

**PENGARUH EDUKASI FARMASIS TERHADAP
MOTIVASI DAN KEPATUHAN PENGGUNA PROGRAM
TERAPI RUMATAN METADON DI PUSKESMAS
TAMBORA PADA BULAN FEBRUARI - APRIL 2015**

Marta Halim¹, Shirly Kumala², Yetti Hersunaryati³

¹ Akademi Farmasi IKIFA Jakarta

^{2,3} Fakultas Farmasi Pancasila Jakarta

Email korespondensi : pharmartacist@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini di latar belakang oleh banyaknya pengguna Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) yang Dropped Out karena kurangnya motivasi dan kepatuhan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan motivasi dan kepatuhan pengguna PTRM Puskesmas Tambora. Desain penelitian menggunakan metode kuasi eksperimen dengan tes awal-tes akhir kelompok grup tidak sebanding. Sampel penelitian secara sukarela berjumlah 100 dengan pembagian @ 50 untuk kelompok kontrol (KK) dan @ 50 untuk kelompok perlakuan (KE). Berdasarkan hasil analisis data diperoleh hasil sebagai berikut:

(1) Ada peningkatan pada variabel motivasi dan kepatuhan terhadap kelompok yang diberi edukasi dengan ceramah dan leaflet. (2) Edukasi farmasis (variabel pengetahuan, sikap dan tindakan) secara serentak dapat meningkatkan motivasi pengguna dengan skor 15,4% (p value 0,00 <0,05) di PTRM Puskesmas Tambora. (3) Edukasi farmasis (variabel pengetahuan, sikap dan tindakan) secara serentak meningkatkan kepatuhan pengguna layanan di PTRM Puskesmas Tambora dengan skor 12,7% (p value 0,00 <0,05). Kesimpulan edukasi farmasis dapat meningkatkan motivasi dan kepatuhan kepada pengguna layanan PTRM Puskesmas Tambora.

Kata kunci : edukasi farmasis, rumatan metadon, motivasi dan kepatuhan

ABSTRACT

This study was triggered by the large number of users of Methadone Maintenance Therapy Program (MMTP) who Dropped Out due to lack of motivation and compliance. The purpose of this study was to increase the motivation and compliance of the Tambora Community Health Center MMTP users. The study design used the quasi-experimental method with the pretest-the posttest the group was not comparable. Voluntary research samples amounted to 100 with a distribution of @ 50 for the control group (KK) and @ 50 for the treatment group (KE). Based on the results of data analysis, the following results were obtained: (1) There was an increase in the motivation and compliance variables for the group given education with lectures and leaflets.

(3) Pharmacist education (variable knowledge, attitudes and actions) simultaneously can increased the motivation of users with a score of 15.4% (p value 0.00 <0.05) in MMTP at the Tambora Community Health Center. (3) Pharmacist education (variable knowledge, attitudes and actions) simultaneously increases the compliance of service users in MMTP Tambora Community Health Center with a score of 12.7% (p value 0.00 <0.05). The Conclusion pharmacist education can increase motivation and compliance to users of Tambora Community Health Center MMTP services.

Keywords : *pharmacist education, methadone maintenance, motivation and compliance*

PENDAHULUAN

Sejak zaman kolonial VOC hingga sekarang, sejarah narkoba seharusnya menunjukkan fakta sejarah yang bersifat informasi edukatif. Namun ternyata informasi tersebut tidak mengedukasi bangsa ini, bahkan menempatkan bangsa Indonesia dalam keadaan darurat narkoba (Colondam V, 2012). Untuk menghambat laju peningkatan angka penyelundupan, pemakaian, dan produksi narkoba, serta (ancaman) kerugian yang diakibatkannya (Nainggolan PP, 2012), Presiden Jokowi dengan tegas mendukung hukuman mati dan tidak memberikan amnesti pada penyalur narkoba di Indonesia. Hal ini diperkuat dengan target Badan Narkotik Nasional (BNN) Indonesia yang mencanangkan “Indonesia Bebas

Narkoba di 2015”. Pada tahun 2008, pemerintah Indonesia menerapkan program rehabilitasi kecanduan Narkoba khususnya jenis heroin (opiod) atau putaw. Berdasarkan program ini, pemakai akan menjalani perawatan jangka panjang, yaitu antara 3-12 bulan. Tujuan utama dari program ini adalah abstinencia atau sama sekali tidak menggunakan narkoba secara illegal (Depkes, 2002). Data BNN 2013 menunjukkan bahwa pada tahun 2013 terdapat 40 unit lembaga rehabilitasi yang hanya menampung 18.000 orang (Anonim, 2014). Mengacu dari penelitian di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta dan RS Sanglah Bali, Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) menunjukkan perbaikan kualitas hidup.

