelang (POLRES Kabupaten Magelang, 2002) selain itu siswa SLTP I Borobudur dianggap rawan karena diantara mereka banyak yang menjadi pedagang asongan di daerah wisata candi Borobudur dimana daerah ini banyak dikunjungi wisata, baik dari dalam

negeri maupun dari luar negeri dan juga merupakan daerah perbatasan dengan Propinsi lain yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta.

Berdasarkan pertimbangan tersebut maka penulis mencoba untuk memberikan pendidikan/penyuluhan kepada ibu dari siswa SLTP I Borobudur dengan menggunakan metode ceramah tanya jawab dan simulasi tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja.

B. Perumusan Masalah

Seperti kita ketahui bahwa metode yang paling sering digunakan dalam penyuluhan kesehatan selama ini adalah metode ceramah tanya jawab oleh karena metode ini relatif paling praktis dan mudah penggunaannya, lebih cocok untuk sasaran yang cukup banyak, tetapi ternyata belum menunjukkan hasil yang optimal. Sedangkan metode simulasi walaupun juga mempunyai kelebihan tertentu, misalnya lebih menarik, lebih menggali pemikiran/pendapat peserta tetapi lebih sesuai untuk sasaran dengan jumlah yang lebih sedikit (kelompok kecil), sehingga jarang digunakan. Tetapi sampai saat ini belum diketahui sejauh mana efektivitas metode simulasi ini dibanding dengan metode ceramah tanya jawab. Berdasarkan uraian diatas maka permasalahan penelitian yang akan dirumuskan adalah :

Apakah ada perbedaan yang bermakna dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja, antara pendidikan/ penyuluhan dengan metode ceramah tanya jawab dan metode simulasi.

C. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu yang juga membahas masalah pendidikan kesehatan, sejauh ini yang penulis ketahui belum ada yang meneliti tentang efektivitas metode Ceramah Tanya Jawab (CTJ) dan Simulasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja. Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan, antara lain:

1. Pramono (1986), membandingkan antara metode diskusi dan system modul dalam pendidikan kesehatan gigi dalam kurikulum sekolah.
2. Prabandari (1994), menunjukkan bahwa metode seminar lebih efektif sebagai alternatif penanggulangan perilaku merokok pada remaja pelajar SLTA di Kodya Yogyakarta.
3. Izack Noya (1996), membandingkan perbedaan hasil metode ceramah sehari dan *peer education* tentang kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap siswa SLTA Yogyakarta dalam pencegahan AIDS.
4. Tjahjowati (1997), melakukan penelitian bahwa metode Belajar Berdasarkan Masalah (BBM) dapat meningkatkan pengetahuan, persepsi dan keterampilan kader Posyandu, sedangkan metode momentum dapat meningkatkan sikap kader terhadap program kesehatan di Posyandu.
5. Widodo (1998), meneliti perbandingan pengaruh pelatihan dengan diskusi kelompok terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan kader UKGMD dalam meningkatkan cakupan kegiatan. Hasil penelitian menunjukkan metode diskusi kelompok lebih meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader UKGMD.

6. Indrawati (1998), meneliti pelatihan bidan di desa dengan metode BBM lebih meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan dibanding dengan metode konvensional.
7. Riyatno (1998), membandingkan efektifitas metode ceramah dan diskusi kelompok dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi, yang ternyata metode diskusi kelompok lebih efektif dibanding metode ceramah.
8. Nasrul (2002), meneliti tentang komunikasi persuasif terhadap perilaku pencegahan penyalahgunaan narkoba pada murid SMUN Palu, yang menyimpulkan metode ceramah tanya jawab lebih efektif dibandingkan dengan pemberian brosur.
9. Rencana penelitian yang akan dilakukan adalah membandingkan efektivitas metode ceramah tanya jawab dan simulasi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja SLTP I Borobudur, Kabupaten Magelang.

Hal yang membedakan penelitian ini dengan beberapa penelitian sebelumnya adalah :

- a. Materi pendidikannya yaitu lebih menitik beratkan pada upaya pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja.
- b. Metode pendidikan yang digunakan untuk intervensi adalah metode ceramah tanya jawab dan simulasi.
- c. Sasaran penelitian (responden) adalah ibu dari remaja siswa SLTP I Borobudur, Kabupaten Magelang.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi BKKBN, Departemen Kesehatan, Kepolisian dan Instansi terkait lain yang berkepentingan dengan pencegahan masalah narkoba, dapat memberikan alternatif metode pendidikan yang lebih sesuai untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap para ibu dalam pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja SLTP.
2. Bagi pelaksana program Promosi Kesehatan, dapat memberikan informasi dan pengalaman dalam menggunakan metode pendidikan/penyuluhan khususnya dengan kelompok sasaran para ibu. Misalnya : PKK, Dharma Wanita dan lainnya.
3. Bagi masyarakat, hasil penelitian ini bisa dimanfaatkan untuk sosialisasi cara pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada masyarakat, sehingga jumlah kasusnya bisa ditekan sekecil mungkin.
4. Bagi Institusi Pendidikan, sebagai bahan masukan atau referensi untuk pengembangan metode penyuluhan atau pendidikan lain yang akan diteliti oleh peneliti lain .

E. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah membandingkan efektifitas metode pendidikan kesehatan ceramah tanya jawab dan simulasi, untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja SLTP.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hasil peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja SLTP, setelah dilakukan penyuluhan/pendidikan dengan menggunakan metode ceramah tanya jawab .
- b. Untuk mengetahui hasil peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja SLTP, setelah dilakukan penyuluhan/pendidikan dengan menggunakan metode simulasi .
- c. Untuk membandingkan hasil peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja SLTP, setelah dilakukan penyuluhan/pendidikan antara metode ceramah tanya jawab dengan metode simulasi.
- d. Untuk mengetahui peningkatan sikap ibu tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja SLTP, setelah dilakukan penyuluhan/pendidikan dengan menggunakan metode ceramah tanya jawab .
- e. Untuk mengetahui peningkatan sikap ibu tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja SLTP, setelah dilakukan penyuluhan/pendidikan dengan menggunakan metode simulasi .
- f. Untuk membandingkan peningkatan sikap ibu tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja SLTP, setelah dilakukan penyuluhan/pendidikan antara metode ceramah tanya jawab dengan metode simulasi.

- g. Untuk membandingkan retensi pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja SLTP, setelah dilakukan penyuluhan/pendidikan antara metode ceramah tanya jawab dengan metode simulasi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Penelitian yang dilakukan adalah membandingkan efektivitas 2 (dua) metode penyuluhan/pendidikan, yaitu metode ceramah tanya jawab dan simulasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja SLTP I Borobudur, Kabupaten Magelang. Untuk pembahasan materi tersebut maka akan diuraikan beberapa pengertian dan teori-teori yang berhubungan dengan judul penelitian tersebut, antara lain meliputi :

A. Pengertian tentang penyalahgunaan Narkoba dan jenis Narkoba

Istilah Narkoba (Narkotika dan bahan-bahan berbahaya termasuk alkohol atau minuman keras), identik dengan Napza (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat-zat adiktif lainnya). Akronim ini dipakai untuk memberikan istilah terhadap obat-obat terlarang yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan kejiwaan.

Narkotika dan Psikotropika merupakan obat yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan sehingga ketersediaannya perlu dijamin, tetapi disisi lain narkotika dan psikotropika dapat menimbulkan ketergantungan apabila disalahgunakan, sehingga dapat mengakibatkan gangguan fisik, mental, sosial, keamanan dan ketertiban masyarakat yang pada akhirnya mengganggu Ketahanan Nasional. Oleh karenanya penggunaan obat-obat tersebut perlu pengawasan yang sangat ketat (Depkes, 1999/2000) .

1. Pengertian

- a. Pengertian Narkotika menurut Undang-undang Narkotika no. 22 tahun 1997, adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.
- b. Pengertian Psikotropika menurut Undang-undang Psikotropika no.5 tahun 1997, adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.
- c. Penyalahgunaan, adalah penggunaan narkotika atau psikotropika tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter (digunakan tanpa mengikuti aturan serta dosis yang benar).

Selain pengertian diatas, ada beberapa istilah lain seputar penyalahgunaan Narkoba, antara lain :

- a. Over dosis/Intoksikasi (keracunan)

Keadaan dimana seorang pemakai sudah menunjukkan adanya pengaruh zat yang berlebihan yang digunakan baik dalam perubahan tingkat kesadaran maupun perilakunya.

b. Toleransi

Istilah ini digunakan untuk menunjukkan bahwa secara fisik seorang pemakai akan selalu membutuhkan jumlah zat yang lebih banyak untuk memperoleh efek atau akibat yang sama setelah pemakaian (peningkatan dosis).

c. Gejala Putus Obat (*Withdrawal Syndrome*)

Gejala yang timbul seperti berkeringat, rasa sakit diseluruh badan, suhu tubuh meningkat atau menurun, mual-mual, panik dan sebagainya akibat apabila seorang pemakai obat tidak mendapatkan atau menghentikan obat yang dibutuhkan.

d. Kecanduan (Adiksi)

Keadaan dimana seorang pemakai merasa kecanduan atau ketagihan pada pemakaian obat/zat tersebut sehingga menimbulkan akibat-akibat buruk.

e. Ketergantungan (Dependensi)

Suatu kondisi yang lebih ekstrim dari sekedar kecanduan dimana seorang pemakai akan selalu membutuhkan zat tertentu agar dapat berfungsi secara wajar baik secara fisik maupun psikologis sehingga mengabaikan hampir seluruh aspek kehidupan lainnya.

2. Jenis – jenis narkoba

Jenis – jenis narkoba yang sering disalahgunakan beserta dampak yang ditimbulkannya, antara lain :

a. Opium

Obat berupa bubuk putih yang dibuat dari hasil olahan getah tanaman poppy yang dikeringkan, bubuk ini mengandung morfin dan kodein yang sangat efektif untuk menghilangkan rasa sakit. Obat yang sejenis ini yaitu : Morfin, Heroin (hasil turunan Morfin), Putaw (hasil turunan Heroin).

Cara pemakaiannya, biasanya dihirup melalui hidung, cara yang lebih populer dengan memanaskan bubuk Heroin diatas kertas aluminium foil lalu dihisap asapnya, bisa juga melalui penyuntikan subkutan atau lewat pembuluh vena maka reaksinya menjadi lebih kuat.

Dampak pemakaian, untuk pertama kali sering mengalami mual-mual, muntah dan gatal-gatal, sedangkan efek psikologisnya : perasaan bebas dari rasa sakit, rasa dingin dan perasaan tegang dengan diiringi perasaan senang, pusing, hangat dan keinginan bersuka ria.

b. Kokain

Merupakan zat perangsang yang sangat kuat, berupa bubuk kristal putih yang disulang dari daun coca. Cara pemakaian, biasanya ditelan bersama minuman, atau dihisap seperti rokok, dihirup melalui hidung dengan pipa kecil atau melalui injeksi pada pembuluh darah.

Dampak pemakaian, efek fisiologi dapat menyebabkan percepatan detak jantung, darah tinggi, suhu meningkat, bola mata mengecil, terbius sesaat, nafsu makan hilang serta susah tidur dan jika sudah terlalu lama menggunakannya akan terjadi kelelahan, detak jantung

tidak teratur dan hilangnya nafsu seks, sedangkan efek psikologisnya antara lain: menimbulkan rasa gembira, terangsang, bertambahnya tenaga, meningkat kan percaya diri serta mencapai perasaan sukses.

c. Ganja/Mariyuana

Berasal dari tanaman *Cannabis Satifa dan Cannabis Indica* sejenis tanaman perdu yang biasa digunakan sebagai obat relaksan. Bahan yang digunakan dapat berupa daun, biji dan bunga tanaman.

Cara pemakaian, biasanya dicampur dengan tembakau dalam lintingan rokok, ganja bisa dihisap atau dimakan.

Dampak pemakaian, efek psikologis : rasa gembira, meningkatkan rasa percaya diri, perasaan santai, mengurangi kemampuan konsentrasi dan daya tangkap syaraf otak, penglihatan kabur, berkurangnya sirkulasi darah ke jantung. Kanabis merupakan obat penenang yang paling banyak disalahgunakan. Seseorang yang baru saja menggunakan kanabis, memperlihatkan tanda-tanda: mabuk dengan mata merah dan bola mata membesar, oleh karenanya pengguna kanabis dilarang menjalankan kendaraan atau mesin.

d. Ekstasi

Dalam dunia pengobatan sebagai *Methydioxy Methamphetamin* atau *MDMA*. Ekstasi merupakan obat sintetis yang awalnya digunakan untuk meningkatkan daya tahan tubuh prajurit Amerika dan digunakan untuk pengobatan pasien yang sudah parah. Oleh pelajar atau mahasiswa serta kalangan olahragawan digunakan sebagai doping

untuk meningkatkan prestasi di luar kemampuan normalnya. Ekstasi beredar dalam bentuk tablet atau kapsul, pemakaiannya dengan cara ditelan.

Dampak penggunaan: meningkatkan kegembiraan, percaya diri, menambah energi dan stamina, menjadi aktif. Hal ini terjadi setelah 30-60 menit dan puncaknya dalam 2-4 jam setelah itu pemakai mengalami depresi dan kelesuan dan apabila dirangsang terus akan terjadi kerusakan otak. Efek terhadap tubuh : berkeringat, mulut kering, rasa haus meningkat, rahang kaku, tekanan darah, detak jantung dan suhu tubuh meningkat, mata berair, kehilangan nafsu makan. Sedangkan efek psikologisnya : pengguna merasa santai, gembira, hangat, bertenaga dan sering digambarkan sebagai "alat penghayal". Zat lain yang sejenis dengan ekstasi adalah Shabu-shabu.

e. Alkohol

Merupakan zat aktif yang terdapat pada berbagai jenis minuman keras. Alkohol, merupakan zat yang mengandung etanol yang berfungsi menekan syaraf pusat. Alkohol juga merupakan salah satu zat yang paling banyak digunakan dan disalahgunakan karena masih dapat diterima secara sosial. Dampak penggunaan alkohol tergantung dari jumlah yang dikonsumsi, ukuran fisik pemakai serta kepribadian pemakai. Pada dasarnya alkohol dapat mempengaruhi koordinasi anggota tubuh, akal sehat, tingkat energi, dorongan seksual dan nafsu makan.

f. Tembakau

Merupakan daun-daunan pohon tembakau yang dikeringkan dan pada umumnya diproduksi dalam bentuk rokok. Zat aktif dalam tembakau antara lain: Nikotin, Karbon monoksida dan Tar. Nikotin dapat meningkatkan metabolisme, detak jantung serta menurunkan nafsu makan. Dalam dosis besar dapat memberikan efek penenang dan perasaan rileks. Gejala penghentian: perasaan kesal, tertekan, tegang, gelisah, sulit berkonsentrasi, lapar, pusing dan dapat menyebabkan kecanduan. Karbon Monoksida, dapat mengurangi sirkulasi oksigen secara keseluruhan, sedangkan Tar mengandung lebih dari 4000 zat kimia beracun, memedihkan mata serta menyebabkan kanker, merusak lubang udara antara mata dan saluran pernafasan.

B. Dampak penyalahgunaan Narkoba

Secara umum penyalahgunaan Narkoba dapat memberikan dampak jasmaniah, kejiwaan atau sosial baik terhadap pemakainya, keluarga dan masyarakat umum (PKBI, 2000).

Efek obat bagi tubuh tergantung dari : Jenis obat yang digunakan, jumlah dan frekuensi penggunaan, cara menggunakannya, faktor psikologis (kepribadian, harapan dan perasaan saat memakai) dan faktor biologis (berat badan, kecenderungan alergi dan lain-lain).

1. Dampak Jasmaniah

Secara fisik organ tubuh yang paling banyak dipengaruhi adalah sistem syaraf pusat, organ-organ otonom (jantung, paru, hati dan ginjal), panca

indera (karena dipengaruhi syaraf pusat) tetapi pada dasarnya penyalahgunaan narkoba dapat menimbulkan komplikasi pada seluruh organ tubuh, antara lain :

- a. Gangguan pada sistem syaraf (neorologis), seperti: kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi dll.
- b. Gangguan pada jantung dan pembuluh darah, seperti: infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah.
- c. Gangguan pada kulit (dermatologis), seperti: pembedahan (abses), bekas suntikan dan alergi.
- d. Gangguan pada paru-paru (pulmoner), seperti: penekanan fungsi pernafasan, kesukaran bernafas, pengerasan jaringan paru-paru.
- e. Gangguan pada hemopoetik, seperti: pembentukan sel darah terganggu.
- f. Gastrointestinal: mencret, radang lambung & kelenjar ludah perut, hepatitis, perlemakan hati, pengerasan dan pengecilan hati.
- g. Gangguan pada endokrin, seperti: penurunan fungsi hormon reproduksi.
- h. Gangguan sistem reproduksi, seperti: gangguan fungsi seksual sampai kemandulan, ketidakaturan menstruasi, cacat bawaan pada janin dikandungannya.

