

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi

SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta merupakan salah satu dari empat SMP negeri yang berada di wilayah Kecamatan Gamping. SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta pada mulanya bernama SMP Gamping yang merupakan filial dari SMP Balecatur (sekarang bernama SMP Negeri 1 Gamping). SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta berdiri berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor : 0557/O/1984 tanggal 20 November 1984 dengan nomor statistik 201040203143.

SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta pada Tahun Pelajaran 2011/2012 mempunyai siswa sebanyak 611 orang siswa yang terdiri dari 214 orang siswa kelas VII, 212 orang siswa kelas VIII dan 185 orang siswa kelas IX. Jumlah guru ada 37 orang guru tetap, 14 guru tidak tetap, 5 orang staf tata usaha dan 7 orang tenaga pendukung sebagai pegawai perpustakaan, laboran laboratorium IPA, penjaga sekolah dan tukang kebun. SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta memiliki 18 ruang kelas, laboratorium IPA, laboratorium ICT-EQEP, ruang komputer, ruang keterampilan, 2 ruang perpustakaan, ruang multimedia, ruang kesenian, ruang PTD, ruang serbaguna, ruang kepala sekolah, ruang wakil kepala sekolah, ruang guru, ruang tata usaha, ruang tamu, ruang bimbingan konseling, 2 gudang, dapur, ruang reproduksi, ruang UKS,

ruang OSIS, ruang pramuka, mushola, koperasi siswa, ruang penjaga dan kantin.

SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta berada di wilayah perbatasan antara daerah rural dan urban. Lokasinya di tengah-tengah pemukiman penduduk, mudah dijangkau, dekat dengan puskesmas. Di sekitar SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta ini telah banyak ditemukan tempat untuk mengakses informasi tentang NAPZA lewat cetak serta maupun media elektronik (warnet). Keadaan ini memiliki peluang yang cukup besar bagi remaja untuk mendapat informasi dari berbagai sumber yang belum tentu benar.

2. Gambaran umum responden

a. Karakteristik responden

Berdasarkan usia remaja dapat dilihat dalam tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia

Usia Responden	Peer group	Ceramah	Total
10-14	21(30%)	18(25.7%)	39(55,7%)
15-16	14(20%)	17(24,3%)	31(44,3%)
Total	35(50%)	35(50%)	70(100%)

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar siswa kelas VIIIB dan kelas VIIID di SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta berusia 10-14 tahun yaitu mencapai 39(55,7%) responden yang mengikuti kegiatan baik *peer group* dan ceramah.

- b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin remaja di SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta.

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin

Jenis kelamin	Peer group	Ceramah	Total
Laki-laki	20 (28,6%)	17 (22,9%)	37 (51,5%)
Perempuan	15 (21,4%)	18 (27,1%)	33 (48,5%)
Total	35 (50%)	35 (50%)	70 (100%)

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada terbanyak pada penelitian kali ini adalah laki-laki yaitu sebanyak 37 (51,5%).

- c. Karakteristik responden berdasarkan pengalaman memperoleh pendidikan kesehatan NAPZA.

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengalaman memperoleh pendidikan kesehatan NAPZA

pendidikan kesehatan NAPZA	Peer group	Ceramah	Total
Pernah	22 (31,4%)	25 (35,7%)	47 (67,1%)
Tidak pernah	13 (18,6%)	10 (14,3%)	23 (32,9%)
Total	35	35	70

Sebagian besar responden pernah memperoleh pendidikan tentang NAPZA yaitu sebanyak 47 (67,1%).

d. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi NAPZA

Tabel 4. Sumber informasi tentang NAPZA

Karakteristik	<i>Peer group</i>	Ceramah	Total
Radio	23(32,9%)	8(11,4%)	31(44,3%)
Televisi	28(40%)	24(34,3%)	52(74,3%)
Surat Kabar	19(27,1%)	16(22,9%)	35(50%)
Petugas LSM	5(7,1%)	1(1,4%)	6(8,5%)
Tokoh Agama	16(22,9%)	16(22,9%)	32(45,8%)
Guru	27(38,6%)	22(31,4%)	49(70%)
Petugas kesehatan	20(28,6%)	13(18,6%)	33(47,2%)
Teman	17(24,3%)	12(17,1%)	29(41,4%)
Keluarga	22(31,4%)	15(21,4%)	37(52,8%)
Sekolah	26(37,1%)	17(24,3%)	43(61,4%)
Lain-lain	0	0	0

Sumber informasi remaja memperoleh pendidikan tentang NAPZA paling banyak berasal berasal dari Televisi dengan 52 (74,3%) responden.