Namun 40% hingga 50% pengguna dinyatakan Dropped Out (DO) karena sulitnya akses menuju tempat layanan. Berdasarkan pengalaman PTRM di Bali, dikatakan bahwa masalah jarak ke tempat PTRM menjadi kendala kepatuhan dari pengguna. Berdasarkan data observasi awal di Puskesmas Tambora, Jakarta Barat, pada bulan Juli 2014, masih banyak pemakai PTRM di Puskesmas Tambora yang kurang termotivasi dan kurang patuh, padahal sedikitnya ada 100 pengguna aktif metadon (Agustus 2014) (Anonim, 2014). Farmasis sebagai bagian dari masyarakat mempunyai tanggung jawab sebagai konselor kesehatan atau pendidik dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku sehat masyarakat, terutama bidang kefarmasian, melihat edukasi model barat ternyata tidak dapat menanggulangi peningkatan ketergantungan narkoba, maka diperlukan model edukasi yang membantu mendidik individu, lingkungan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Depkes, 2009, Depkes, 2014). Farmasis yang berorientasi pada pendidikan yang humanis, menekankan pentingnya pelestarian keberadaan umat manusia, dengan menganut model edukasi Ki Hadjar Dewantara, yang menyangkut pengetahuan, sikap, dan tindakan (Riyanto T, 2014, Riyanto T, 2014, Anonim, 2013).

METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian ini bersifat kualitatif dan kuantitatif dengan mengumpulkan data penelitian yang berupa angka-angka dan akan di analisa menggunakan statistik. Metode

penelitian yang dipakai adalah kuasi eksperimen dengan bentuk tes awal- tes akhir kelompok grup tidak sebanding (Sugiyono,2012). Metode ini dipakai peneliti karena kuasi eksperimen bersifat natural, non randomized, tanpa mengganggu kealamian proses kehidupan dari pengguna sehingga pengguna tidak terganggu dengan adanya penelitian ini. Pengguna dibagi dalam dua kelompok yaitu KK yang tidak diberi edukasi dan KE (perlakuan) yang diedukasi melalui leaflet dan diskusi. Ceramah dan diskusi yang berisi informasi tentang pengetahuan, sikap, tindakan, motivasi, dan kepatuhan pengguna PTRM. Masing- masing kelompok pengguna berjumlah 2 x 50 pengguna. Pengambilan data dilakukan melalui kuesioner, wawancara dan rekam medik di lapangan. Jumlah sampling pengguna menggunakan sampling kebetulan yaitu dicari 100 pengguna dari 105 populasi. Model sampling dengan asumsi bahwa 1 variabel menggunakan 10 sampel (Sugiyono, 2012). Variabel terikat, yaitu motivasi dan kepatuhan akan diuji dengan variabel bebas edukasi, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan, yang diharapkan saling berpengaruh dan berhubungan dalam penelitian ini. Data variabel edukasi (pengetahuan, sikap dan tindakan), motivasi dan kepatuhan dikumpulkan melalui kuesioner yang sudah valid dan reabil. Setiap variabel dikomparasi antar data awal dan akhir pada kelompok kontrol, data awal dan akhir kelompok edukasi, data kelompok kontrol dengan data kelompok edukasi pada lima variabel perlakuan. Selanjutnya dilakukan uji F untuk melihat secara serempak signifikansi variabel independen dalam

mempengaruhi variabel dependen. Kemudian uji determinasi untuk melihat indeks kekuatan variabel independen terhadap variabel dependen. Terakhir uji t parsial untuk melihat satu persatu variabel independen yang signifikan mempengaruhi variabel dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN ANALISA DATA ANTAR VARIABEL