2. Dampak Kejiwaan

Beragam-macam gangguan psikiatrik yang dapat dijumpai pada penyalahguna Narkoba, antara lain: psikotik (gangguan jiwa berat),

depresi, tindak kekerasan dan pengrusakan, pemerkosaan sampai percobaan bunuh diri. Depresi sering dijumpai karena rasa bersalah dan putus asa karena gagal berhenti penyalahgunaan Narkoba.

3. Dampak Sosial

Hasil penelitian telah membuktikan bahwa mereka yang terlibat perkelahian dan tindak kekerasan lain adalah penyalahguna zat psikoaktif. Karena zat ini dapat meningkatkan agresivitas tingkah laku baik fisik maupun psikis dari si pengguna. Dampak negatif dari penyalahgunaan zat ini tidak dapat dinilai dengan uang, karena terbukti dapat meningkatkan berbagai kerawanan sosial di masyarakat, tindak kekerasan dan kriminalitas meningkat sehingga kualitas hidup masyarakat dan bangsa menurun.

C. Proses Pendidikan Kesehatan

Pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian bahan/ materi pendidikan oleh pendidik/pengajar kepada sasaran didik guna mencapai perubahan perilaku/tujuan (Tjahjowati, 1997). Sedangkan pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan dimana prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar (Notoatmodjo, 1997).

Menurut WHO (1992) pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan yang terencana dengan tujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap, persepsi dan perilaku seseorang atau masyarakat dalam pengambilan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses,

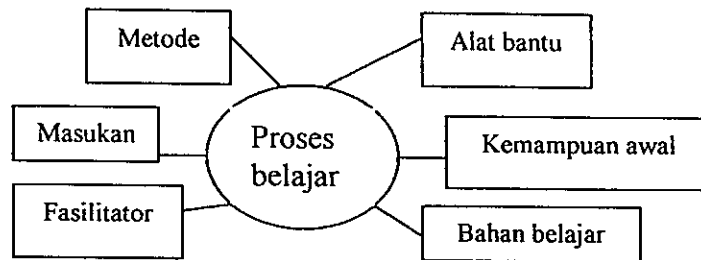
yang berarti bahwa didalam pendidikan terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Oleh karena itu dalam proses belajar akan terjadi perubahan, dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat mengerjakan menjadi dapat mengerjakan (Notoatmodjo, 1993).

Selanjutnya dijelaskan oleh Notoatmodjo (1993), bahwa dalam kegiatan belajar mempunyai ciri-ciri sebagai berikut, 1) Belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan pada diri individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar, baik aktual maupun potensial; 2) Perubahan tersebut didapatkan karena kemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang relatif lama; 3) Perubahan itu terjadi karena usaha yang disadari dan bukan karena kebetulan.

Pendidikan kesehatan menurut Carlyon (Pramono, 1986) diartikan sebagai kegiatan dengan tujuan yang jelas berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku yang dirancang untuk keperluan prakarsa kesehatan, pencegahan penyakit atau perubahan status kesehatan pada individu atau kelompok masyarakat.

Menurut Notoatmodjo (1993), menyatakan ada tiga hal yang mempengaruhi proses belajar dan hasil belajar, yaitu: 1) masukan yaitu subyek sasaran belajar; 2) proses merupakan mekanisme terjadinya perubahan kemampuan pada subyek/sasaran belajar sebagai akibat pengaruh timbal balik antara subyek belajar, pengajar, metode yang digunakan, alat bantu belajar, materi yang dipelajari; 3) pengetahuan sebelum proses belajar terdiri dari

kemampuan awal pada diri subyek/sasaran belajar. Proses tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



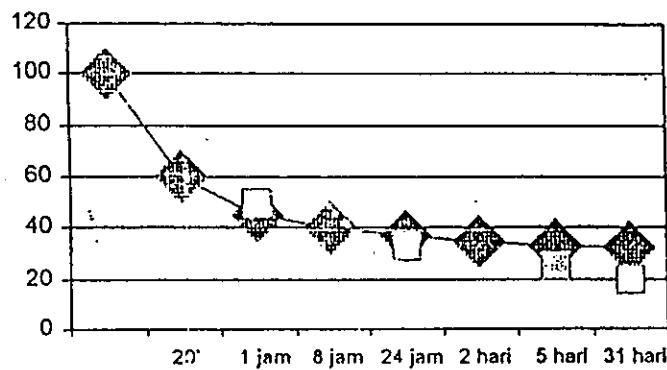
Gambar 1 : Proses belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhi
Sumber : Notoatmodjo, 1993

Depkes (2001), menyatakan bahwa belajar adalah mengubah kemampuan (behavior) dari pembelajar yang tidak sadar bahwa dirinya tidak tahu, menjadi pembelajar yang sadar bahwa sesungguhnya tidak tahu kemudian pembelajar menjadi sadar dan tahu. David Kolb dalam teorinya (Depkes, 2001) menyatakan situasi tahu dan tidak tahu sebagai hasil dari proses belajar sangat dipengaruhi oleh waktu sejak memperoleh pemaparan, pengaruh waktu ini dirumuskan oleh Hermann Ebbinghaus (Depkes, 2001) dengan rumus sebagai berikut :

$$b = [100 k / (\log t)^n + k]$$

Keterangan :
 b= hasil belajar
 t= waktu dalam menit
 k= 1,84
 n= 1,25

Apabila rumus tersebut nilainya digambarkan dalam diagram retensi selama satu bulan sejak pemaparan, maka hasilnya dapat dilihat pada grafik retensi berikut:



Gambar 2 : Grafik Retensi Hasil belajar
Sumber : Departemen Kesehatan RI, 2001

Melalui diagram tersebut nampak jelas bahwa apa yang dipelajari seseorang akan cenderung menurun secara logaritmik dari waktu ke waktu.

D. Evaluasi Efek Pelatihan

Informasi tentang peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan peserta pelatihan/pendidikan diperlukan untuk menilai keberhasilan pelatihan (Depkes, 1990). Menurut Notoatmodjo (1993) dalam proses pendidikan, perilaku baru terbentuk dimulai dari adanya perubahan pada ranah kognitif, dalam arti peserta tahu terlebih dahulu terhadap stimulus/materi sehingga timbul pengetahuan baru. Keadaan ini menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap peserta terhadap stimulus/materi yang pada akhirnya akan menimbulkan respon tindakan terhadap stimulus.

Pelatihan dikatakan berhasil apabila pelatihan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan peserta sesuai dengan tujuan instruksional dan tujuan pelatihan. Untuk mengukur hasil pelatihan, dilakukan evaluasi pelatihan. Kirkpatrick (1994) membagi evaluasi pelatihan menjadi empat tingkatan yang merupakan sebuah rangkaian untuk mengevaluasi program pelatihan. Empat tingkatan evaluasi tersebut meliputi: (1) Evaluasi reaksi saat dan setelah menerima materi pelatihan, (2) Evaluasi perubahan keterampilan dan sikap, (3) Evaluasi perilaku peserta di tempat kerja, (4) Evaluasi hasil.

Cara dan bentuk yang tepat untuk mengukur suatu keberhasilan pendidikan/pelatihan menurut Depkes (1993) yaitu melalui : observasi, kuesioner, wawancara dan tes tertulis maupun lisan lain. Pengukuran dengan kuesioner dilakukan dengan cara fasilitator mempersiapkan dahulu daftar pertanyaan untuk mengukur keberhasilan pendidikan/pelatihan. Keuntungan metode ini adalah responden dapat menjawab dengan bebas dan data yang terkumpul lebih homogen serta dapat dipergunakan untuk jumlah responden yang cukup banyak.

Alat ukur yang sering digunakan untuk evaluasi suatu pelatihan antara lain dalam bentuk tes. Depkes (1993) mengelompokkan tes dalam lima bentuk yakni tes bentuk uraian, tes bentuk objektif, tes bentuk lisan, tes bentuk jawaban pendek dan tes bentuk penugasan. Bentuk tes untuk mengukur pengetahuan adalah bentuk uraian, bentuk jawaban singkat, bentuk pilihan jawaban jamak.

E. Metode Pendidikan Kesehatan

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pendidikan/pelatihan adalah pemilihan metode yang tepat. Menurut Lockwood (1994) pemilihan metode belajar dapat diidentifikasi melalui besarnya kelompok peserta, sedangkan menurut Notoatmodjo (1989) pemilihan metode tergantung pada tujuan, kemampuan pelatih/pengajar, jumlah kelompok sasaran, waktu pengajaran berlangsung dan fasilitas atau alat bantu yang tersedia. Menurut Departemen Pendidikan dan kebudayaan (1991) jenis-jenis metode yang digunakan dalam pelatihan/pendidikan, antara lain : 1) ceramah tanya jawab; 2) diskusi kelompok; 3) kelompok studi kecil; 4) bermain peran; 5) studi kasus; 6) curah pendapat; 7) demonstrasi; 8) penugasan; 9) permainan; 10) simulasi dan 11) praktek lapangan.

Departemen Kesehatan (1993) menyebutkan untuk mengubah pengetahuan dapat digunakan metode ceramah, tugas baca, panel dan konseling, sedangkan untuk mengubah sikap dapat digunakan metode curah pendapat, diskusi kelompok, tanya jawab dan pameran.

1. Metode Ceramah Tanya Jawab (CTJ)

Metode ceramah merupakan salah satu bentuk metode pendidikan yang dilakukan dengan cara materi yang disampaikan dibagi dalam beberapa topik bahasan dan pendidik lebih dominan memberikan materi sedangkan peserta didik mendengarkan (Depkes, 2001). Adapun kelebihan metode ceramah adalah 1) relatif lebih efisien dan sederhana, 2) dalam waktu singkat dapat memberikan banyak informasi, 3) dapat

menjangkau banyak audiens dalam waktu bersamaan, 4) dapat dilakukan secara sistematis dengan menggunakan macam-macam alat bantu, 5) dapat mempengaruhi suasana emosi pendengar.

Menurut Kariyoso (1994), ceramah atau kuliah adalah bentuk kegiatan komunikasi yang disampaikan seseorang kepada kelompok tertentu berupa satu atau berbagai masalah yang sifatnya lebih mengandung pendidikan, penerangan dan pengajaran. Dalam menggunakan metode ceramah seseorang harus menguasai materi dengan sistematika yang baik serta mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran yang dibutuhkan, seperti makalah singkat, transparansi, sound system dan sebagainya (Notoatmodjo, 1997).

Metode ceramah secara garis besar adalah proses komunikasi satu arah dengan sedikit kesempatan untuk mengukur jumlah orang yang dapat belajar atau mengerti dan hanya sebagian kecil yang tampaknya dapat diingat pada akhir pertemuan dan akan berkurang pada beberapa hari lagi (Ewles & Simnet, 1994). Ceramah menguntungkan bila dipergunakan untuk memperkenalkan suatu subyek dengan memberikan gambaran, sehingga menuntun orang untuk mengambil suatu tindakan, disamping itu juga menimbulkan sikap kritis pada pendengar, bersifat informatif secara relatif dapat menghemat waktu karena sebagian besar masyarakat/pendengar dapat dipahamkan pada suatu waktu. Hal ini didukung dengan hasil penelitian dari Nasrul (2002) yang menyatakan bahwa metode CTJ lebih efektif dibandingkan dengan pemberian brosur

dalam komunikasi persuasif terhadap perilaku pencegahan penyalahgunaan narkoba pada murid SMUN Palu, tetapi menurut Mass dan Husodowijoyo (1991), menyebutkan bahwa metode ceramah menimbulkan rutinitas, peserta tidak lagi melihat proses belajar sebagai hal yang menarik serta lebih mudah untuk dilupakan.

2. Metode Simulasi

Berbeda dengan metode ceramah tanya jawab, Departemen Kesehatan (2001) menjelaskan bahwa metode simulasi merupakan kegiatan pembelajaran yang memberikan kesempatan kepada pembelajar untuk mengeluarkan pendapatnya dan bertukar pikiran yang pada akhirnya dilakukan diskusi/pembahasan untuk memperoleh kesepakatan bersama dalam berpikir atau memahami materi yang diberikan.

Pembelajaran ini lebih pada peningkatan kemampuan dalam ketrampilan berkomunikasi sederhana dan kepekaan terhadap aksi orang lain agar terbentuk sikap peduli terhadap lingkungan sekitarnya. Cara belajar seperti ini lebih memberikan motivasi pada peserta didik dan menciptakan suasana yang menarik. Menurut Notoatmodjo (1989) proses belajar yang menggunakan metode simulasi selalu dipadukan dengan metode lain, misalnya: diskusi, penugasan, permainan dimana cara belajar ini lebih memberikan motivasi kepada peserta karena mampu menciptakan suasana belajar yang lebih menarik sehingga materi yang diberikan lebih cepat dan mudah dipahami. Menurut Syarif (1990), proses belajar seperti ini memacu peserta untuk lebih mendalami pengetahuan yang mereka

miliki dengan cara mengaktifkan kembali pengetahuan yang dimiliki, mengolah pengetahuan tersebut kemudian mengorganisasi pengetahuan tersebut sehingga pengetahuan yang diperoleh dapat tertahan erat dalam sistem penyimpanan dan sulit dilupakan.

Pendapat ini sejalan dengan hasil penelitian dari Riyatno (1998) bahwa metode diskusi kelompok lebih efektif dibandingkan dengan metode CTJ dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi.

Kelemahan metode ini, antara lain: 1) kurang efektif untuk menyampaikan informasi umum; 2) kurang efektif untuk kelas yang besar dan hanya akan efektif apabila dilakukan pembagian kelompok kecil; 3) memerlukan fasilitas khusus yang mungkin sulit diperoleh/disediakan, antara lain berupa alat bantu simulasi; 4) dibutuhkan waktu yang lebih lama bila semua pembelajar harus melakukan (Depkes, 2001).

F. Efektivitas Metode Pelatihan

Stanley (1987) menyebutkan bahwa keberhasilan suatu pelatihan/ pendidikan dipengaruhi oleh strategi dan metode serta alat bantu pembelajaran yang digunakan dalam proses pelatihan, untuk ini maka pelatihan perlu di desain secara efektif.

Yang dimaksud dengan efektivitas metode pelatihan yaitu tingkat keberhasilan yang dapat dicapai dari tujuan suatu program pelatihan dengan menggunakan sarana seefisien mungkin (Lockwood, 1994). Indikator efektivitas dari suatu metode pelatihan adalah dapat mencapai hasil maksimal

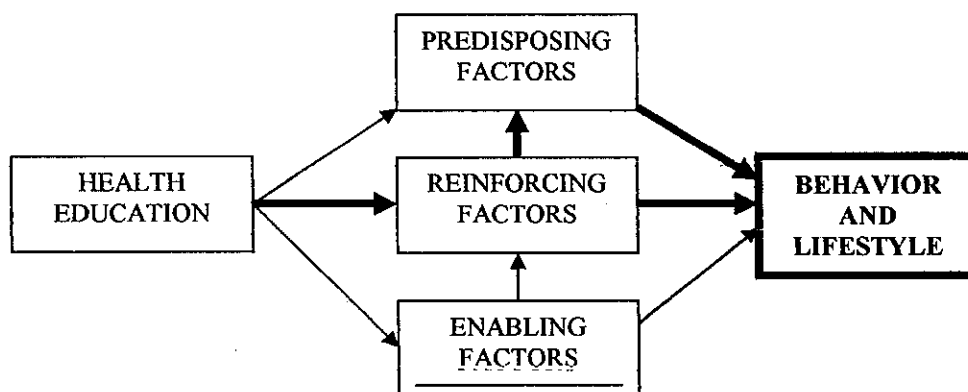
dengan menggunakan sarana yang minimal. Efisiensi diartikan dalam hubungan perbandingan antara input dan output dari suatu kegiatan.