3. Analisa Data

Berdasarkan hasil pengisian kuisisioner dari 70 responden dengan 20 pertanyaan dengan tentang perilaku kesehatan tentang NAPZA menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. Statistik Perilaku sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan *peer group*:

Pendidikan Kesehatan <i>Peer group</i>	N	Mean	SD	P Value
<i>Pre test</i>	35	15,171	1,740	0,000
<i>Post test</i>	35	17,057	2,057	0,000
Jumlah	70	1,885	1,470	0,000

Tabel 6. Statistik Sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan *peer group*:

Pendidikan Kesehatan <i>Peer group</i>	N	Mean	SD	P Value
<i>Pre test</i>	35	16,085	1,868	0,000
<i>Post test</i>	35	20,085	1,868	0,000
Jumlah	70	3,971	1,671	0,000

Berdasarkan tabel 5 dan 6 dapat diketahui bahwa rata-rata nilai perilaku remaja tentang NAPZA sebelum diberikan pendidikan kesehatan *peer group* adalah 15,171 dengan standar deviasi 1,740 dan rata-rata sikap remaja tentang NAPZA sebelum diberikan pendidikan *peer group* adalah 16,085 dengan standar deviasi 1,868. Setelah diberikan pendidikan kesehatan *peer group* rata-rata nilai perilaku remaja tentang NAPZA adalah 17,057 dengan standar deviasi 2,057 dan rata-rata nilai sikap adalah 20,085 dengan standar deviasi 1,868. Terlihat perbedaan nilai *mean* antara pengukuran perilaku sebelum dengan pengukuran perilaku sesudah diberikan pendidikan

kesehatan tentang NAPZA dengan metode *peer group* yaitu sebesar 1,885 dengan standar deviasi 1,470 , begitu juga dengan sikap terlihat perbedaan mean sebelum dan sesudah yaitu sebesar 3,971 dengan standar deviasi 1,671. Berdasarkan uji statistik *wilcoxon signed rank test* didapatkan nilai p sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai α (0,05). Berdasarkan syarat $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa penyampaian pendidikan kesehatan tentang NAPZA dengan metode *peer group* berpengaruh terhadap perilaku dan sikap remaja terhadap NAPZA.

Tabel 7. Statistik perilaku sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan ceramah:

Pendidikan ceramah	N	Mean	SD	P Value
<i>Pre test</i>	35	16,485	2,214	0,001
<i>Post test</i>	35	17,200	2,233	0,001
Jumlah	70	0,714	1,100	0,001

Tabel 8. Statistik sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan ceramah:

Pendidikan Kesehatan ceramah	N	Mean	SD	P Value
<i>Pre test</i>	35	18,200	2,139	0,000
<i>Post test</i>	35	19,400	1,973	0,000
Jumlah	70	1,200	1,183	0,000

Berdasarkan tabel 7 dan 8 dapat diketahui bahwa rata-rata nilai perilaku remaja tentang NAPZA sebelum diberikan pendidikan kesehatan ceramah adalah 16,485 dengan standar deviasi 2,214 dan rata-rata sikap remaja tentang NAPZA sebelum diberikan pendidikan ceramah adalah 18,200 dengan standar deviasi 2,139. Setelah diberikan pendidikan kesehatan ceramah rata-rata nilai perilaku remaja tentang NAPZA adalah 17,200 dengan standar deviasi 2,233 dan rata-rata nilai sikap adalah 19,400 dengan standar deviasi 1,973. Terlihat perbedaan nilai *mean* antara pengukuran perilaku sebelum dengan pengukuran perilaku sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang NAPZA dengan metode ceramah yaitu sebesar 0,714 dengan standar deviasi 1,100, begitu juga dengan sikap terlihat perbedaan *mean* sebelum dan sesudah yaitu sebesar 1,200 dengan standar deviasi 1,183. Berdasarkan uji statistik *wilcoxon signed rank test* didapatkan nilai *p* perilaku sebesar 0,001 dan nilai *p* sikap sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai α (0,05). Berdasarkan syarat $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa penyampaian pendidikan kesehatan tentang NAPZA dengan metode ceramah berpengaruh terhadap perilaku dan sikap remaja terhadap NAPZA.

Tabel 9. Statistik perbandingan rerata perilaku sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan Peer Group dan ceramah:

sebelum dan sesudah diberikan pendidikan peer group dan ceramah :

Pendidikan kesehatan	N	Selisih <i>mean post test</i> dan <i>pre test</i>	<i>Mean Rank</i>	SD	P Value
Peer group	35	1,885	43,51	1,147	0,001
Ceramah	35	0,714	27,49	1,100	0,001
Jumlah	70				

Tabel 10. Statistik perbandingan rerata sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan Peer Group dan ceramah:

Pendidikan kesehatan	N	Selisih <i>mean post test</i> dan <i>pre test</i>	<i>Mean Rank</i>	SD	P Value
Peer group	35	3,971	49,61	1,671	0,000
Ceramah	35	1,200	21,39	1,183	0,000
Jumlah	70				