Data yang dikumpulkan pada kontrol (KK) variabel pengetahuan (tidak diintervensi) awal dan setelah dikumpulkan pada akhir penelitian tidak mengalami perubahan yang signifikan dengan nilai sig $0,455 > 0,05$ bila dibandingkan data edukasi (KE) variabel pengetahuan sebelum intervensi dan setelah diberi edukasi pada kelompok edukasi (KE) terjadi perubahan data yang signifikan dengan nilai sig $0,000 < 0,05$ berarti materi diskusi ceramah, dan pemberian informasi melalui leaflet dapat meningkatkan pengetahuan pengguna PTRM di Puskesmas Tambora. Data yang dikumpulkan pada kelompok

kontrol (KK) variabel sikap (tidak diintervensi) awal dan setelah

dikumpulkan pada akhir penelitian mengalami perubahan yang signifikan dengan nilai sig $0,000 < 0,05$ ini juga sama terjadi pada kelompok edukasi (KE) perubahan sikap yang signifikan pada kelompok kontrol (KK) hal ini diasumsikan terjadi karena kedekatan pergaulan dan hubungan antar kelompok pengguna yang cukup erat ditambah dengan adanya dukungan dari ketua kelompok pengguna PTRM sehingga kedekatan variabel sikap dapat berbau atau menular dengan cepat antara kelompok kontrol (KK) dengan

kelompok edukasi (KE). Selanjutnya jika dibandingkan data kelompok edukasi (KE) variabel sikap sebelum intervensi dan setelah diberi edukasi pada kelompok edukasi (KE) terjadi perubahan data yang signifikan dengan nilai sig $0,000 < 0,05$ berarti materi diskusi ceramah, dan tambahan informasi melalui leaflet dapat merubah sikap pengguna PTRM di Puskesmas Tambora. Data yang dikumpulkan pada kelompok kontrol (KK) tindakan awal (tidak diintervensi) jika dibandingkan dengan data akhir yang dikumpulkan pada kelompok kontrol (KK) tidak mengalami perubahan yang berarti tercermin dengan nilai sig $0,928 > 0,05$. Sedang pada kelompok edukasi (KE) perubahan tindakan sebelum intervensi dan setelah diedukasi dengan data akhir nilai sig $0,000 < 0,05$ berarti terjadi perubahan pada tindakan sebelum edukasi dan sesudah edukasi dalam pengambilan data tersebut kemungkinan karena pada kelompok ini diberikan edukasi berupa ceramah diskusi dan tambahan informasi melalui leaflet yang

berhubungan dengan pengertian

tindakan yang lebih baik dalam menjalankan PTRM. Data yang

dikumpulkan pada kelompok kontrol (KK) motivasi awal (tidak diintervensi) jika dibandingkan dengan data akhir yang dikumpulkan pada kelompok kontrol (KK) tidak mengalami perubahan yang berarti tercermin dengan nilai sig $0,241 > 0,05$. Sedang pada kelompok edukasi (KE) perubahan motivasi sebelum intervensi dan setelah diedukasi dengan data akhir nilai sig

$0,000 < 0,05$ berarti terjadi perubahan motivasi sebelum dan sesudah pengambilan data hal tersebut kemungkinan karena pada kelompok ini

diberikan edukasi berupa ceramah diskusi dan tambahan informasi dengan leaflet yang berhubungan dengan pentingnya motivasi tentang menjalankan PTRM. Data yang dikumpulkan pada kontrol (KK) variabel kepatuhan (tidak diintervensi) awal dan setelah dikumpulkan pada akhir penelitian mengalami perubahan yang signifikan dengan nilai $\text{sig } 0,036 < 0,05$ ini juga sama terjadi pada kelompok edukasi peningkatan kepatuhan yang signifikan pada kelompok kontrol ini bisa terjadi karena interaksi dan kedekatan, juga pergaulan antar kelompok yang cukup erat. Selanjutnya jika dibandingkan data edukasi (KE) variabel kepatuhan sebelum intervensi dan setelah diberi edukasi pada kelompok edukasi (KE) terjadi perubahan data yang signifikan dengan nilai $\text{sig } 0,000 < 0,05$ berarti materi diskusi ceramah, dan tambahan informasi leaflet dapat meningkatkan kepatuhan pengguna PTRM di Puskesmas Tambora. Pada kelompok kontrol (KK) variabel motivasi dari hasil analisa regresi (nilai $\text{sig } 0,154 > 0,05$) dan uji determinasi 2,3% berarti tidak signifikan. Karena tidak dilakukan intervensi mengakibatkan tidak terjadi perubahan motivasi pada kelompok kontrol (KK). Memang agak sukar mengubah motivasi untuk pengguna yang sudah kronis karena memang dirasa membosankan dan jenuh untuk terus datang setiap hari dan minum metadon setiap hari dengan rasa yang agak pahit dan sedikit membuat mual walaupun selalu diberikan bersama sirup tetapi tetap saja rasa pahit itu terus berasa selama satu harian ini tentu membuat pengguna selalu punya alasan kuat untuk tidak datang dan minum