G. Peran ibu terhadap pencegahan dini penyalahgunaan Narkoba pada Remaja

1. Peran ibu

Hasil penelitian Hawari dkk (2001), menyebutkan bahwa 86 % Remaja yang terlibat penyalahgunaan Narkoba karena faktor ketidaktahuan dan adanya gangguan kepribadian, sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh PKBI dan relawan ASA di Semarang (2001) ternyata yang paling mendominasi pengetahuan, sikap dan perilaku remaja dalam memahami masalah AIDS dan Narkoba adalah informasi dari orangtua, terutama ibu dan guru.

Menurut Green (2000), ada 3 (tiga) faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu faktor *Predisposing*, *Reinforcing* dan faktor *Enabling*. Dari uraian diatas dapat digambarkan keadaan sebagai berikut :



Gambar 3 : Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku
Sumber : Teori L.Green, 2000

Disini terlihat jelas peran ganda ibu dalam pencegahan dini penyalahgunaan Narkoba pada Remaja, seperti pernyataan Psikolog Yanny (2001), Peran pertama ibu sebagai *reinforcing factors* yang mempengaruhi *predisposing factors* artinya ibu mempunyai kontribusi cukup besar dalam pembentukan kepribadian anak dan pemberian informasi sedini mungkin tentang bahaya Narkoba pada anak, peran kedua ibu sebagai *reinforcing factors* itu sendiri yaitu apabila ibu kurang memberikan komunikasi yang efektif terhadap anak maka hal ini akan menjadi faktor pendorong bagi anak untuk menjadi pengguna Narkoba. Oleh karenanya pendidikan kesehatan akan lebih tepat apabila ditujukan kepada ibu (*Reinforcing Factors*).

2. Pencegahan Dini

Departemen Kesehatan (1999/2000) menekankan bahwa saat ini masalah penyalahgunaan Narkoba tidak hanya melibatkan Remaja SMU saja melainkan sudah mulai merambah Remaja SMP bahkan anak SD, oleh karenanya wajib bagi orangtua untuk sedini mungkin melindungi anak-anak agar tidak sampai terjerumus dalam penyalahgunaan Narkoba.

Pencegahan dini merupakan langkah awal yang dilakukan untuk mencegah penyalahgunaan Narkoba, langkah ini merupakan upaya yang terbaik oleh karena kerugian yang ditimbulkan dari dampak penyalahgunaan Narkoba sangat besar dan tidak dapat dinilai dengan uang.

Pada dasarnya upaya pencegahan mencakup upaya perubahan sikap dalam pola pikir dan pola tindak melalui upaya promotif, preventif, informatif dan edukatif (Depkes, 1999/2000).

Ada 3 (tiga) tahapan pencegahan, meliputi :

a. Pencegahan Primer atau Pencegahan Dini

Yaitu upaya pencegahan yang ditujukan kepada individu/kelompok yang sama sekali belum terpengaruh penyalahgunaan Narkoba.

b. Pencegahan Sekunder atau Pencegahan Kerawanan

Yaitu upaya pencegahan yang ditujukan kepada individu/kelompok yang rawan terhadap pengaruh penyalahgunaan Narkoba (mencegah perluasan pengaruh).

c. Pencegahan Tersier atau Pencegahan Kambuhan

Yaitu upaya pencegahan yang ditujukan kepada individu/kelompok yang telah “ sembuh ” dari ketergantungan Narkoba agar tidak kambuh lagi.

3. Upaya Pencegahan dini Penyalahgunaan narkoba melalui penyuluhan/pendidikan dengan metode CTJ/Simulasi.

Upaya pencegahan dini yaitu suatu usaha yang bertujuan untuk mencegah seawal mungkin agar seseorang yang sama sekali belum pernah terpengaruh penyalahgunaan narkoba, jangan sampai terjerumus dalam dunia narkoba.

Dalam hal ini pencegahan dini ditujukan kepada anak remaja dengan cara tidak langsung yaitu melalui pendidikan/penyuluhan kepada ibu. Pendidikan/penyuluhan yang akan dilakukan dengan menggunakan metode CTJ dan Simulasi dimana hasil peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tersebut akan dibandingkan untuk mengetahui metode mana yang lebih efektif.

4. Batasan Remaja

Batasan tentang remaja berbeda-beda, menurut Mappiare (1982) remaja adalah individu yang sedang berusia antara 12–21 tahun bagi wanita dan berusia 13–22 bagi pria, sedangkan Dennis dan Hassal (1983) menyatakan bahwa remaja adalah individu yang berusia antara 13–20 tahun dan yang berusia 11-12 tahun disebut Pra Remaja.

WHO (1993) membatasi usia remaja antara 10-19 tahun, sedangkan individu yang berusia 15-24 tahun disebut Pemuda. Sementara Paxman dan Zuckerman (1987), membatasi remaja sebagai individu yang berusia 10-21 tahun, individu yang berusia antara 10-14 tahun disebut Remaja Awal, yang berusia antara 15-18 tahun disebut Remaja Tengah dan yang berusia antara 19-21 tahun disebut Remaja Akhir.

Samil (2000), secara garis besar membagi remaja menjadi 3 (tiga) bagian sesuai tingkatan sekolah yaitu siswa SMP sederajat disebut sebagai Remaja Awal, siswa SMU sederajat disebut sebagai Remaja Menengah sedangkan mahasiswa/pasca SMU sederajat disebut sebagai Remaja Akhir.

Pembagian ini dilakukan karena masing-masing periode mempunyai ciri khas yang jauh berbeda satu dengan lainnya. Pada remaja awal/siswa SMP sederajat, berusia sekitar 12-15 tahun remaja usia ini masih cenderung bersifat kekanak-kanakan, cara berpikir mereka umumnya sangat pendek, pengaruh teman belum begitu kuat tetapi sebaliknya mereka relatif masih lebih dekat dengan anggota keluarga terutama ibu,

karena biasanya ibu yang lebih sering memperhatikan mereka dalam segala hal.

5. Komunikasi Efektif antara ibu dan anak

Model komunikasi MC.Guire (1996) menegaskan bahwa komunikasi dapat dipergunakan untuk mengubah sikap dan perilaku kesehatan, efektivitas upaya komunikasi yang diberikan bergantung pada berbagai input (stimulus) serta output (tanggapan terhadap stimulus). Dalam komunikasi persuasif, perubahan pengetahuan dan sikap merupakan pre kondisi bagi perubahan perilaku kesehatan dan perilaku-perilaku lainnya.

Variabel input meliputi: sumber pesan, pesan itu sendiri, saluran penyampaian pesan dan karakteristik penerima serta tujuan pesan, sedangkan variabel output merujuk pada perubahan faktor kognitif tertentu (pengetahuan), sikap, pembuatan keputusan dan perilaku lain yang dapat diobservasi.

Komunikasi interpersonal lebih menitik beratkan pada komunikasi orang perorang atau antar pribadi, komunikasi ini biasanya dilakukan terhadap orang yang sudah saling kenal secara dekat oleh karenanya lebih cocok untuk menyampaikan sesuatu hal yang sifatnya pribadi atau rahasia (Hawari dkk, 2001). Komunikasi interpersonal antara ibu dan anak sangat perlu dilakukan selain untuk menghilangkan kesalah pahaman juga untuk mempercepat penyelesaian berbagai masalah yang dihadapi anak.

Komunikasi dua arah antara ibu dan anak ini sebaiknya dilakukan dalam suasana yang kondusif sehingga membuat anak selalu terikat secara psikologis. Efektifitas komunikasi antara ibu dan anak tidak hanya ditentukan oleh seringnya/frekuensi komunikasi (kuantitas) melainkan lebih pada kualitasnya.

F. Pengetahuan dan Sikap

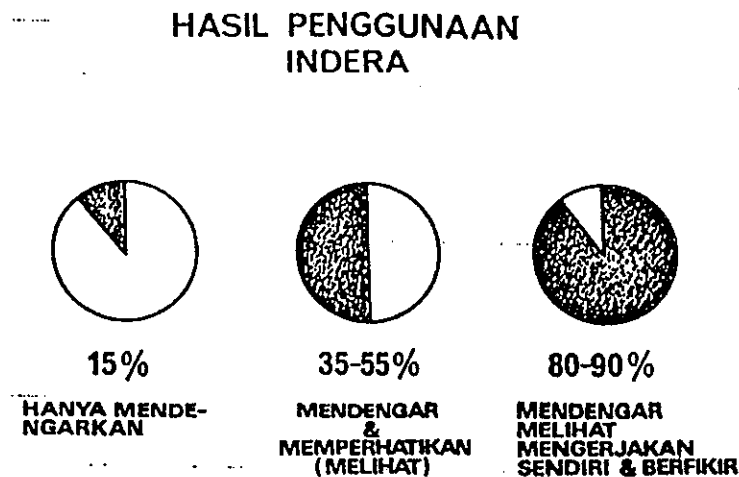
1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan konsep-konsep, baik melalui proses pendidikan maupun melalui pengalaman.

Pendapat dari WHO (1992) bahwa pengetahuan diperoleh dari pengalaman, selain itu juga dari guru, orangtua, buku dan media massa. Sedangkan menurut Notoatmodjo (1993), pengetahuan merupakan hasil dari tahu sebagai akibat dari proses penginderaan terhadap suatu obyek. Penginderaan tersebut terjadi sebagian besar melalui penglihatan dan pendengaran.

Menurut pendapat Soediatmo (1980), semakin banyak penggunaan indera tubuh seseorang maka hasil belajar dan daya ingat seseorang tersebut akan semakin tinggi/banyak hasilnya. Apabila hanya mendengarkan, kemampuan mengingatnya sebesar 15% dan apabila mendengar dan melihat maka mampu mengingat 35-55% sedangkan apabila mendengar, melihat,

mengerjakan sendiri dan berpikir maka akan mampu mengingat sebesar 80-90%.



Gambar 4: Hasil Penggunaan Indera
Sumber : Soediatmo, 1980

Secara garis besar domain tingkat pengetahuan (kognitif) mempunyai enam tingkatan, meliputi: mengetahui, memahami, menggunakan, menguraikan, menyimpulkan dan mengevaluasi. Ciri pokok dalam taraf pengetahuan adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya baik melalui pengalaman, belajar ataupun informasi yang diterima dari orang lain.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 1997) sedangkan menurut Azwar (1997) mengemukakan bahwa nilai (*value*) dan opini atau pendapat sangat erat kaitannya dengan sikap. Nilai bersifat lebih mendasar dan stabil

sebagai bagian dari ciri kepribadian, sedangkan sikap bersifat evaluatif dan berakar pada nilai yang dianut dan terbentuk dalam kaitannya dengan suatu obyek.

Sementara Atkinson (1993) mengatakan bahwa sikap meliputi rasa suka dan tidak suka, mendekati atau menghindari situasi, benda, orang, kelompok dan aspek lingkungan yang dapat dikenal lainnya termasuk gagasan abstrak dan kebijakan sosial. Robbins (1996) mengartikan sikap sebagai suatu pernyataan atau pertimbangan evaluatif mengenai obyek, orang atau peristiwa, lebih lanjut dikatakan bahwa sikap mencakup tiga komponen yaitu *cognitive*, *affective* dan *behaviour*.

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek dengan cara tertentu, bentuk dan reaksinya dapat positif atau negatif. Untuk itu dalam proses pelatihan untuk mengubah sikap, kondisi belajar harus diperhatikan (Azwar, 1995). Kondisi belajar tersebut adalah 1) Pelatih membantu peserta untuk mengenal dan menyadari sikap lama sebelum mengikuti pelatihan; 2) Peserta diberi kesempatan untuk mengevaluasi sikap baru dan 3) Peserta diberi kesempatan untuk mencoba melakukan sikap baru mereka. Sikap dan keyakinan dapat diketahui dengan cara menanyakan kepada orangnya dengan menggunakan pertanyaan atau skala (Prabandari, 1994).

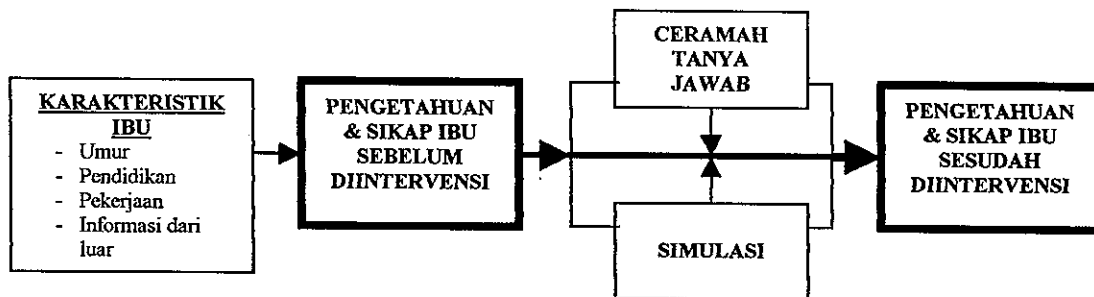
G. Landasan Teori

Pendidikan kesehatan kepada ibu merupakan salah satu strategi yang paling tepat untuk upaya pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada

remaja yang tentunya juga harus didukung dengan melakukan komunikasi efektif antara ibu dengan anak.

Pendidikan kesehatan kepada ibu bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam melakukan pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja, yang pada akhirnya diharapkan dapat mencegah terjadinya penyalah-gunaan narkoba pada anak remaja. Hal ini sesuai konsep dasar pendidikan adalah suatu proses perubahan pada diri individu dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak baik menjadi lebih baik dan dari yang tidak dapat menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Pendidikan kesehatan juga merupakan suatu upaya pemberian pengalaman dan pengetahuan terhadap individu/peserta didik guna membantu dalam meningkatkan pemahaman dan kemampuan mengenai kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses dan hasil pendidikan, yaitu masukan (input) dimana salah satunya adalah metode pendidikannya, proses pendidikan dan keluaran (output). Sebagai indikator keberhasilan pendidikan adalah meningkatnya pengetahuan dan sikap peserta (Notoatmodjo, 1993). Berdasarkan uraian tersebut maka dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 5 : Kerangka Konsep Penelitian

H. Hipotesa

Berdasarkan landasan teori dan kerangka konsep yang ada, maka dapat dirumuskan hipotesa sebagai berikut:

1. Ada perbedaan hasil antara metode ceramah tanya jawab dengan metode simulasi dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja.
2. Ada perbedaan hasil antara metode ceramah tanya jawab dengan metode simulasi dalam meningkatkan sikap ibu tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja.
3. Ada perbedaan retensi antara pendidikan dengan metode ceramah tanya jawab dengan metode simulasi dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja.
4. Ada perbedaan retensi antara pendidikan dengan metode ceramah tanya jawab dengan metode simulasi dalam meningkatkan sikap ibu tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian *Quasi Experiment* (eksperimen semu), disebut demikian karena eksperimen ini belum memenuhi persyaratan seperti cara eksperimen sungguhan (Notoatmodjo, 1993).

Dimana syarat-syarat pokok yang tidak dapat dipenuhi oleh penelitian eksperimen semu ini adalah :

1. Tidak adanya randomisasi, yang berarti pengelompokan anggota sample pada kelompok eksperimen tidak dilakukan.
2. Kontrol terhadap variabel-variabel yang berpengaruh terhadap eksperimen tidak dilakukan, karena eksperimen ini biasanya dilakukan di masyarakat sehingga tidak mungkin untuk dimanipulasi.

B. Rancangan penelitian

Rancangan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah rancangan *Non equivalent control group design*, rancangan ini sangat baik untuk evaluasi pendidikan kesehatan dan pelatihan lainnya (Notoatmodjo, 1993). Pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen, tidak dilakukan secara random atau acak, karenanya rancangan ini disebut *non randomized control group pretest- postest design*.

Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan sikap, dilakukan melalui kegiatan pretest dan postest. Dalam penelitian ini kelompok eksperimen dibagi

2 (dua) kelompok, satu kelompok diberi pendidikan dengan metode ceramah tanya jawab sedangkan satu kelompok lainnya dengan metode simulasi.

Model rancangan penelitian, sebagai berikut :

Kelompok CTJ	O1a	X1	O2a	O3a
kelompok simulasi	O1b	X2	O2b	O3b

Keterangan :

- O1a : Observasi pertama terhadap klp. CTJ (pretest)
- X1 : Perlakuan dengan metode CTJ
- O2a : Observasi kedua terhadap klp. CTJ (posttest), segera setelah kegiatan CTJ
- O3a : Observasi ketiga terhadap klp. CTJ, satu bulan setelah Perlakuan, untuk mengetahui retensi
- O1b : Observasi pertama terhadap klp. simulasi (pretest)
- X2 : Perlakuan dengan metode simulasi
- O2b : Observasi kedua terhadap klp. simulasi (posttest), segera setelah kegiatan simulasi
- O3b : Observasi ketiga terhadap klp. simulasi, satu bulan setelah Perlakuan, untuk mengetahui retensi

C. Populasi dan jumlah subyek penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua ibu siswa kelas 1 (satu) A s/d E SLTP I Borobudur, Kabupaten Magelang.