Berdasarkan tabel 9 dan 10 dapat diketahui bahwa selisih rata-rata nilai perilaku dan sikap tentang NAPZA sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan *peer group* adalah 1,885 dan 3,971 dengan standar deviasi 1,147 dan 1,671. Selisih rata-rata nilai perilaku dan sikap remaja tentang NAPZA sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan ceramah adalah 0,714 dan 1,200 dengan standar deviasi 1,100 dan 1,183. Terlihat perbedaan nilai selisih *mean* antara pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang NAPZA dengan metode *peer group* dengan pengukuran pengetahuan sebelum dan

sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang NAPZA dengan metode ceramah. Berdasarkan uji statistik NonParametrik *Mann-whitney test* didapatkan nilai *mean rank* untuk metode pendidikan *peer group* perilaku dan sikap sebesar 43,51 dan 49,61, sedangkan untuk metode pendidikan ceramah perilaku dan sikap didapatkan 27,49 dan 21,39. Didapatkan juga hasil nilai p sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai α (0,05). Berdasarkan syarat $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa penyampaian pendidikan kesehatan tentang NAPZA dengan metode *peer group* lebih baik dibandingkan dengan pendidikan kesehatan tentang NAPZA dengan metode ceramah.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan umur responden dari tabel 1 bahwa presentase jumlah remaja usia 10-14 tahun lebih banyak dibandingkan usia 15-16 tahun, menurut Pardede (2002) remaja usia 10-14 tahun merupakan masa usia remaja awal, dimana ditandai dengan peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik serta pada masa ini remaja sangat dekat dan terbuka sekali dengan kelompok sebayanya (*peer group*). Iswanti, et al (2007) mengatakan bahwa sebagian besar penyalahgunaan narkoba berumur antara 13-21 tahun, teori tersebut mendukung hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin responden sebagian besar adalah Laki-laki yaitu sebanyak 36 responden (51,5%), sedangkan perempuan sebanyak 34 responden (48,5%). Penelitian dari Nababan

(2008), mengatakan bahwa dari beberapa kasus narkoba yang melibatkan anak kebanyakan adalah laki-laki, karena pada umumnya anak laki-laki yang terlibat berusia sekitar 14-16 tahun sudah mencoba rokok. Pengaruh teman sangat besar kemungkinan terhadap penyalahgunaan obat atau zat terlarang. Hukuman oleh kelompok teman sebaya dalam bentuk pengucilan bagi mereka yang mencoba berhenti dirasa lebih berat dari pengguna obat itu sendiri (Junaedi, *et al.* 2009).

Karakteristik lain yang dinilai selain umur dan jenis kelamin adalah pengalaman remaja memperoleh pendidikan tentang NAPZA dan sumber informasi memperoleh pengetahuan tentang NAPZA. Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja pernah memperoleh pendidikan kesehatan tentang NAPZA yaitu sebanyak 47 responden (67%), sedangkan remaja yang tidak pernah memperoleh pendidikan kesehatan tentang NAPZA adalah sebanyak 23 responden (33%), dan dapat dilihat pada tabel 4 bahwa sumber informasi tentang NAPZA adalah dari televisi sebanyak 52 responden. Begitu juga dengan sumber informasi dari media elektronik, terlihat bahwa responden mendapatkan sumber informasi dari semua sumber media elektronik yaitu dari radio sebanyak 31 responden. Hasil penelitian diatas sesuai dengan yang diungkapkan oleh Samak (2012), bahwa pengetahuan dan persepsi remaja terhadap NAPZA dipengaruhi oleh sumber informasi yang mudah dijangkau yaitu dari teman sebaya (*peer group*), masyarakat, bacaan-bacaan, koran, majalah, tabloid, TV, akses internet, dan lain-lain.

B. Perbandingan Penyampaian Pendidikan Kesehatan Tentang NAPZA dengan Metode *Peer Group* dan Metode Ceramah terhadap

Berdasarkan hasil uji statistik wilcoxon menunjukkan perbedaan perilaku dan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan *peer group* tentang NAPZA pada remaja dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Maka dapat diasumsikan bahwa ada pengaruh pendidikan *peer group* terhadap perilaku dan sikap remaja tentang NAPZA.

Berdasarkan hasil uji statistik wilcoxon menunjukkan perbedaan perilaku dan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan ceramah tentang NAPZA pada remaja dengan nilai perilaku $p=0,001$ ($p<0,05$) dan nilai sikap $p=0,000$ ($p<0,05$). Maka dapat diasumsikan bahwa ada pengaruh pendidikan *peer group* terhadap perilaku dan sikap remaja tentang NAPZA.