metadon ini. Dari hasil analisa regresi (nilai $\text{sig } 0,00 < 0,05$) dan uji determinasi (Adjusted R Square) didapat variabel edukasi (pengetahuan, sikap dan tindakan) secara serentak menghasilkan nilai skor indeks 15,4 yang signifikan terhadap variabel motivasi. Artinya cara edukasi dengan meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan melalui metode diskusi ceramah dan juga pemberian informasi melalui leaflet, diasumsikan mampu meningkatkan variabel motivasi yang peneliti pandang sebagai salah satu faktor yang penting pada diri pengguna PTRM dalam menjalankan rehabilitasi yang biasanya ditempuh sekitar setahun. Skor indeks regresi nilai 15,4 ini tergolong lemah, ini menjadi perhatian bahwa peningkatan motivasi memang tergolong sulit untuk merubah motivasi seseorang pengguna narkoba dari lemah menjadi tergolong kuat. Dirasakan memang diperlukan treatment treatment khusus yang selalu dicoba dan dievaluasi dalam hal untuk membantu mengurangi Dropped Out pengguna PTRM, dan untuk pengguna PTRM di Puskesmas Tambora, yang ternyata memerlukan tingkat edukasi yang lebih inovasi dan beragam dan juga mungkin memerlukan waktu pertemuan yang intens, lebih sering dan lebih panjang. berupaya meningkatkan motivasi pengguna PTRM setinggi tingginya ternyata diperlukan dukungan motivasi internal pengguna PTRM secara maksimal dalam diri pengguna PTRM sehingga peningkatan motivasi tersebut benar-benar dapat maksimal. Melihat keadaan pengguna PTRM yang suka mengantuk karena efek dari minum metadon sehari hari juga menjadi kendala dalam farmasis melaksanakan

proses edukasi, teramati dan terlihat oleh peneliti bahwa setelah mengkonsumsi metadon efek dari metadon seperti mengantuk akan timbul sehingga dalam sesi edukasi ternyata agak mengganggu, walaupun kemauan pengguna PTRM terlihat sangat positif dalam mengikuti sesi edukasi tetapi keadaan jasmaninya (fisik) yang terlihat agak lemah (Widayatun TR, 2009, Anonim, 2014) yang membuat keinginan peneliti untuk lebih mengusahakan peningkatan motivasinya pengguna PTRM jadi terhambat dan kurang maksimal. Hasil tes parsial (sendiri sendiri) variabel independen yang mempengaruhi kepatuhan pengguna PTRM adalah tindakan (nilai sig $0.001 < 0,05$), dinyatakan bahwa variabel tindakan menjadidominan meningkatkan variabel kepatuhan pengguna PTRM, jadi untuk terus meningkatkan kepatuhan agar maksimal, juga harus diiringi dengan peningkatan tindakan secara sinergis dengan variabel pengetahuan, hal ini sesuai dengan penelitian Indriani Pratiwi (Pratiwi I, et al., 2014) yang menekankan pentingnya variabel pengetahuan dalam meningkatkan kepatuhan pengguna PTRM. Juga didukung oleh penelitian Turnip bahwa pengguna PTRM yang kurang patuh karena kurang pengetahuan dan sikapnya (Turnip IF, 2012). Masa penelitian dalam rentang tiga bulan diasumsikan masih kurang lama dalam meningkatkan kepatuhan pengguna PTRM, jadi dalam mengusahakan kepatuhan agar lebih kuat kepatuhannya untuk kehidupan pengguna PTRM di masa depan dibutuhkan pendampingan lebih tiga bulan. Kemudian satu masalah lagi yang serin terabaikan atau luput dari perhatian kita adalah lamanya periode