Dipilih SLTP I Borobudur dengan alasan :

- a. Daerah Borobudur merupakan daerah wisata baik dalam maupun luar negeri sehingga sangat potensial terhadap beredarnya narkoba secara bebas.
- b. Jumlah kasus penyalahgunaan narkoba di Borobudur termasuk tinggi dibandingkan dengan kecamatan lain di wilayah Kabupaten Magelang, yaitu terjadi 4 (empat) dari 15 (lima belas) kasus yang terjadi di Kabupaten Magelang selama tahun 2002 ini.
- c. Sebagian besar siswa dan orangtua siswa menjadi penjual asongan di lingkungan candi Borobudur sehingga kemungkinan terpengaruh narkoba juga lebih besar.
- d. Apabila sampai terjadi kasus tindak kriminalitas karena penyalahgunaan narkoba di daerah wisata tersebut maka dampaknya akan meluas tidak hanya di dalam negeri tetapi sampai ke luar negeri.
- e. Merupakan daerah rawan karena berbatasan dengan propinsi lain, yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta yang banyak dikunjungi wisatawan.
- f. Ibu siswa SLTP Negeri Borobudur selama ini belum pernah memperoleh penyuluhan/pendidikan tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja dari pihak manapun, misalnya dari Depkes, PKBI atau LSM lain.

2. Jumlah Subyek Penelitian

Jumlah subyek penelitian sebanyak 60 orang yang dibagi dalam 2 kelompok, satu kelompok dengan metode CTJ satu kelompok dengan metode simulasi.

3. Variabel Terpengaruh (*Dependent variable*)

Pengetahuan dan sikap ibu

4. Variabel Terkendali, yaitu :

1) Pelatih (fasilitator), akan diambil 4 (empat) orang yang sudah pernah dilatih dan berpengalaman (menguasai) dalam memberikan materi masalah narkoba dimana untuk kedua kelompok perlakuan fasilitatornya sama, hal ini untuk menghindari terjadinya Bias. 4 (empat) fasilitator tersebut nantinya, masing-masing mengangampu sub pokok bahasan yang berlainan sesuai tugasnya.

2) Materi dibagi menjadi 4 (empat) sub Pokok bahasan, meliputi:

- a. Pengertian Narkoba, mengenal berbagai jenis Narkoba dan dampak penyalahgunaan Narkoba (fisik, psikologis dan sosial) dengan fasilitator: Sugeng, SKM
- b. Faktor-faktor penyebab dan pendorong terjadinya penyalah gunaan Narkoba pada remaja (faktor individu, keluarga/orangtua, sekolah dan masyarakat), dengan fasilitator: Murcita, SPd.MKes
- c. Gejala awal dan cara pencegahan dini penyalahgunaan Narkoba pada remaja; dengan fasilitator : Heri P, SPd
- d. Komunikasi efektif antara ibu dan anak, dengan fasilitator: Meita D.

Untuk ini maka setiap kelompok perlakuan akan diberi materi yang sama. Sebelum dilakukan pengujian terhadap hasil kedua kelompok perlakuan tersebut, terlebih dahulu dilakukan uji homogenitas atas karakteristik responden pada kedua kelompok perlakuan, uji homogenitas yaitu uji kesamaan varians (*Levene's test*) dengan $\alpha = 0,05$. (apabila $p > 0,05$ maka

$$S_1^2 = S_2^2 ; \text{ apabila } p \leq 0,05 \text{ maka } S_1^2 \neq S_2^2)$$

Apabila $S_1^2 = S_2^2$ maka rumus t-tes yang digunakan adalah: *Pooled Varians*

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{S^2 \text{ gab} \sqrt{\frac{n_1 + n_2}{n_1 \cdot n_2}}}$$

Apabila $S_1^2 \neq S_2^2$ maka rumus t-tes yang digunakan adalah: *Separate Varians*

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\left(\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right)}}$$

5. Uji Validitas dan Reliabilitas alat ukur

Uji ini dilakukan untuk mengetahui sejauhmana ketepatan dan keterandalan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas dan reliabilitas alat ukur dilakukan terhadap kedua alat ukur yaitu alat ukur pengetahuan dan alat ukur sikap.

Uji alat ukur ini dilakukan dengan satu kali pengukuran (*one shot*) terhadap 30 responden diluar sasaran penelitian, dalam hal ini dipilih ibu

siswa SLTP I Salaman, Kabupaten Magelang oleh karena karakteristiknya hampir sama dengan responden sasaran penelitian.

Uji statistik yang digunakan untuk uji validitas adalah uji t dengan taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) dimana r hasil bisa dilihat pada kolom *Corrected Item-Total Correlation* dengan dasar kesimpulan:

- 1). Jika $r \text{ hasil} > r \text{ tabel}$, maka item kuesioner tersebut valid
- 2). Jika $r \text{ hasil} < r \text{ tabel}$, maka item kuesioner tersebut tidak valid

Selanjutnya item kuesioner yang sudah valid tersebut diuji reliabilitasnya dengan menggunakan uji statistik *Alfa Cronbach* (Sugiyono, 1997).

Dengan dasar kesimpulan :

- 1). Jika $r \text{ Alfa hasil} > r \text{ Alfa tabel}$, maka item kuesioner tersebut reliabel
- 2). Jika $r \text{ Alfa hasil} < r \text{ Alfa tabel}$, maka item kuesioner tersebut tidak reliabel

a. Uji Alat ukur pengetahuan

Dari 35 item kuesioner pengetahuan yang telah disusun sesuai kisi-kisi pengetahuan yang ada, setelah diuji cobakan ternyata hasil uji validitas yang diperoleh ada 33 item kuesioner yang valid ($r > 0,28259$), sedangkan yang 2 dinyatakan tidak valid (soal no 20 dan no 27).

Selanjutnya dari 33 item kuesioner yang valid tersebut diuji reliabilitasnya dan ternyata semuanya (33) reliabel, dengan tingkat reliabilitas yang tinggi. Hal ini dapat dilihat dari koefisien reliabilitasnya yaitu sebesar 0,9274.

Tabel 1 : Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan

Nomor soal Tes Pengetahuan	Hasil Uji Statistik	Kesimpulan	Kalimat Pertanyaan Yang Tidak Valid
K1;K2;K3;K4;K5;K6;K7;K8;K9;K10;K11;K12;K13;K14;K15;K16;K17;K18;K19;K21;K22;K23;K24;K25;K26;K28;K29;K30;K31;K32;K33;K34;K35	> 0,28259	Valid	
K 20; K27	< 0,28259	Tidak Valid	<p>K20: Masalah narkoba sulit dibenarkan karena kebanyakan masyarakat menganggap masalah ini merupakan tanggungjawab:</p> <p>a. Guru b. Orangtua c. Polisi</p> <p>K27 : Jenis barang apa saja yang bisa dijadikan tanda sehingga anak perlu dicurigai mulai terjerumus penyalahgunaan narkoba:</p> <p>a. Alat alat tulis: pensil,buku dll b. Alat alat bermain :bola dll c. Alat alat suntik : jarum dll</p>

Tabel 2 : Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan

Nomor soal Tes Pengetahuan	Hasil Uji Statistik	Kesimpulan	Kalimat Pertanyaan Yang Tidak reliabel
K1;K2;K3;K4;K5;K6;K7;K8;K9;K10;K11;K12;K13;K14;K15;K16;K17;K18;K19;K21;K22;K23;K24;K25;K26;K28;K29;K30;K31;K32;K33;K34;K35	0,9274	Reliabel	

b. Uji Alat ukur sikap

Dari 30 item kuesioner sikap yang telah disusun, setelah diuji cobakan ternyata hasil uji validitas yang diperoleh hanya ada 26 item kuesioner yang valid ($r > 0,30606$), sedangkan yang 4 dinyatakan tidak valid.

Selanjutnya dari 26 item kuesioner yang valid tersebut diuji reliabilitasnya dan ternyata semuanya (26) reliabel, dengan tingkat reliabilitas yang tinggi.

Hal ini dapat dilihat dari koefisien reliabilitasnya yaitu sebesar 0,9203.

Tabel 3 : Hasil uji validitas kuesioner Sikap

Nomor soal Tes Pengetahuan	Hasil Uji Statistik	Kesimpulan	Kalimat Pertanyaan Yang Tidak Valid
K1;K2;K3;K4;K5;K6;K7;K8; K9;K10;K11;K12;K13;K14; K15;K18;K19;K20;K21;K22; K23;K24;K27;K28;K29;K30	> 0,30606	Valid	-
K16;K17; K25;K26	< 0,30606	Tidak Valid	K16: Menurut saya, setiap anak memiliki watak dasar yg berbeda oleh karenanya orangtua harus mengenali bagaimana watak anaknya. Bagaimana pendapat ibu? K17 : Menurut saya kalau anak berprestasi, itu adalah hal yg biasa, oleh karenanya orangtua tidak perlu memberikan pujian. Bagaimana pendapat ibu? K25 : Menurut saya sekali sekali seorang ibu harus bisa menjadi sahabat anak, tidak hanya berfungsi sebagai orangtua saja. Bagaimana pendapat ibu? K26 : Menurut saya komunikasi yang efektif antara ibu dan anak biasanya sulit dilakukan, apalagi bila ibunya sebagai karyawati. Bagaimana pendapat ibu?

Tabel 4 : Hasil uji reliabilitas kuesioner Sikap

Nomor soal Tes Pengetahuan yg Valid	Hasil Uji Statistik	Kesimpulan	Kalimat Pertanyaan Yang Tidak reliabel
K1;K2;K3;K4;K5;K6;K7;K8; K9;K10;K11;K12;K13;K14; K15;K16;K17;K18;K19;K21 K22;K23;K24;K25;K26;K28 K29;K30;K31;K32;K33;K34; K35	0,9203	Reliabel	-

D. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian ini, adalah :

1. Pendidikan kesehatan melalui metode ceramah tanya jawab adalah suatu proses pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu, yang dilakukan dengan cara menjelaskan dan membahas satu persatu

sub materi dari 4 (empat) sub materi yang ada. Dalam hal ini peserta mendengarkan fasilitator sambil diberi kesempatan langsung untuk bertanya apabila materi kurang dipahami, tanpa menunggu fasilitator selesai menyampaikan materinya.

2. Pendidikan kesehatan melalui metode simulasi adalah suatu proses pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu, dengan cara memberikan pertanyaan bisa dalam bentuk studi kasus atau suatu permainan dan peserta diminta untuk memberikan jawabannya melalui diskusi kelompok, untuk ini peserta dibagi menjadi 4 (empat) kelompok kecil dengan materi pembahasan yang berbeda-beda sesuai sub pokok bahasan yang akan diberikan dan masing-masing kelompok dipandu oleh seorang fasilitator sesuai sub pokok bahasannya.
3. Tingkat pengetahuan ibu adalah kemampuan ibu untuk menjawab soal tes pengetahuan tentang penyalahgunaan narkoba pada anak remaja yaitu berupa kalimat pernyataan sebanyak 33 soal, perhitungan skor dengan menghitung hasil jawaban yang benar. Ada 3 (tiga) pilihan jawaban yaitu a, b atau c dan setiap jawaban yang benar diberikan skor 1 (satu) dan yang salah skornya 0 (nol), jawaban yang benar dijumlahkan untuk mengetahui skor total setiap responden.

Skala pengukuran : Interval.

4. Sikap ibu adalah tanggapan atau persepsi ibu tentang masalah penyalahgunaan narkoba pada anak remaja, yang diukur dengan 26 pernyataan, terdiri dari 14 pernyataan favourable dan 12 pernyataan Un

favourable. Jawaban menggunakan skala *Likert* dengan 3 (tiga) pilihan yaitu a) Setuju, b) Ragu-ragu dan c) Tidak setuju .

Untuk pernyataan favourable : Jawaban Setuju, skornya 3 (tiga); Ragu-ragu skornya 2 (dua) ; sedangkan Tidak setuju, skornya 1 (satu).

Untuk pernyataan Un favourable : Jawaban Setuju, skornya 1 (satu); Ragu-ragu, skornya 2 (dua); sedangkan Tidak setuju, skornya 3 (tiga).

Skala pengukuran : Interval.

5. Umur ibu adalah umur pada saat mengikuti pendidikan yang dilihat dari tanggal lahirnya. Umur ibu dikelompokkan menjadi 2 (dua) kriteria, yaitu <35 tahun (dewasa muda) dan ≥ 35 tahun (dewasa).

Skala pengukuran : interval

6. Tingkat pendidikan ibu adalah jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh ibu sampai tamat (berijazah). Tingkat pendidikan dalam penelitian ini dikelompokkan dalam 2 (dua) kriteria, yaitu tidak tamat SLTA sederajat (SMP, SD sederajat), dan tamat SLTA keatas (SLTA sederajat dan Perguruan tinggi). Skala pengukuran: interval
7. Pekerjaan ibu adalah pekerjaan ibu sehari-hari yang tetap, dan dapat memperoleh penghasilan materi (uang). Dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu sebagai karyawan (baik negeri maupun swasta) dan bukan karyawan (tidak bekerja termasuk wira usaha atau ibu rumah tangga). Skala pengukuran: Nominal.
8. Pelatih atau fasilitator adalah orang yang pernah memperoleh pendidikan dan ketrampilan dalam mengajar dengan menggunakan metode ceramah

tanya jawab dan simulasi, khususnya yang menguasai materi tentang penyalahgunaan narkoba. Untuk ini fasilitator direkrut dari Widyaiswara Bapelkes Salaman sebanyak 3 (tiga) orang dan 1 (satu) orang dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.

9. Materi atau bahan ajar pendidikan adalah Pokok bahasan yang disampaikan oleh fasilitator pada proses pendidikan, dalam penelitian ini dibagi menjadi 4 (empat) sub pokok bahasan yaitu meliputi: a. Pengertian, mengenal berbagai jenis Narkoba dan dampak penyalahgunaan Narkoba (fisik, psikologis dan sosial); b. Faktor-faktor penyebab dan pendorong terjadinya penyalahgunaan Narkoba pada remaja (L.Green); c. Gejala awal dan cara pencegahan dini penyalahgunaan Narkoba pada remaja; d. Komunikasi efektif antara ibu dan anak, untuk ini maka setiap kelompok perlakuan akan diberi materi yang sama.

E. Instrumen Penelitian

1. Alat ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah soal tes untuk pengukuran pengetahuan ibu tentang penyalahgunaan narkoba pada remaja serta pernyataan sikap ibu (dalam bentuk angket yang diisi sendiri oleh responden) terhadap masalah penyalahgunaan narkoba pada remaja.

a. Skala pengukuran pengetahuan

Skala pengukuran pengetahuan ibu tentang penyalahgunaan narkoba pada remaja dilakukan dengan cara memberikan soal tes pengetahuan, berupa kalimat pertanyaan dengan 3 (tiga) jawaban pilihan yaitu a, b dan c.

Jumlah soal sebanyak 33 butir, jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. 33 kalimat pernyataan tersebut, terdiri dari beberapa aspek sub pokok bahasan, dengan sebaran seperti yang terlihat pada tabel 1.