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan *peer group* dan ceramah tentang NAPZA sama-sama memberikan pengaruh perilaku dan sikap remaja tentang NAPZA, namun setelah dinilai perbandingan tingkat perilaku dan sikap remaja antara kelompok yang diberikan pendidikan *peer group* dengan kelompok yang diberikan pendidikan ceramah, didapatkan nilai rerata untuk perilaku pada *peer group* sebesar 43,51 dan mean rank untuk sikap pada *peer group* sebesar 49,61 sedangkan nilai rerata perilaku pada ceramah sebesar 27,49 dan mean rank sikap pada ceramah sebesar 21,39, dengan $p<0,05$ berarti signifikan artinya terdapat perbedaan bermakna. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa pendidikan

kesehatan *peer group* lebih berpengaruh terhadap perilaku dan sikap remaja terhadap NAPZA dibandingkan ceramah di SMP N 4 Gamping.

Penelitian ini memberikan informasi bahwa pendidikan kesehatan tentang NAPZA memberikan pengaruh terhadap perilaku dan sikap remaja terhadap NAPZA, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bantarti (2009) tentang pengaruh pendidikan kelompok sebaya terhadap pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi, menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $p= 0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok sebaya mempunyai peran yang besar dalam perubahan perilaku remaja khususnya pengetahuan dan sikap, dengan demikian dapat diupayakan perubahan perilaku tersebut diarahkan pada masalah kesehatan pada remaja.

Adanya pengaruh penyampaian pendidikan kesehatan tentang NAPZA oleh kelompok sebaya (*peer group*) terhadap pengetahuan kesehatan tentang NAPZA juga dipengaruhi penggunaan metode dalam memberikan pendidikan kesehatan. Penelitian ini membandingkan antara penyampaian pendidikan kesehatan oleh kelompok sebaya (*peer group*) dengan metode ceramah dan menampilkan materi menggunakan *power point*, tanya jawab dengan peneliti, serta pemberian modul dengan bahasa yang mudah dipahami. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) bahwa dalam memilih metode pendidikan kelompok dalam pendidikan kesehatan, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Pada kelompok sasaran yang kecil dengan jumlah kurang dari

15 orang, metode yang baik salah satunya adalah metode *peer group*. Pada kelompok besar berjumlah lebih dari 15 orang, metode yang baik salah satunya adalah metode ceramah. Perbandingan dua metode pendidikan kesehatan tersebut dilakukan agar dapat mengetahui keefektifitas dari metode pendidikan *peer group* dibandingkan metode pendidikan ceramah. *Peer group* merupakan tempat bagi remaja untuk mendiskusikan suatu masalah baik masalah yang menyenangkan maupun masalah yang menyedihkan (Connel, 1972).

Perkembangan kehidupan sosial remaja ditandai dengan meningkatnya pengaruh teman sebaya dalam hidup mereka. Sebagian besar waktu remaja dihabiskan untuk melakukan interaksi sosial dengan teman-teman sebayanya (Desmita, 2009). Remaja memiliki kecenderungan untuk membentuk kelompok dan melakukan interaksi bersama teman-temannya sehingga akan berusaha melepaskan diri dari ketergantungannya pada orang tua atau keluarganya. Bergabungnya remaja dengan teman sebayanya akan membentuk kelompok teman sebaya (*peer group*). Pembentukan kelompok teman sebaya meliputi beberapa aspek seperti persamaan usia, hobi, status sosial, ekonomi, latar belakang, persamaan sekolah, tempat tinggal, agama, dan juga ras (Ruhidawati, 2005). Kelompok teman sebaya memiliki peranan yang sangat penting dalam penyesuaian diri remaja dan sebagai persiapan bagi kehidupan di masa yang akan datang, serta berpengaruh pula pada pandangan dan perilaku. Hal ini disebabkan remaja sedang berusaha

untuk membebaskan diri dari keluarganya dan tidak tergantung kepada orang tuanya (Ruhidawati, 2005).

Perubahan perilaku dan sikap terhadap NAPZA dengan metode *peer group* sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003), kelompok sebaya merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) dalam peningkatan perilaku seseorang. Pengetahuan dapat diperoleh sendiri ataupun pengalaman orang lain, dalam hal ini pengetahuan yang diperoleh kelompok sebaya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan yang tidak didasari oleh pengetahuan, dan pengetahuan memegang peranan penting dalam memengaruhi seseorang mengadopsi perilaku maka ia harus terlebih dahulu tahu apa manfaat perilaku tersebut baginya atau orang lain.

Pembentukan sikap remaja sangat dipengaruhi oleh sosialisasi dalam kelompok sebaya, remaja mencapai kematangan dalam hubungan sosial dengan kelompok sebayanya, sehingga apabila dalam hubungan sosial terdapat perilaku negatif, maka remaja akan cepat berbaur dan ikut kedalam perilaku tersebut. Peran kelompok sebaya dalam memberikan pendidikan yang baik maka akan memberikan peluang terhadap perkembangan remaja dan pembentukan sikap secara positif (Yususf, 2008).