terapi yang ternyata meningkatkan faktor ketidakpatuhan pengguna PTRM. (Turnip IF, 2012) Kembali diingatkan bahwa memang dibutuhkan usaha semua yang berkepentingan (stakeholder) dalam hal meningkatkan kembali harkat dan martabat pengguna PTRM, tentu edukasi farmasis secara sinergis bersama rekan sejawat kesehatan yang lain menjadi salah satu hal baik yang patut dikembangkan. Peran farmasis perlu terus dilibatkan dalam rangka peningkatan kepatuhan pengguna PTRM di Puskesmas Tambora khususnya dan PTRM lain umumnya. Dalam upaya mampu mencapai tingkat motivasi yang lebih baik dan kuat, telah peneliti perkirakan sebelumnya, sehingga peneliti telah menambahkan komponen edukasi tambahan melalui leaflet yang berisi info pengetahuan tentang metadon, efek samping, interaksi obat dan ditambah informasi tentang heroin dan efek sampingnya supaya tidak mengulang memakai heroin juga informasi keberhasilan pengguna metadon yang telah berhasil bertahan dan stabil dalam mengikuti rehabilitasi ini diharapkan ini dapat meningkatkan motivasi dan kepatuhan pengguna PTRM di puskesmas Tambora. Untuk variabel kepatuhan hasil analisa regresi (nilai sig $0,001 < 0,05$) dan uji determinasi (Adjusted R Square) untuk kepatuhan didapat variabel edukasi (pengetahuan, sikap dan tindakan) secara serentak menghasilkan nilai skor indeks 12,7 yang walaupun signifikan namun juga berarti sangat lemah, di sini kembali terlihat bahwa tingkat kepatuhan pengguna PTRM memang sangat kuat dalam hal tidak patuh, hal tersebut dikuatkan dengan data terakhir Dropped

Out 20% memang terbukti kepatuhan pengguna PTRM di Puskesmas Tambora tergolong kurang kuat. Kepatuhan adalah perilaku terpenting dalam menjalankan rehabilitasi metadon yang harus sinergis dengan motivasi yang harus dijalankan dan diikuti secara mutlak oleh pengguna PTRM jika ingin dapat menyelesaikan masa rehabilitasi dengan waktu yang agak cepat. Kepatuhan juga yang dapat mencegah pengguna PTRM ini untuk kembali menggunakan putaw atau heroin yang dapat mengancam jiwa pengguna PTRM disamping dapat tertular bermacam macam penyakit yang diakibatkan oleh bertukarnya jarum suntik seperti hepatitis dan HIV-AIDS. “ Sebagai suatu perilaku, ketidakpatuhan merupakan sesuatu yang biasa dilakukan oleh sejumlah orang dalam menghadapi peraturan-peraturan yang dianggap mengganggu kebebasan atau merugikan dirinya. Namun, perilaku ini menjadi sesuatu yang tidak biasa dalam lingkup kesehatan. Apalagi kalau sudah menyangkut ketidakpatuhan mengikuti petunjuk dokter. Akibatnya bisa fatal bagi pasien. Sayangnya, hal ini seringkali tidak disadari oleh pasien” (Afdhal A F, 2011). Namun dalam rehabilitasi ini seharusnya pengguna PTRM sadar bahwa ketidakpatuhan adalah hal yang berbahaya bagi dirinya. Penelitian-penelitian kepatuhan berobat pasien kronis memang sering mendapat hasil mengecewakan, setelah dikumpulkan hasil penelitian ditemukan 250 faktor yang berpengaruh kepada kepatuhan (Afdhal A F, 2011). Seseorang yang kurang motivasi umumnya memiliki tingkat kepatuhan yang rendah, ini terbukti pada pengguna PTRM jika peneliti golongan termasuk