Tabel 5. Aspek sub pokok bahasan untuk pengukuran pengetahuan

Aspek sub pokok bahasan	N	Sebaran
1. Pengertian narkoba, mengenal berbagai jenis Narkoba dan dampak penyalahgunaan Narkoba (fisik, psikologis dan sosial).	10	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10
2. Faktor-faktor penyebab dan pendorong terjadinya penyalahgunaan Narkoba pada remaja (L.Green).	7	11; 12; 13; 14; 15; 18; 19
3. Gejala awal dan cara pencegahan dini penyalahgunaan Narkoba pada remaja .	11	16; 17; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28
4. Komunikasi efektif antara ibu dan anak.	5	29; 30; 31; 32; 33
Jumlah	33	

b. Skala pengukuran sikap

Skala pengukuran sikap ibu terhadap penyalahgunaan narkoba pada remaja menggunakan skala *Likert* yaitu ada 26 pernyataan dengan pilihan jawaban ada 3 (tiga) alternatif yaitu a. Setuju; b. Ragu-ragu dan c. Tidak setuju, dengan pemberian skor sebagai berikut :

Tabel 6. Skala pengukuran sikap

Jawaban	Favourable	Un Favourable
a. Setuju	Skor 3	Skor 1
b. Ragu-ragu	Skor 2	Skor 2
c. Tidak setuju	Skor 1	Skor 3

Adapun distribusi sebaran pernyataan untuk pengukuran sikap, sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi item pernyataan untuk pengukuran sikap

Aspek sikap	Favourable	Un Favourable	N
Tanggapan ibu tentang: 1. Pentingnya pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja.	1; 5; 9; 12; 26	2; 3; 8; 13	9
2. Akibat/dampak penyalahgunaan narkoba pada remaja	4; 25	6;7	4
3. Sikap dan hubungan antara orangtua/ibu dan anak	10; 15; 17; 20; 21; 23; 24	11; 14; 16;18; 19; 22	13
Jumlah	14	12	26

2. Tehnik Pengumpulan Data

Pengumpulan data untuk kedua kelompok perlakuan, dilakukan melalui 3 (tiga) tahapan yaitu : 1). Pengumpulan data awal sebelum diberikan perlakuan, baik pengetahuan maupun sikap ibu melalui pemberian soal pengukuran pretes untuk ini disediakan waktu selama 45 menit. 2) pengukuran sesaat setelah diberikan perlakuan kepada ibu/responden yaitu postes, dengan pertanyaan dan waktu yang sama. 3) pengukuran postes kedua (dengan pertanyaan dan waktu yang sama) yang dilakukan sebulan sesudah perlakuan, hal ini untuk mengukur retensi masing-masing responden.

Hasil pengumpulan data ini setelah diberikan skor kemudian dijumlahkan dan merupakan hasil pengukuran nilai pengetahuan dan sikap responden, selanjutnya dianalisis dengan uji statistik.

Sebelum digunakan untuk pengukuran, maka dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap alat ukur yang digunakan tersebut.

3. Analisis Hasil Pengukuran

Dalam penelitian ini analisis data hasil pengukuran menggunakan *t* – *test* yaitu analisis statistik yang digunakan untuk membandingkan dua rerata (*Mean*) yaitu rerata pretest dan posttest dari masing masing kelompok perlakuan, hal ini untuk menentukan apakah perbedaan rerata tersebut adalah perbedaan nyata hasil perlakuan (Sugiyono, 1997). Dan untuk membandingkan perbedaan kedua kelompok perlakuan tersebut dilakukan dengan bantuan komputer pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$.

Data dari hasil pretest setelah di skor dan dijumlahkan diuji dengan uji statistik dan di interpretasikan, demikian juga data hasil *posttest*. Kemudian hasil *pretest* dan *posttest* dibandingkan baik pada kelompok perlakuan dengan metode ceramah tanya jawab maupun pada kelompok yang menggunakan metode simulasi. Hasil rerata posttest kedua (setelah satu bulan) juga dibandingkan untuk mengetahui retensi hasil belajar dari masing-masing metode.

F. Jalannya Penelitian

Secara garis besar penelitian ini dibagi menjadi 3 (tiga) tahapan, yaitu :

1. Tahap persiapan

- a. Pada tahap ini diawali dengan pembuatan surat ijin penelitian yang ditujukan kepada Kepala Sekolah SLTP I Borobudur, Kabupaten Magelang untuk melakukan pengumpulan data dan pengukuran terhadap responden.

- b. Membagikan angket untuk ibu siswa kelas I A-E, hal ini dilakukan untuk memastikan jumlah ibu yang dapat dan bersedia menjadi responden penelitian, mengingat tidak semua ibu siswa kelas I bisa baca tulis dan bersedia meluangkan waktu yang cukup lama (\pm 5 jam) oleh karena kebanyakan mereka sibuk berjualan di sekitar daerah wisata Candi Borobudur.
- c. Setelah angket terkumpul, selanjutnya secara acak responden dibagi menjadi 2 (dua) kelompok perlakuan dan dibuat undangan. Untuk kelompok CTJ dilaksanakan pada tanggal 18 April 2003 (hari libur) sedangkan untuk kelompok simulasi dilaksanakan pada tanggal 20 April 2003 (Minggu). Dipilih hari libur dengan pertimbangan ruang kelas sekolah dan fasilitasnya tidak terpakai, sehingga tidak mengganggu proses belajar siswa, mengingat jumlah kelas dan fasilitasnya sangat terbatas.
- d. Menyiapkan ruang kelas dan kelengkapannya, materi & transparansi yang akan disampaikan kepada responden, makalah, alat simulasi, soal pre/pos tes dan alat tulis yang akan diberikan untuk responden.
- e. Mengadakan pertemuan dengan para fasilitator selama 2 (dua) hari, untuk membagi materi yang terbagi menjadi 4 (empat) sub pokok bahasan dimana masing-masing diampu oleh seorang fasilitator, sehingga ada 4 (empat) orang fasilitator. Disamping itu juga untuk menyamakan persepsi sehingga proses belajar dapat berjalan sesuai tujuan yang direncanakan (TIK & TIU).

Masing-masing fasilitator mengampu sub pokok bahasan yang sama untuk kedua kelompok perlakuan.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Pendidikan/penyuluhan dengan metode CTJ dilaksanakan pada hari Jum'at, tanggal 18 April 2003 mulai jam 08.00 s/d jam 13.00, sedangkan untuk kelompok metode simulasi dilaksanakan pada hari Minggu, tanggal 20 April 2003 pada jam yang sama (rincian acara lihat jadwal terlampir).
- b. Responden pada kelompok CTJ maupun simulasi, pada awal pertemuan diberi alat tulis kemudian diberikan soal pretes pengetahuan dan sikap. Pada akhir pertemuan yaitu setelah diberikan pendidikan kemudian diberikan soal yang sama untuk postes 1(pertama).
- c. Untuk mengetahui retensinya, maka responden kedua kelompok perlakuan diberi postes 2 (kedua) sebulan kemudian, untuk ini maka responden diminta untuk berkumpul kembali sebulan yang akan datang, yaitu pada hari Minggu, tanggal 18 Mei 2003 pada jam 10.00 ditempat yang sama.
- d. Adapun proses belajar mengajar yang dilakukan adalah sebagai berikut:

(1) Kelompok CTJ

Setelah pretes, dilanjutkan dengan pemberian materi yang terbagi menjadi 4(empat) sub pokok bahasan, dimana masing-masing diampu oleh seorang fasilitator dan dalam penyampaianya setiap sub pokok bahasan diberikan waktu yang sama yaitu selama 45 menit. Selama pemberian

ceramah peserta diijinkan untuk bertanya apabila dirasa kurang jelas. Untuk memperlancar proses belajar peserta/responden diberi makalah. Pada akhir pertemuan, diberikan postes dengan soal yang sama. (untuk lebih jelasnya lihat lampiran jadwal).

(2) Kelompok Simulasi

Setelah pretes, kemudian diberikan penjelasan tentang simulasi yang akan dilakukan, responden dibagi menjadi 4 (empat) kelompok kecil (sesuai jumlah sub pokok bahasan) dan masing-masing kelompok ditempatkan di kelas yang berlainan. Masing-masing kelompok kecil didampingi oleh seorang fasilitator sesuai sub pokok bahasannya. Selanjutnya dilakukan simulasi dikelas masing-masing selama 45 menit, disini tugas fasilitator hanya memberikan penjelasan tentang cara permainan simulasi dan mengamati jalannya simulasi, pada akhir simulasi fasilitator memberikan klarifikasi materi. Setelah proses simulasi selesai, responden digabungkan kembali dalam satu kelas dan masing-masing kelompok kecil mewakili salah seorang anggotanya untuk menyampaikan/mempresentasikan hasil simulasinya masing-masing selama 15 menit. Setelah semua kelompok kecil menyajikan hasil simulasinya kemudian fasilitator merefleksikan dan menyimpulkan. Untuk memperlancar proses belajar responden diberi makalah dan pada akhir pertemuan diberikan postes dengan soal yang sama. (untuk lebih jelasnya lihat lampiran jadwal)

3. Tahap akhir

Setelah hasil pretes, postes1 dan postes2 (retensi) dari kedua kelompok perlakuan terkumpul, selanjutnya dilakukan *editing* dan *coding* dilanjutkan *entry* data dalam program *SPSS*. Analisis data dengan cara distribusi frekuensi terhadap karakteristik responden, kemudian dibuat tabel sedangkan perhitungan perbedaan pengaruh dilakukan dengan uji statistik t-tes.

G. Kesulitan penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, ada beberapa kesulitan yang dijumpai, antara lain :

1. Tidak semua ibu siswa kelas I A s/d E bisa baca tulis, sedangkan yang bisa baca tulis tidak semuanya bersedia meluangkan waktunya untuk mengikuti pendidikan/penyuluhan ini, sehingga harus diawali dengan membagi angket khusus untuk ibu yang bisa baca tulis, yang berisi pernyataan kesediaan ibu untuk mengikuti pendidikan/penyuluhan tersebut. Ternyata angket yang terkumpul sebanyak 70 ibu. Selanjutnya dibagi menjadi 2(dua) kelompok, masing-masing sebanyak 35 orang, dengan tujuan 30 orang sebagai responden inti sedangkan 5 (lima) orang sebagai cadangan.
2. Dalam mengikuti pendidikan/penyuluhan, ada beberapa ibu yang membawa putranya yang masih kecil sehingga mengganggu konsentrasi/perhatian ibu pada saat mengikuti proses pembelajaran.

3. Ada beberapa ibu yang tidak membawa kaca mata, sehingga para fasilitator harus membantu membacakan soal pre/postes.

BAB IV HASIL PENELITIAN

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 60 orang, 30 orang kelompok CTJ dan 30 orang kelompok simulasi. Hasil penelitian yang meliputi karakteristik, pengetahuan dan sikap responden digambarkan dalam distribusi frekuensi sebagai berikut:

A. Karakteristik responden

Karakteristik responden meliputi umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan responden serta pernah/tidaknya responden memperoleh penyuluhan/ pendidikan tentang narkoba.

1. Umur responden

Tabel 8 : Distribusi frekuensi responden menurut Golongan umur

No	Umur	Klp CTJ		Klp Simulasi	
		f	%	f	%
1	< 35 tahun	7	23,33	5	16,66
2	≥ 35 tahun	23	76,67	25	83,34
	Jumlah	30	100	30	100

Hasil penelitian terhadap umur responden menunjukkan bahwa sebagian besar (80%) responden berumur lebih dari 35 tahun atau tergolong dewasa dan hanya sebagian kecil (20%) yang termasuk dewasa muda. Pada kelompok CTJ ada 23 responden (76,67%) berumur lebih dari 35 tahun dan 25 responden (83,34%) pada kelompok simulasi.

2. Pendidikan responden

Tabel 9 : Distribusi frekuensi responden menurut pendidikan

No	Pendidikan	Klp CTJ		Klp Simulasi	
		f	%	f	%
1	< SLTA	23	76,66	23	76,66
2	≥ SLTA	7	23,34	7	23,34
	Jumlah	30	100	30	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden, sebagian besar (76,7%) tidak tamat SLTA, hanya sampai tingkat Sekolah Dasar (SD) atau Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) sederajat. Jumlah responden yang pendidikan kurang dari SLTA pada kelompok CTJ dan simulasi sama yaitu ada 23 responden (76,66%).

3. Pekerjaan responden

Tabel 10 : Distribusi frekuensi responden menurut pekerjaan

No	Pekerjaan	Klp CTJ		Klp Simulasi	
		f	%	f	%
1	Pegawai/karyawan	4	13,33	4	13,33
2	Bukan peg/kary	26	86,67	26	86,67
	Jumlah	30	100	30	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (86,7%) bukan pegawai/karyawan baik negeri maupun swasta. Jumlah responden yang bukan pegawai/karyawan pada kelompok CTJ dan simulasi sama, masing-masing ada 26 responden (86,67%).

4. Penyuluhan yang pernah diikuti responden

Tabel 11 : Distribusi frekuensi responden menurut pengalamannya Dalam memperoleh penyuluhan masalah narkoba

No	Pengalaman dlm Memperoleh penyuluhan	Klp CTJ		Klp Simulasi	
		f	%	f	%
1	Sudah pernah	0	0	0	0
2	Tidak pernah	30	100	30	100
	Jumlah	30	100	100	100

Tabel 11 menunjukkan bahwa semua responden belum pernah memperoleh penyuluhan atau pendidikan tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba, baik di sekitar tempat tinggal maupun di luar lingkungan tempat tinggalnya.

B. Uji Homogenitas responden

Sebelum dilakukan pengujian hasil pengukuran terhadap tingkat pengetahuan maupun tingkat sikap responden maka terlebih dahulu dilakukan uji homogenitas terhadap karakteristik responden kedua kelompok perlakuan tersebut, yaitu dengan menggunakan uji kesamaan varians (*Levene's test*) dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil uji diperoleh F hitung = 3,692 dengan $p = 0,060$ ($p > 0,05$) sehingga $S_1^2 = S_2^2$, yang berarti tidak ada perbedaan karakteristik antara kedua kelompok perlakuan tersebut dengan kata lain kedua kelompok tersebut homogen sehingga uji t-tes yang digunakan adalah uji *Pool Varians*.

C. Pengetahuan responden

1. Hasil pengukuran tahap 1 (pretes) pengetahuan

Tabel 12 : Hasil nilai pretes pengetahuan responden

Nilai Pretes Pengetahuan	Kelompok perlakuan	
	CTJ	Simulasi
Terendah	15	16
Tertinggi	30	29
Rerata	23,13	22,30
SD	3,87	2,78

Hasil pengukuran terhadap tingkat pengetahuan responden sebelum perlakuan (pretes) yang diperoleh dari 33 soal tes pengetahuan, menunjukkan bahwa pada kelompok CTJ nilainya berkisar antara 15-30 dengan nilai rerata 23,13 sedangkan pada kelompok simulasi nilainya berkisar antara 16-29 dengan nilai rerata 22,30.

Hasil analisa statistik terhadap nilai rerata pretes pengetahuan kedua kelompok perlakuan menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna ($t=0,958$ dengan $p=0,342$; $p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan/tingkat pengetahuan awal kedua kelompok responden hampir sama.

2. Hasil pengukuran tahap 2 (postes) pengetahuan

Tabel 13 : Hasil nilai postes pengetahuan responden

Nilai Postes pengetahuan	Kelompok perlakuan	
	CTJ	Simulasi
Terendah	18	23
Tertinggi	31	33
Rerata	25,47	29,43
SD	3,66	2,93
	$t = 5,845$	$t = 13,012$
	$P < 0,05$	$P < 0,05$

Pengukuran tahap 2 (kedua) atau postes terhadap tingkat pengetahuan responden, dilakukan pada akhir pembelajaran. Hasil postes untuk kelompok CTJ diperoleh nilai terendah 18, tertinggi 31 dengan rerata 25,47 sedangkan untuk kelompok simulasi nilai terendah 23, tertinggi 33 dengan rerata 29,43.

Hasil analisa statistik terhadap hasil postes tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok CTJ maupun kelompok simulasi, mengalami kenaikan nilai pengetahuan yang cukup bermakna.

Pada kelompok CTJ diperoleh nilai t hitung sebesar 5,845 dan $p = 0,00 < 0,05$ dan pada kelompok simulasi diperoleh nilai t hitung sebesar 13,012 dan $p = 0,00 < 0,05$. Sehingga bisa dikatakan bahwa metode CTJ maupun metode simulasi dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan responden.