pasien kronis karena lambat untuk sembuh dan membutuhkan pengobatan jangka panjang. Secara tes parsial (sendiri sendiri) variabel independen yang mempengaruhi motivasi pengguna PTRM adalah pengetahuan (nilai sig $0,027 < 0,05$), dan tindakan (nilai sig $0,010 < 0,05$). Variabel pengetahuan menjadi faktor penting dalam meningkatkan motivasi dan kepatuhan pengguna PTRM dalam rehabilitasi, data ini ditunjang oleh penelitian Turnip yang menyatakan adanya perbedaan pengetahuan antara pengguna PTRM yang Dropped Out dengan pengguna PTRM yang aktif (Turnip IF, 2012). Usaha meningkatkan motivasi pengguna PTRM dari sudut teori motivasi (Widayatun TR, 2009, Anonim, 2014) memang tidak semudah teorinya, motivasi pada diri pengguna terbagi atas motivasi internal dan motivasi eksternal yang seharusnya sejalan dan berdampingan, tujuan meningkatkan motivasi memang punya kelemahan terutama jika tidak mampu meningkatkan motivasi internal pada diri pengguna, walaupun peneliti melihat dan berupaya meningkatkan motivasi pengguna PTRM setinggi tingginya ternyata diperlukan dukungan motivasi internal pengguna PTRM secara maksimal dalam diri pengguna PTRM sehingga peningkatan motivasi tersebut benar benar dapat maksimal. Melihat keadaan pengguna PTRM yang suka mengantuk karena efek dari minum metadon sehari-hari juga menjadi kendala dalam farmasis melaksanakan proses edukasi, teramati dan terlihat oleh peneliti bahwa setelah mengkonsumsi metadon efek dari metadon seperti mengantuk akan timbul sehingga dalam sesi edukasi ternyata agak mengganggu,

walaupun kemauan pengguna PTRM terlihat sangat positif dalam mengikuti sesi edukasi tetapi keadaan jasmaninya (fisik) yang terlihat agak lemah (Widayatun TR, 2009, Anonim, 2014)

yang membuat keinginan peneliti untuk lebih mengusahakan peningkatan motivasinya pengguna PTRM jadi terhambat dan kurang maksimal.

Berikut penyajian 5 tabel.

Tabel.1. Penyajian data uji validitas lima variable

Variabel	Jumlah Item	Rentang value	Validitas
Pengetahuan	18	0,00*-0,038*	Valid
Sikap	15	0,00*-0,00*	Valid
Tindakan	13	0,00*-0,03*	Valid
Motivasi	11	0,00*-0,00*	Valid
Kepatuhan	10	0,00*-0,00*	Valid
Keterangan *= Valid			

Tabel.2. Penyajian data uji reabilitas lima variabel

Variabel	Jumlah Item	Rentang Cronbach's Alpha If Item Deleted	Reabilitas
Pengetahuan	18	0,810*-0,826*	Reabil
Sikap	15	0,919*-0,923*	Reabil
Tindakan	13	0,937*-0,947*	Reabil
Motivasi	11	0,890*-0,904*	Reabil
Kepatuhan	10	0,632*-0,803*	Reabil

Keterangan tanda*= Valid

1. Uji Normalitas

Tabel.3. Uji Normalitas

Kelompok	Mean±SD		Value
	Motivasi		
	Awal	Akhir	
Kontrol (KK)	0,00±4,26	0,00±7,69	0,200*
Edukasi (KE)	0,00±3,14	0,00± 5,39	0,200*

Keterangan tanda*= Signifikan

Kelompok	Mean±SD		Value
	Kepatuhan		
	Awal	Akhir	
Kontrol (KK)	0,00±7,85	0,00±9,85	0,200*
Edukasi (KE)	0,00±6,60	0,00±6,82	0,200*

Keterangan tanda*= Signifika

2. Uji Independent samples t

Tabel.4. Independent Samples Test variabel **PENGETAHUAN**

Kelompok	Mean±SD		Value
	Pengetahuan		
	Awal	Akhir	
Kontrol (KK)	62,98±10,58	63,86±10,75	0,455
Edukasi (KE)	61,62±7,23	78,04±15,02	0,000*

Keterangan tanda*= Signifikan

Tabel.5. Independent Samples Test variabel **SIKAP**

Kelompok	Mean±SD		Value
	Sikap		
	Awal	Akhir	
Kontrol (KK)	57,60±8,07	66,82±8,10	0,000*
Edukasi (KE)	69,52±8,97	74,94±6,82	0,000*

Keterangan tanda*= Signifikan

Tabel.6. Independent Samples Test variabel **TINDAKAN**

Kelompok	Mean±SD		Value
	Tindakan		
	Awal	Akhir	
Kontrol (KK)	47,36±7,71	66,82±8,10	0,928
Edukasi (KE)	50,98±11,55	63,30±5,88	0,000*

Keterangan tanda* = Signifikan

Tabel.7. Independent Samples Test variabel **MOTIVASI**

Kelompok	Mean±SD		Value
	Motivasi		
	Awal	Akhir	
Kontrol (KK)	45,20±7,71	49,58±9,45	0,241
Edukasi (KE)	43,98±5,95	63,30±5,88	0,000*