Bila ditinjau berdasarkan tingkat kenaikannya, ternyata kenaikan nilai postes pada kelompok simulasi lebih tinggi yaitu sebesar 31,98% sedangkan pada kelompok CTJ hanya 10,12% dimana perbedaan tersebut secara statistik ternyata cukup bermakna ($t = 8,228$; $p = 0,00 < 0,05$). Sehingga bisa dikatakan metode simulasi lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja. Perbandingan nilai rerata terhadap postes pengetahuan responden antara kedua kelompok perlakuan tersebut bisa dilihat pada tabel 14 berikut:

Tabel 14 : Perbandingan kenaikan nilai pretes dan postes pengetahuan responden

Uji Statistik	Kelompok CTJ			Kelompok simulasi		
	Pretes	Postes	Kenaikan	Pretes	Postes	Kenaikan
Nilai rerata	23,13	25,47	2,34 (10,12%) $t = 5,845$ $P < 0,05$	22,30	29,43	7,13 (31,98%) $t = 13,012$ $P < 0,05$

($t = 8,228$; $p = 0,00$; $p < 0,05$)

3. Hasil pengukuran tahap 3 (retensi) pengetahuan

Tabel 15 : Hasil nilai retensi pengetahuan responden

Nilai retensi Pengetahuan	Kelompok perlakuan	
	CTJ	Simulasi
Terendah	14	22
Tertinggi	26	32
Rerata	21,10	27,53
SD	3,37	2,54
	$t = 25,777$ $p < 0,05$	$t = 10,846$ $p < 0,05$

Pengukuran ketiga dilakukan sebulan setelah dilakukannya penyuluhan/ pendidikan tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja. Pengukuran ini dilakukan pada kelompok CTJ maupun simulasi untuk mengetahui tingkat retensi pengetahuan responden. Tabel 15 menunjukkan bahwa retensi tingkat pengetahuan responden mengalami penurunan pada kelompok CTJ maupun simulasi. Untuk kelompok CTJ nilai retensinya berkisar antara 14-26 dengan rerata 21,10 sedangkan untuk kelompok simulasi nilai retensinya berkisar antara 22-32 dengan rerata 27,53.

Hasil analisa statistik terhadap penurunan nilai tersebut, menunjukkan bahwa pada kelompok CTJ maupun kelompok simulasi mengalami penurunan yang cukup bermakna.

Pada kelompok CTJ diperoleh t hitung = 25,777 dan $p = 0,00$ sedangkan pada kelompok simulasi diperoleh t hitung = 10,846 dan $p = 0,00$ sehingga bisa dikatakan bahwa penurunan retensi untuk kedua kelompok perlakuan tersebut sama-sama bermakna ($p < 0,05$).

Hasil analisa statistik terhadap perbandingan perbedaan penurunan nilai retensi menunjukkan perbedaan yang cukup bermakna ($t = 10,122$; $p = 0,00$; $p < 0,05$). Pada kelompok simulasi tingkat penurunannya lebih rendah yaitu hanya 6,45% dibandingkan dengan kelompok CTJ sebesar 17,16% dapat disimpulkan bahwa metode simulasi lebih efektif dalam meningkatkan retensi pengetahuan dibandingkan dengan metode CTJ ($t = 10,122$; $p = 0,00$; $p < 0,05$). Hasil perbandingan penurunan retensi pengetahuan terhadap kedua kelompok perlakuan tersebut disajikan pada tabel 16.

Tabel 16 : Perbandingan nilai postes dan retensi pengetahuan Responden terhadap kedua kelompok perlakuan

Uji Statistik	Kelompok CTJ			Kelompok simulasi		
	Postes	Retensi	Penurunan	Postes	Retensi	Penurunan
Nilai rerata	25,47	21,10	4,37 (17,16%)	29,43	27,53	1,90 (6,45%)

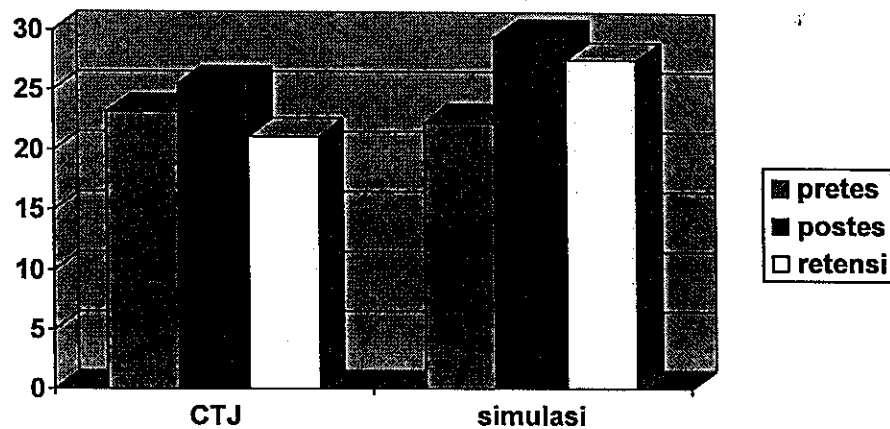
($t = 10,122$; $p = 0,00$; $p < 0,05$)

4. Rekapitulasi pretes, postes dan retensi pengetahuan responden pada kedua kelompok perlakuan.

Hasil rekapitulasi nilai pretes, postes dan retensi pengetahuan responden pada kelompok CTJ dan simulasi digambarkan pada tabel 17 dan gambar 6.

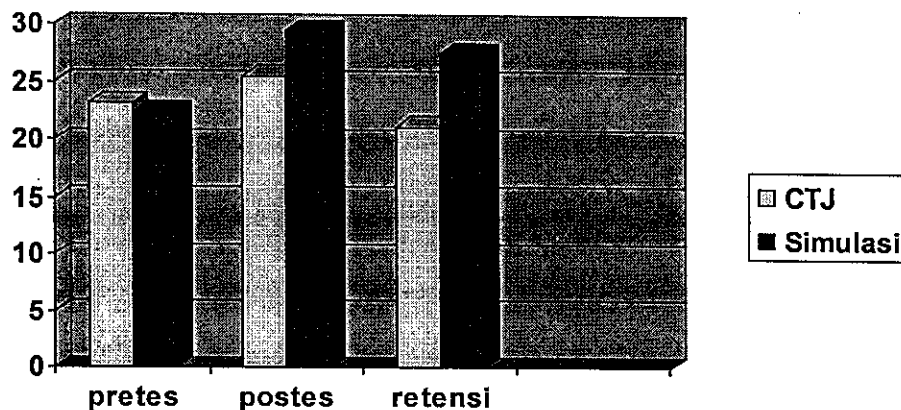
Tabel 17: Rekapitulasi hasil nilai pretes, postes dan retensi Pengetahuan

Uji Statistik	Kelompok CTJ			Kelompok simulasi		
	Pretes	Postes	Retensi	Pretes	Postes	Retensi
Nilai rerata	23,13	25,47	21,10	22,30	29,43	27,53



Gambar 6 : Grafik perbandingan nilai pretes, postes dan retensi Pengetahuan Pada Kelompok CTJ dan Simulasi

Perbandingan nilai pretes, postes dan retensi pengetahuan responden antara kelompok CTJ dan kelompok Simulasi dapat digambarkan dalam grafik berikut:



Gambar 7: Perbandingan nilai pretes, postes dan retensi Pengetahuan Pada kelompok CTJ dan Simulasi

5. Rekapitulasi hasil analisis statistik terhadap nilai pretes, postes dan retensi pengetahuan pada kedua kelompok perlakuan

Tabel 18 : Rekapitulasi analisis statistik nilai pretes, postes dan retensi Pengetahuan responden pada kedua kelompok perlakuan

No	Variabel yang diuji	Nilai p	Keterangan
1	Nilai rerata pretes metode CTJ dan simulasi	0,342 ($p > 0,05$)	Tidak signifikan (Tidak ada perbedaan)
2	Kenaikan nilai rerata postes dengan metode CTJ	0,00 ($p < 0,05$)	Signifikan (Ada perbedaan)
3	Kenaikan nilai rerata postes dengan metode simulasi	0,00 ($p < 0,05$)	Signifikan (Ada perbedaan)
4	Perbandingan kenaikan nilai postes pada klp. CTJ dan simulasi	0,00 ($p < 0,05$)	Signifikan (Ada perbedaan)
5	Penurunan nilai retensi pada klp. CTJ	0,00 ($p < 0,05$)	Signifikan (Ada perbedaan)
6	Penurunan nilai retensi pada klp. Simulasi	0,00 ($p < 0,05$)	Signifikan (Ada perbedaan)
7	Perbandingan penurunan nilai retensi pada klp. CTJ dan simulasi	0,00 ($p < 0,05$)	Signifikan (Ada perbedaan)

D. Sikap responden

1. Hasil pengukuran tahap 1 (pretes) sikap

Tabel 19 : Hasil nilai pretes sikap responden

Nilai Pretes Sikap	Kelompok perlakuan	
	CTJ	Simulasi
Terendah	57	60
Tertinggi	74	71
Rerata	66,10	66,60
SD	4,44	3,02

$$(t = 0,510; p = 0,612 ; p > 0,05)$$

Hasil pengukuran terhadap sikap responden sebelum perlakuan (pretes) yang diperoleh dari pengisian angket oleh responden sendiri sebanyak 26 soal, menunjukkan bahwa pada kelompok CTJ nilainya berkisar antara 57-74 dengan nilai rerata 66,10 sedangkan pada kelompok simulasi nilainya berkisar antara 60-71 dengan nilai rerata 66,60. Hasil analisa statistik terhadap nilai rerata pretes sikap pada kedua kelompok perlakuan menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna ($t = 0,510$ dengan $p = 0,612; p > 0,05$). Hal ini berarti bisa dikatakan bahwa sikap awal responden terhadap pencegahan dini penyalahgunaan narkoba, pada kedua kelompok perlakuan sama.

2. Hasil pengukuran tahap 2 (postes) sikap

Tabel 20 : Hasil nilai postes sikap responden

Nilai Postes Sikap	Kelompok perlakuan	
	CTJ	Simulasi
Terendah	59	69
Tertinggi	76	78
Rerata	70,33	75,67
SD	2,62	3,22
	$t = 8,843$	$t = 15,443$
	$P < 0,05$	$P < 0,05$

Pengukuran tahap 2 (kedua) atau postes terhadap tingkat/peningkatan sikap responden yang dilakukan pada akhir pembelajaran segera setelah responden diberi penyuluhan/pendidikan. Hasil postes sikap untuk kelompok CTJ diperoleh nilai terendah 59, tertinggi 76 dengan rerata 70,33 sedangkan untuk kelompok simulasi nilai terendah 69, tertinggi 78 dengan rerata 75,67.

Hasil analisa statistik terhadap nilai postes sikap menunjukkan bahwa pada kelompok CTJ maupun kelompok simulasi mengalami kenaikan nilai sikap yang cukup bermakna. Yaitu nilai t hitung sebesar 8,843 dan $p = 0,00 < 0,05$ pada kelompok CTJ dan nilai t hitung sebesar 15,443 dengan $p = 0,00 < 0,05$ pada kelompok simulasi. Sehingga bisa dikatakan bahwa baik metode CTJ maupun metode simulasi dapat digunakan untuk meningkatkan sikap responden .

Hasil pengukuran terhadap rerata kenaikan nilai postes sikap, menunjukkan bahwa nilai postes pada kelompok simulasi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok CTJ yaitu 13,62% dan 6,40%. Perbedaan tersebut secara statistik ternyata cukup bermakna ($t = 7,771$; $p = 0,00 < 0,05$) sehingga bisa dikatakan bahwa metode simulasi lebih efektif dibandingkan metode CTJ dalam meningkatkan sikap responden tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba. Perbandingan nilai rerata pretes dan postes sikap responden antara kedua kelompok perlakuan tersebut pada tabel berikut:

Tabel 21 : Perbandingan kenaikan nilai pretes dan postes Sikap responden

Uji Statistik	Kelompok CTJ			Kelompok simulasi		
	Pretes	Postes	Kenaikan	Pretes	Postes	Kenaikan
Nilai rerata	66,10	70,33	4,23 (6,40%) $t = 8,843$ $P < 0,05$	66,60	75,67	9,07 (13,62%) $t = 15,443$ $P < 0,05$

($t = 7,771$; $p = 0,00$; $p < 0,05$)

3. Hasil pengukuran tahap 3 (retensi) sikap

Tabel 22 : Hasil nilai retensi sikap responden

Nilai retensi Sikap	Kelompok perlakuan	
	CTJ	Simulasi
Terendah	54	67
Tertinggi	70	76
Rerata	64,23	72,93
SD	4,16	2,53
	$t = 22,722$ $p < 0,05$	$t = 11,653$ $p < 0,05$

Pengukuran tahap ketiga ini dilakukan untuk mengetahui tingkat retensi sikap responden. Pengukuran retensi ini dilakukan sebulan setelah diberikannya penyuluhan/pendidikan tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba kepada responden, baik pada kelompok CTJ maupun kelompok simulasi.. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa tingkat retensi sikap responden mengalami penurunan pada kelompok CTJ maupun simulasi. Untuk kelompok CTJ nilai retensinya berkisar antara 54-70 dengan rerata 64,23 sedangkan untuk kelompok simulasi nilai retensinya berkisar antara 67-76 dengan rerata 72,93.

Hasil analisa statistik terhadap penurunan nilai tersebut, menunjukkan bahwa kelompok CTJ maupun kelompok simulasi mengalami penurunan yang cukup bermakna. Untuk kelompok CTJ diperoleh t hitung = 22,722 dan $p = 0,00$ sedangkan untuk kelompok simulasi diperoleh t hitung = 11,653 dan $p = 0,00$ sehingga bisa dikatakan bahwa penurunan retensi untuk kedua kelompok perlakuan tersebut sama-sama bermakna ($p < 0,05$).

Hasil analisa statistik terhadap perbandingan perbedaan penurunan nilai retensi sikap, menunjukkan perbedaan yang cukup bermakna ($t = 9,444$; $p = 0,00$; $p < 0,05$). Pada kelompok simulasi tingkat penurunannya lebih sedikit yaitu hanya 3,62% dibandingkan dengan kelompok CTJ sebesar 8,67% dengan kata lain nilai retensi pada kelompok simulasi lebih tinggi (rerata: 72,93) dibandingkan dengan kelompok CTJ (rerata: 64,23) sehingga metode simulasi dinilai lebih efektif untuk meningkatkan retensi sikap responden dibandingkan metode CTJ. Hasil perbandingan penurunan retensi sikap terhadap kedua kelompok perlakuan tersebut ditampilkan pada tabel 19:

Tabel 23 : Perbandingan nilai postes dan retensi sikap Responden terhadap kedua kelompok perlakuan

Uji Statistik	Kelompok CTJ			Kelompok simulasi		
	Postes	Retensi	Penurunan	Postes	Retensi	Penurunan
Nilai rerata	70,33	64,23	6,1 (8,67%)	75,67	72,93	2,74 (3,62%)

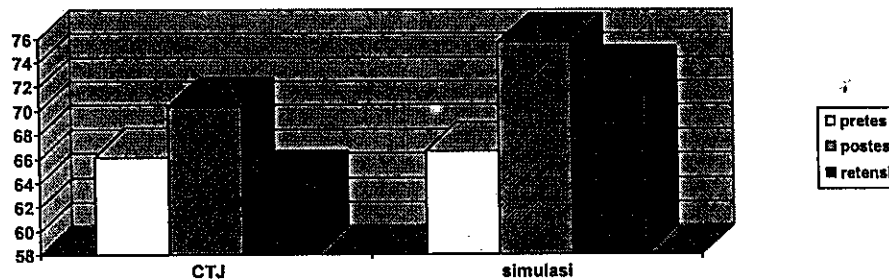
($t = 9,444$; $p = 0,00$; $p < 0,05$)

4. Rekapitulasi pretes, postes dan retensi sikap responden pada kedua kelompok perlakuan

Hasil rekapitulasi nilai pretes, postes dan retensi sikap responden pada kelompok CTJ dan simulasi digambarkan pada tabel 24 dan grafik 8 berikut:

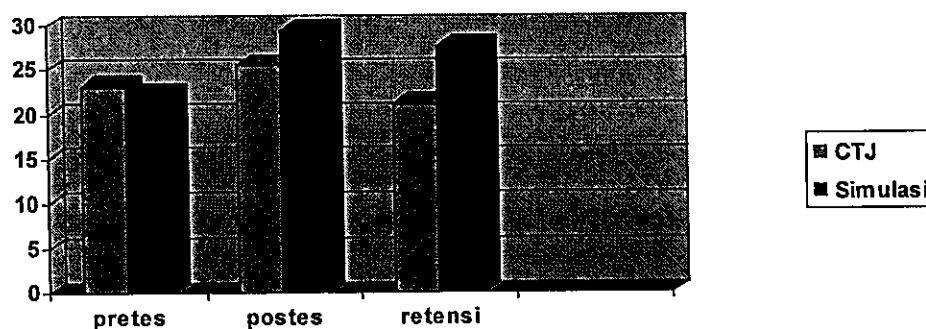
Tabel 24: Rekapitulasi hasil nilai pretes, postes dan retensi sikap

Uji Statistik	Kelompok CTJ			Kelompok simulasi		
	Pretes	Postes	Retensi	Pretes	Postes	Retensi
Nilai rerata	66,10	70,33	64,23	66,60	75,67	72,93



Gambar 8 : Grafik perbandingan nilai pretes, postes dan retensi sikap pada Kelompok CTJ dan Simulasi

Perbandingan nilai pretes, postes dan retensi Sikap responden antara kelompok CTJ dan kelompok Simulasi dapat digambarkan dalam grafik berikut:



Gambar 9: Perbandingan nilai pretes, postes dan retensi Sikap Pada kelompok CTJ dan Simulasi

5. Rekapitulasi hasil analisis statistik terhadap nilai pretes, postes dan retensi sikap responden pada kedua kelompok perlakuan.

Tabel 25 : Rekapitulasi analisis statistik nilai pretes, postes dan retensi Sikap responden pada kedua kelompok perlakuan

No	Variabel yang diuji	Nilai p	Keterangan
1	Nilai rerata pretes sikap metode CTJ dan simulasi	0,612 ($p > 0,05$)	Tidak signifikan (Tidak ada perbedaan)
2	Kenaikan nilai rerata postes sikap dengan metode CTJ	0,00 ($p < 0,05$)	Signifikan (Ada perbedaan)
3	Kenaikan nilai rerata postes sikap dengan metode simulasi	0,00 ($p < 0,05$)	Signifikan (Ada perbedaan)
4	Perbandingan kenaikan nilai postes sikap pada klp. CTJ dan simulasi	0,00 ($p < 0,05$)	Signifikan (Ada perbedaan)
5	Penurunan nilai retensi sikap pada klp. CTJ	0,00 ($p < 0,05$)	Signifikan (Ada perbedaan)
6	Penurunan nilai retensi sikap pada klp. Simulasi	0,00 ($p < 0,05$)	Signifikan (Ada perbedaan)
7	Perbandingan penurunan nilai retensi sikap pada klp. CTJ dan simulasi	0,00 ($p < 0,05$)	Signifikan (Ada perbedaan)

6. Perbandingan retensi pengetahuan dan sikap pada metode simulasi

Penurunan retensi pengetahuan pada kelompok simulasi sebesar 6,45% sedangkan penurunan retensi sikap pada kelompok simulasi sebesar 3,62%. Hasil uji statistik perbandingan retensi pengetahuan dan sikap responden pada metode simulasi menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna $p=0,00$ ($p < 0,05$) dimana retensi sikap lebih besar dibandingkan retensi pengetahuan. Sehingga dapat dikatakan bahwa metode simulasi lebih efektif untuk meningkatkan sikap dibandingkan dengan pengetahuan responden.

BAB V PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Menurut Green (2000) karakteristik merupakan salah satu faktor predisposing yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar diatas 35 tahun sehingga bisa dikatakan bahwa sebagian besar responden merupakan sosok orang dewasa yang tentunya sudah banyak pengalamannya. Metode pembelajaran yang lebih sesuai diterapkan adalah cara belajar orang dewasa (*Andragogik*) yaitu cara belajar yang mengandalkan pengalaman peserta dan tidak memperlakukan peserta sebagai obyek. Sebaliknya metode CTJ lebih menganggap peserta sebagai botol kosong yang hanya perlu diisi sehingga proses belajar yang terjadi hanya satu arah saja. Cara belajar seperti ini lebih sesuai untuk anak-anak (*Paedagogik*). Kebanyakan responden adalah ibu rumah tangga bukan karyawan dengan pendidikan hanya tamat Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama (SD & SMP) sehingga mereka lebih suka cara belajar yang mengandalkan pemahaman dibandingkan dengan hafalan. Oleh karena itu metode Simulasi dipandang lebih sesuai untuk meningkatkan pemahaman ibu dibanding dengan metode CTJ. dimana metode simulasi mampu menciptakan suasana belajar yang lebih menarik sehingga peserta dapat belajar dengan senang karena merasa tanpa beban.

B. Pengetahuan responden tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada anak remaja

Dalam penelitian ini, hasil pengukuran pretes pengetahuan dari 60 responden menunjukkan bahwa tidak seorangpun yang menjawab seluruh soal pengetahuan dengan benar, hal ini kemungkinan terjadi karena semua responden memang belum pernah sama sekali memperoleh penyuluhan/ pendidikan tentang masalah narkoba, khususnya tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja. Namun demikian nilai rerata pretes mereka juga tidak terlalu rendah (minimal 15 dari nilai maksimal 33) hal ini dimungkinkan bahwa pengetahuan tersebut mereka peroleh dari pengalaman mereka sendiri maupun pengalaman atau informasi dari sumber lain. Hal ini didukung pendapat dari WHO (1992) bahwa pengetahuan bisa diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain, buku atau media massa lainnya.

Hasil analisa terhadap rerata nilai pretes baik pada kelompok CTJ maupun simulasi, ternyata tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok tersebut, hal ini menunjukkan bahwa kemampuan awal atau tingkat pengetahuan awal mereka sama.

Perbandingan nilai rerata pretes dan postes terhadap kelompok CTJ dan simulasi, menunjukkan bahwa kelompok CTJ maupun simulasi mengalami kenaikan yang bermakna sehingga bisa dikatakan bahwa kedua metode tersebut bisa digunakan untuk meningkatkan pengetahuan responden.

Keadaan ini sesuai dengan pernyataan dari Depkes (1993) yang menyebutkan bahwa untuk mengubah pengetahuan seseorang bisa dilakukan

dengan beberapa metode, antara lain: ceramah, tugas baca, panel, curah pendapat, diskusi dan simulasi. Hal ini juga berarti bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan berhasil karena dapat meningkatkan pengetahuan responden. Sesuai uraian WHO (1992) bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang terencana dengan tujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap dan persepsi seseorang. Berarti dalam pendidikan terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih baik, oleh karenanya dalam proses belajar akan terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu (Notoatmodjo, 1993).

Hasil analisa terhadap perbedaan kenaikan nilai postes antara kelompok CTJ dan simulasi menunjukkan ada perbedaan yang bermakna, kenaikan postes pada kelompok simulasi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok CTJ yaitu kenaikan sebesar 31,98% untuk kelompok simulasi dan hanya sebesar 10,12% untuk kelompok CTJ, berarti metode simulasi lebih efektif dibandingkan dengan metode CTJ.

Yang dimaksud dengan efektivitas metode pelatihan menurut Lockwood (1994) yaitu tingkat keberhasilan yang dapat dicapai dari tujuan program pelatihan/pendidikan, dimana salah satu indikatornya adalah hasil tes.

Menurut Depkes (2001) bahwa metode CTJ efisien untuk memberikan banyak informasi dalam waktu yang singkat dan dapat menjangkau banyak audiens dalam waktu bersamaan serta dapat mempengaruhi suasana emosi.

Pernyataan ini didukung dengan hasil penelitian dari Nasrul (2002) yang menyatakan bahwa metode CTJ lebih efektif dibandingkan dengan pemberian

brosur dalam komunikasi persuasif terhadap perilaku pencegahan penyalahgunaan narkoba pada murid SMUN Palu.

Namun demikian metode CTJ mempunyai kelemahan, menurut Notoatmodjo (1993) penggunaan metode CTJ untuk meningkatkan pengetahuan dapat berhasil apabila disertai persiapan yang matang dan pelaksana menguasai sarannya, dengan demikian metode ini mempunyai beberapa keterbatasan seperti pelatih/fasilitator harus menguasai materi secara maksimal, pelatih/fasilitator harus bisa mengatur waktu secara tepat dan dapat memanfaatkan sarana belajar yang terbatas.

Stanley (1987) menyebutkan bahwa keberhasilan suatu pendidikan dipengaruhi oleh metode dan alat bantu yang digunakan. Pendapat ini sesuai dengan uraian Depkes (2001) bahwa metode simulasi biasanya dilengkapi dengan beberapa alat bantu simulasi sehingga lebih menarik, disamping itu metode ini merupakan metode pembelajaran yang lebih memberikan kesempatan kepada pembelajar untuk mengeluarkan pendapatnya dan bertukar pikiran untuk memperoleh kesepakatan dalam berpikir atau memahami materi yang dibahas, sehingga materi yang dimengerti lebih banyak terserap dibandingkan dengan metode CTJ dimana peserta tidak banyak diberi kesempatan untuk berpikir dan memahami materi yang diberikan.

Menurut Notoatmodjo (1989) proses belajar yang menggunakan metode simulasi selalu dipadukan dengan metode yang lain, misalnya: diskusi, penugasan, permainan dimana cara belajar seperti ini lebih memberikan motivasi kepada peserta karena mampu menciptakan suasana belajar yang

lebih menarik sehingga materi yang diberikan lebih cepat dan mudah dipahami. Sementara metode CTJ suasananya lebih monoton, menimbulkan rutinitas karena proses belajarnya hanya searah, sehingga peserta lebih cepat bosan dan tidak tertarik lagi untuk mendengarkan. Pendapat ini sejalan dengan hasil penelitian Riyatno (1998) yang menyatakan bahwa metode diskusi lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dibandingkan dengan metode CTJ.

Hasil pengukuran setelah 1 (satu) bulan terhadap retensi tingkat pengetahuan responden ternyata mengalami penurunan yang cukup bermakna ($p < 0,05$) baik pada kelompok CTJ maupun pada kelompok simulasi, hal ini sesuai dengan pendapat dari Ebbinghaus (Depkes, 2001) yang menyatakan bahwa apa yang dipelajari seseorang, retensinya selama satu bulan sejak pemaparan akan cenderung menurun secara logaritmik dari waktu ke waktu.

Hasil perbandingan terhadap penurunan retensi pada kelompok CTJ jauh lebih besar dibandingkan dengan kelompok simulasi dengan kata lain nilai retensi pada kelompok simulasi lebih tinggi dibandingkan dengan nilai retensi kelompok CTJ. Hasil uji statistik terhadap perbedaan nilai retensi tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna sehingga bisa dikatakan metode simulasi lebih efektif untuk meningkatkan retensi pengetahuan responden dibandingkan dengan metode CTJ. Keadaan tersebut sesuai dengan teori dari Soediatmo (1980) yang mengatakan bahwa semakin banyak penggunaan indera tubuh seseorang maka hasil belajar dan daya ingat seseorang tersebut akan semakin tinggi/lama bertahan dengan kata lain

retensinya lebih kuat. Apabila seseorang hanya mendengarkan maka dia hanya mampu mengingat sebanyak 15%, apabila mendengarkan dan memperhatikan/melihat maka dia mampu mengingat sebanyak 35%-55% tetapi apabila dia mendengarkan, melihat, mengerjakan dan berpikir maka dia akan mampu mengingat sampai 80%-90%.

Depkes (2001) menyebutkan bahwa proses belajar dengan metode simulasi, lebih mengandalkan peserta untuk mendengar, melihat dan berpikir untuk mengerjakan sesuatu tugas baik melalui permainan, penugasan yang kemudian hasilnya didiskusikan bersama untuk memperoleh jawaban yang sebenarnya. Metode ini bertumpu pada peran aktif dari peserta dan mendorong peserta untuk terus berpikir dan memahami materi yang sedang dibahas dimana semua ini mereka lakukan dengan motivasi yang tinggi karena suasana belajar yang terjadi lebih menarik. Proses belajar seperti ini memacu peserta untuk lebih mendalami pengetahuan yang mereka miliki dengan cara mengaktifkan kembali pengetahuan yang dimiliki, mengolah pengetahuan tersebut kemudian mengorganisasi pengetahuan tersebut sehingga pengetahuan yang diperoleh dapat tertahan erat dalam sistem penyimpanan dan sulit dilupakan (Syarif, 1990).

Berbeda dengan metode simulasi, metode CTJ yang menurut Mass & Husodowijoyo (1991) akan menimbulkan rutinisme karena hanya satu arah sehingga peserta tidak lagi melihat proses belajar sebagai hal yang menarik lagi dan pada akhirnya mereka lebih mudah untuk melupakan materi yang diberikan. Hal senada juga ditulis oleh Ewles & Simnet (1994) bahwa metode

ceramah secara garis besar adalah proses komunikasi satu arah dengan sedikit kesempatan untuk mengukur jumlah orang yang dapat belajar atau mengerti dan hanya sebagian kecil yang tampaknya dapat diingat pada akhir pertemuan dan akan berkurang pada beberapa hari lagi .

C. Sikap responden terhadap pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada anak remaja

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa hasil rerata pretes sikap pada kedua kelompok perlakuan sebelum diberikan penyuluhan/pendidikan tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba, ternyata nilai pretesnya hampir sama. Pada kelompok CTJ nilai reratanya mencapai 66,10 sedangkan pada kelompok simulasi nilai reratanya 66,60. Hasil analisa statistik ternyata tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok tersebut. Ini berarti pada dasarnya sikap awal responden pada kedua kelompok tersebut terhadap pencegahan dini penyalahgunaan narkoba, adalah sama. Keadaan ini sesuai dengan pernyataan Brigham (1991) bahwa sikap terbentuk dari pengetahuan yang dimilikinya dimana hasil pretes awal terhadap tingkat pengetahuan responden terbukti secara statistik bahwa tingkat pengetahuan awal responden tidak ada perbedaan yang bermakna pada kedua kelompok perlakuan tersebut.

Pada dasarnya sikap responden terhadap masalah narkoba cukup positif, hal ini dapat dilihat dari nilai rerata pretes mereka yaitu 66,10 untuk kelompok CTJ dan 66,60 untuk kelompok simulasi, dimana nilai maksimal adalah 78.

Sikap menurut Azwar (1997) merupakan perasaan memihak (*favourable*) atau perasaan tidak memihak (*unfavourable*) terhadap suatu obyek psikologis atau stimulus, dengan demikian sikap responden yang sudah menunjukkan arah positif terhadap masalah pencegahan dini penyalahgunaan narkoba tersebut diharapkan akan semakin meningkat setelah memperoleh penyuluhan/pendidikan karena penyuluhan tersebut merupakan stimulus yang baik untuk meningkatkan sikap responden. Hal ini sesuai dengan harapan Depkes (1999/2000) bahwa penyuluhan/pendidikan dikatakan berhasil apabila dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pesertanya.

Hasil postes menunjukkan bahwa ada perubahan tingkat sikap responden pada kedua kelompok perlakuan. Dimana nilai postes sikap pada kelompok simulasi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok CTJ. Hal ini bisa dipahami oleh karena sikap terbentuk dari pengetahuan, sedangkan dari nilai postes pengetahuan terhadap kedua kelompok tersebut juga berbeda dimana kenaikan nilai postes pada kelompok simulasi juga lebih tinggi. Keadaan ini terjadi oleh karena metode CTJ secara garis besar merupakan proses komunikasi satu arah sehingga sedikit kesempatan untuk dapat belajar atau memahami (Ewles & Simnet, 1994). Dengan demikian, tingkatan domain yang dicapai kemungkinan baru taraf mengetahui belum sampai memahami apalagi mengevaluasi. Padahal menurut Azwar (1997) untuk merubah sikap perlu pemahaman dan evaluasi yang mendasar karena sikap sangat erat kaitannya dengan nilai (*value*) yang dianut.

Pendapat ini sejalan dengan pernyataan Robbins (1996) yang mengartikan sikap sebagai suatu pernyataan atau pertimbangan evaluatif mengenai suatu obyek, orang atau peristiwa dimana sikap meliputi tiga komponen yaitu *cognitive, affective* dan *behaviour*.

Menurut Azwar (1995) untuk mengubah sikap, yang perlu diperhatikan adalah kondisi belajar. Dimana pelatih dapat membantu peserta untuk mengenal dan menyadari sikap lama sebelum mengikuti pelatihan dan peserta diberi kesempatan untuk mengevaluasi sikap tersebut melalui diskusi dengan orang lain. Kondisi belajar seperti ini terjadi pada metode simulasi, dimana peserta lebih diberi kesempatan untuk mengeluarkan pendapatnya dan bertukar pikiran yang akhirnya dilakukan diskusi/pembahasan untuk memperoleh kesepakatan bersama dalam berpikir (Depkes, 2001).

Pembelajaran ini lebih pada peningkatan kemampuan dalam keterampilan berkomunikasi sederhana dan kepekaan terhadap aksi orang lain agar terbentuk sikap peduli terhadap lingkungan sekitarnya.

Pendapat Notoatmodjo (1989) bahwa proses belajar yang menggunakan metode simulasi selalu dipadukan dengan beberapa metode lain, yaitu diskusi, penugasan dan sebagainya dimana metode ini sangat tepat apabila digunakan untuk merubah sikap seseorang. Pendapat ini didukung dengan hasil penelitian Riyatno (1998) yang menyatakan bahwa metode diskusi lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dibandingkan dengan metode CTJ.

Menurut Lockwood (1994) pemilihan metode pendidikan/penyuluhan harus disesuaikan dengan karakteristik sasaran, dimana pada penelitian ini sasarannya adalah ibu-ibu dengan karakteristik usia terbanyak diatas 35 tahun dan tingkat pendidikannya kebanyakan hanya tingkat Sekolah Dasar atau Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) sehingga mereka lebih suka diajak berbicara, berdiskusi untuk mengeluarkan pendapatnya berdasarkan pengalaman yang dimilikinya. Mereka adalah sosok orang dewasa, mereka tidak mau hanya dijadikan obyek melainkan lebih suka apabila mereka ikut dilibatkan secara aktif dalam proses belajar tersebut sehingga mereka bisa leluasa untuk bertanya karena materi penyuluhan berkaitan erat dengan peran mereka sebagai ibu.

Proses belajar pada metode CTJ memperlakukan peserta sebagai obyek, hal ini lebih sesuai dengan cara belajar yang diterapkan pada anak-anak (*Paedagogik*) dan tidak sesuai diterapkan pada cara belajar orang dewasa (*Andragogik*).

Hasil pengukuran retensi sikap responden pada kedua kelompok perlakuan juga menunjukkan perbedaan yang bermakna, penurunan retensi sikap pada kelompok CTJ jauh lebih besar dibandingkan dengan penurunan retensi pada kelompok simulasi. Pada kelompok CTJ penurunannya mencapai 8,67% sedangkan pada kelompok simulasi hanya 3,62%.

Perbedaan tingkat retensi pada kelompok simulasi tersebut dimungkinkan penyebabnya adalah proses belajar pada kelompok CTJ tidak mengalami mekanisme perubahan/peningkatan sikap seperti pada kelompok simulasi.

Dimana seharusnya perubahan sikap terbentuk dari adanya peningkatan *cognitive*, *affective* dan *behaviour* atau tingkatan domain harus sampai pemahaman dan evaluasi sehingga perubahan sikap yang terjadi dilakukan secara sadar, sementara pada kelompok CTJ hanya sampai taraf mengetahui belum sampai mengevaluasi.

Azwar (1997) mengemukakan bahwa nilai (*value*) dan opini atau pendapat erat kaitannya dengan sikap, dimana nilai (*value*) bersifat lebih mendasar dan stabil sebagai bagian dari ciri kepribadian. Sedangkan sikap bersifat evaluatif dan berakar pada nilai yang dianut. Keadaan ini terjadi pada mekanisme perubahan sikap pada kelompok simulasi sehingga perubahan sikap yang terjadi bersifat lebih stabil dan tetap.

Faktor penyebab lain yang kemungkinan bisa terjadi adalah adanya dorongan atau motivasi untuk mempelajari makalah yang sudah diberikan kepada responden, atau bahkan mencari referensi lainnya untuk menambah wawasannya setelah diberi penyuluhan/pendidikan oleh karena seperti pendapat Castro (1994) bahwa pendidikan/penyuluhan dapat meningkatkan motivasi belajar seseorang. Karena, seperti yang sudah diuraikan sebelumnya bahwa metode simulasi merangsang seseorang untuk terus berpikir dan mencari tahu sampai dia memahami apa yang ingin diketahuinya sementara pada kelompok CTJ kurang termotivasi untuk mempelajari kembali makalah yang sudah diberikan sehingga sebagaimana biasanya setelah mengikuti pendidikan/penyuluhan tidak ada lagi tindak lanjutnya, setelah diterima makalahnya hanya disimpan sebagai arsip saja.

D. Perbandingan peningkatan pengetahuan dan sikap responden yang menggunakan metode simulasi

Hasil uji statistik terhadap nilai retensi pengetahuan dan sikap responden yang menggunakan metode simulasi, menunjukkan bahwa retensi sikap lebih tinggi dibandingkan dengan retensi pengetahuan. Keadaan ini sesuai dengan pernyataan Departemen Kesehatan (2001) yang menjelaskan bahwa metode simulasi merupakan kegiatan pembelajaran yang memberikan kesempatan kepada pembelajar untuk mengeluarkan pendapatnya yang pada akhirnya diperoleh kesepakatan bersama dalam berpikir atau memahami materi yang diberikan. Cara pembelajaran seperti ini lebih pada peningkatan kemampuan dalam keterampilan berkomunikasi dan kepekaan terhadap aksi orang lain agar terbentuk sikap peduli lingkungan sekitar, oleh karenanya metode simulasi lebih sesuai untuk merubah/meningkatkan sikap dibandingkan dengan sekedar meningkatkan pengetahuan seseorang.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa statistik yang telah diuraikan sebelumnya maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur \geq 35 tahun. Pada kelompok CTJ sebanyak 23 orang (76,67%) sedangkan pada kelompok Simulasi sebanyak 25 orang (83,34%). Tingkat pendidikan responden yang tidak tamat SLTA pada kelompok CTJ dan kelompok simulasi jumlahnya sama banyak yaitu 23 orang (76,66%). Responden yang tidak bekerja jumlahnya sama pada kelompok CTJ maupun simulasi yaitu sebanyak 26 orang (86,67%).
2. Hasil analisa statistik terhadap pretes pengetahuan menunjukkan bahwa kedua kelompok tidak ada perbedaan yang bermakna, berarti kemampuan/ tingkat pengetahuan awal responden pada kelompok CTJ maupun simulasi sama.
3. Hasil analisa statistik terhadap nilai postes pengetahuan menunjukkan bahwa kelompok CTJ maupun simulasi mengalami kenaikan yang bermakna sehingga dapat dikatakan bahwa kedua metode tersebut dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan.
4. Hasil analisa terhadap perbandingan kenaikan nilai postes pengetahuan menunjukkan bahwa kelompok simulasi mempunyai nilai postes yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok CTJ sehingga bisa dikatakan

bahwa metode simulasi lebih efektif dibandingkan metode CTJ dalam meningkatkan pengetahuan responden.

5. Hasil pengukuran nilai retensi pengetahuan menunjukkan bahwa kelompok CTJ dan simulasi mengalami penurunan yang bermakna.
6. Hasil analisa statistik terhadap retensi pengetahuan pada kedua kelompok menunjukkan bahwa retensi pengetahuan pada kelompok simulasi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok CTJ, sehingga dapat dikatakan metode simulasi juga lebih efektif untuk meningkatkan retensi pengetahuan responden.
7. Hasil analisa statistik terhadap nilai pretes sikap menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok perlakuan, yang artinya tingkat sikap awal responden baik pada kelompok CTJ maupun simulasi terhadap masalah pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja adalah sama.
8. Hasil analisa statistik terhadap nilai postes sikap menunjukkan bahwa kedua kelompok perlakuan mengalami kenaikan yang cukup bermakna sehingga dapat dikatakan bahwa kedua metode tersebut dapat digunakan untuk meningkatkan sikap responden.
9. Hasil uji perbedaan terhadap kenaikan nilai postes sikap menunjukkan pada kelompok Simulasi lebih tinggi kenaikannya dibandingkan dengan kelompok CTJ sehingga bisa dikatakan metode simulasi lebih efektif dibandingkan metode CTJ dalam meningkatkan sikap positif responden tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja.

10. Hasil pengukuran nilai retensi sikap pada kedua kelompok perlakuan tersebut juga mengalami penurunan yang cukup bermakna.
11. Hasil analisa statistik terhadap retensi sikap, menunjukkan bahwa pada kelompok simulasi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok CTJ sehingga bisa dikatakan bahwa metode simulasi lebih efektif dibandingkan dengan metode CTJ dalam meningkatkan retensi sikap responden tentang pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja.
12. Berdasarkan uraian diatas bisa disimpulkan bahwa metode simulasi lebih efektif dibandingkan dengan metode CTJ dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap para ibu siswa SLTP I Borobudur Kabupaten Magelang, tentang masalah narkoba khususnya dalam hal cara pencegahan dini penyalahgunaan narkoba pada remaja.
13. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa metode simulasi lebih sesuai digunakan untuk meningkatkan sikap dibandingkan pengetahuan responden.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan tersebut, maka penulis mencoba memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi yang berkepentingan dan peduli terhadap masalah narkoba, khususnya yang berkecimpung dalam upaya pencegahan dini penyalahgunaan narkoba, misalnya: BKKBN, Depkes, Kepolisian dan sebagainya dapat memilih metode simulasi sebagai alternatif yang lebih baik dibandingkan dengan metode CTJ yang selama ini selalu digunakan

dalam memberikan penyuluhan/pendidikan masalah pencegahan dini penyalahgunaan narkoba.

2. Bagi pelaksana promosi kesehatan di masyarakat khususnya yang mempunyai sasaran ibu, misalnya: Kelompok PKK, Dasa Wisma, Dharma Wanita dan sebagainya, bisa memanfaatkan metode simulasi dalam memberikan penyuluhan/pendidikan kepada para ibu oleh karena metode ini telah terbukti secara statistik lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu.
3. Bagi Institusi Pendidikan yang ingin mengembangkan metode simulasi, agar dapat menyebarluaskan metode simulasi baik melalui proses pembelajaran maupun melalui pemberian informasi kepada pihak lain yang berhubungan dengan proses pembelajaran.
4. Penelitian ini hanya membahas masalah cara pencegahan dini penyalahgunaan narkoba, hal menarik ditawarkan kepada peneliti lain untuk mencoba mengimplementasikan metode ini untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap responden dalam masalah yang berbeda. Atau membandingkan kembali metode simulasi ini dengan metode pendidikan lain, sehingga bisa diketahui lebih lanjut efektivitas metode ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief.M, *Pendidikan Orang Dewasa (Andragogik)*. CSGF
- Azwar,S.1997, *Sikap manusia. Teori dan pengukurannya*. Edisi Revisi, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Azwar,S.1995, *Sikap manusia. Teori dan pengukurannya*. Edisi II, Liberty, Yogyakarta
- Atkinson,R.Hilgard,E,1993, *Pengantar Psikologi*, Erlangga, Jakarta
- Brigham,J,1991. *Social psychology*, Second Edition, New York: Harper Collins Publisher.
- Castro,T,1994. *Hubungan antara pengetahuan, sikap, motivasi dan supervisi pengelola Pencatatan Pelaporan PWS KIA di Kabupaten Magelang Tahun 1993. Tesis*, Tidak diterbitkan.
- Danim.S.2000, *Metodologi Penelitian untuk Ilmu-ilmu Perilaku*. Acuan dasar bagi mahasiswa Program Sarjana dan Peneliti Pemula, Bumi Aksara, Jakarta.
- Departemen Pendidikan Kebudayaan, 1991. *Bahan Pelajaran untuk peserta kursus Akta*, Jakarta.
- Depkes RI, 1999/2000, *Pedoman Penyebarluasan Informasi tentang Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif lainnya*. Buku Pegangan bagi tokoh Masyarakat, Orangtua, Organisasi Kemasyarakatan (LSM), Dirjen Pengawasan Obat dan Makanan. Depkes RI 1999/2000.
- Depkes RI, *Modul Pelatihan Metode dan Teknologi Diklat (METEK)*. Pusat Pendidikan dan Latihan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2001.
- Depkes RI, 1990. *Menentukan Kebutuhan Pelatihan Sebagai Langkah Pertama Dalam Proses Perencanaan Pelatihan*. makalah. Jakarta.
- Depkes RI, 1993. *Buku Pedoman Pengukuran Keberhasilan Pelatihan*. Jakarta.
- Dennis.L.B dan Hassol.J, *Introduction to Human Development and Health Issues*, Philadelpia : WB. Saunders Company, 1983.
- Ewles. Simnett. *Promosi Kesehatan*. Petunjuk Praktis Edisi Kedua. Gajah Mada University Press. 1994.

- Green.L.W, *Health Education Promotion Planning* . Copyright by Mayfield Publishing Company, 2000
- Graeff.J, *Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*, Gajah Mada University Press, 1996.
- Hawari. D, *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, alkohol dan Zat adiktif)*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta 2001.
- Hawari. D, *Terapi (detoksifikasi) dan Rehabilitasi (pesantren) mutakhir (sistem terpadu) Pasien NAZA*, Edisi III, UI Press, Mei 2000.
- Kariyoso, *Pengantar komunikasi Bagi Siswa Perawat*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta 1994.
- Kirkpatrick,D.1994, *Evaluating Training Programs: The Four Levels*,Berrett-Kochler Publishers, San Fransisco.
- Lockwood.D, *Desain Pelatihan Efektif Bagi supervisor dan Manajemen Madya*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta 1994.
- Mass.LT dan Husodowijoyo.S, Konsep Penerapan Belajar Berdasarkan Masalah (BBM) di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan, *Buletin Pendidikan: 1*. 1991.
- Mawarwati, *Kebijakan Penanggulangan Rokok*. Badan Pengawas Obat dan Makanan, disampaikan pada Konferensi Nasional Promosi Kesehatan, Jakarta 12 Juni 2001..
- Mappiare, *Psikologi Remaja*, Usaha Nasional Surabaya, 1982.
- Nasrul,2002. *Komunikasi Persuasif terhadap Perilaku Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika pada Murid SMUN Pahu*. **Tesis**, tidak diterbitkan.
- Notoatmodjo.S,*Dasar dasar Pendidikan dan Pelatihan*, BPKM – FKM, Universitas Indonesia. Jakarta 1989.
- Notoatmodjo.S, *Pengantar Perilaku Kesehatan*. FKM – UI Depok, Jakarta 1990.
- Notoatmodjo.S, *Pengantar PendidikanKesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Penerbit Andi Offset, Yogyakarta 1993.
- Notoatmodjo.S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta Cetakan pertama 1993.
- Notoatmodjo.S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta 1997.

- PKBI, 2000. *Modul: Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat adiktif (NAPZA)*. Buku Modul pegangan fasilitator, Kerjasama antara PKBI, IPPF, BKKBN, UNFPA
- POLRES Kab. Magelang, 2002, *Data penyalahgunaan Narkoba Tahun 2001-2002 di Kabupaten Magelang, Jawa Tengah*.
- Paxman and Zuckerman, *Laws and Policies Affecting Adolescence Health*, World Health Organization, Geneva 1987.
- Pramono, D., 1986, *Pendidikan Kesehatan Gigi Dalam Kurikulum Sekolah Dengan Metode Diskusi dan sistem Modul*, Tesis, tidak diterbitkan.
- Prabandari, S.Y., 1994. *Pendidikan melalui seminar dan diskusi sebagai alternatif penanggulangan perilaku merokok pada Remaja pelajar SMTA di Kodya Yogyakarta*. Tesis, tidak diterbitkan.
- Rakhmat, J., *Psikologi Komunikasi*, Edisi Revisi, Penerbit Remaja Karya, CV. Bandung, 1998.
- Riyatno, P., 1998. *Efektivitas metode ceramah dan diskusi kelompok dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi*, Tesis, tidak diterbitkan.
- Robbins, P., 1996, *Perilaku Organisasi. Konsep, Kontroversi, Aplikasi*. PT Prenhallindo, Jakarta Edisi Bahasa Indonesia.
- Samil, A., 2000, *Panduan praktis bagi orangtua mendampingi Remaja meraih sukses*. Pustaka Populer Obor, Jakarta .
- Sugiyono, 1997, *Statistika untuk penelitian*. Penerbit Alfabeta Bandung.
- Syarif, R., 1990. *Belajar mandiri dan belajar bertolak dari masalah*. Buletin Pendidikan I, hal 37-68.
- Soediatmo, *Tehnik Penyajian Materi*. Jakarta 1980.
- Tjahjowati, S., 1997, *Perbandingan pengaruh Metode Pendidikan Kader antara Metode Momentum dan Metode Belajar Berdasarkan Masalah*. Tesis, tidak diterbitkan.
- Trenggono, 1995, *Komunikasi keluarga dan pembentukan identitas anak*, Suatu studi interaksional, Tesis, tidak diterbitkan.

WHO, *Pendidikan Kesehatan*, (Terjemahan Ida Bagus Tjitarsa). Penerbit ITB dan Universitas Udayana, Bandung 1992.

WHO, *The Health Of Young People A Challenge and Promise*. World Health Organization, Geneva 1993.

WHO, *Health Population and Development Who'S Position Paper*, International Conference Population and Development 1994, Cairo. The World Health Organization, Geneva.

Yanny.L.2001, *Narkoba pencegahan dan penanganannya*. Penerbit PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.