Keterangan tanda* = Signifikan

Tabel.8. Independent Samples Test variabel **KEPATUHAN**

Kelompok	Mean±SD		Value
	Kepatuhan		
	Awal	Akhir	
Kontrol (KK)	33,50±8,91	35,14±11,51	0,036*
Edukasi (KE)	37,22±8,55	45,26±8,10	0,000*

Keterangan tanda* = Signifikan

Uji regresi
berganda

- a. Uji F
- b. Uji Determinasi

Tabel.9. Uji F

Kelompok	Uji F	
	Motivasi	Kepatuhan
Kontrol (KK)	0,154	0,634
Edukasi (KE)	0,000*	0,001*

Keterangan tanda* = Signifikan

Tabel.10. Uji Determinasi

Kelompok	Adjusted R Square	
	Motivasi	Kepatuhan
Kontrol (KK)	2,3 %	-1,3 %
Edukasi (KE)	15,4 % *	12,7 % *

Keterangan tanda*= Signifikan

SIMPULAN

Peneliti menyimpulkan bahwa edukasi farmasis signifikan mempengaruhi variabel motivasi kelompok edukasi dengan nilai sebesar 15,4% (p value $0,00 < 0,05$) dan juga signifikan mempengaruhi variabel kepatuhan kelompok edukasi dengan nilai sebesar 12,7% (p value $0,00 < 0,05$). Sedangkan kelompok kontrol tidak signifikan dalam mempengaruhi variabel motivasi kelompok kontrol dengan nilai sebesar 2,3% (p value $0,00 > 0,05$) dan juga tidak signifikan mempengaruhi variabel kepatuhan kelompok kontrol dengan nilai sebesar -1,3% (p value $0,00 > 0,05$) Terdapat perbedaan bermakna pada perbandingan tingkat edukasi, motivasi dan kepatuhan, antara kelompok kontrol (p value $0,00 > 0,05$) dengan kelompok edukasi (p value $0,00 < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA Colondam V. Sepuluh mitos dan satu kebenaran tentang narkotika: Edisi kedua. Yayasan Cinta Anak

Bangsa dan Media Indonesia; Jakarta: 2012. Hal: 3-4.

Nainggolan PP. Indonesia sebagai narco-corruption state. Jurnal Info singkat Hubungan Internasional; Jakarta: 2012. Vol. IV. No. 09/I/P3DI/Mei/2012.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 996/Menkes/SK/viii/2002. Jakarta: 2002. Tentang pedoman penyelenggaraan sarana pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (napza); Jakarta: 2002.

4 juta pengguna narkoba yang direhab masih 14.510 orang. 2014; diakses 26 Oktober 2014. Diakses dari <http://portalkriminal.com/index.php/narkoba/11324-4-jutapenggunaanarkoba-yang-direhab-masih-14510-orang>

Puskesmas Tambora terapi 100 pecandu narkoba. 2010; diakses 16 Oktober 2014. Diakses dari [http : // metro.tempo.Co/read/news/ 2010/ 12/06/057297110/puskesmas tambora-terapi100-pecandu narkoba](http://metro.tempo.Co/read/news/2010/12/06/057297110/puskesmas-tambora-terapi100-pecandu-narkoba).

Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Jakarta: 2009.

Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; Jakarta: 2014.

Riyanto T. Pemikiran Ki Hajar Dewantara tentang pendidikan. 2014; diakses 15 September 2014. Diakses dari [http://bruderfic.or.id /h-59/pemikiran-ki-hajar dewanta ra tentang-pendidikan.html](http://bruderfic.or.id/h-59/pemikiran-ki-hajar-dewantara-tentang-pendidikan.html).

Subkhan E. Ki Hadjar Dewantara, peletak dasar pendidikan. 2011; diakses 20 November 2014. Diakses dari [http: // Indonesia. Pedagogi kritis . Wordpress.com /2011/12/14/kihadjardewantara](http://Indonesia.Pedagogi.kritis.Wordpress.com/2011/12/14/kihadjardewantara)

Pendidikan sebagai vaksin sosial. 03 Agustus 2013. 2014; diakses 16 November 2014. Diakses dari [http://www.sekolahguruindonesia.net/artikel /artikel/124-sekolah-guru-indo-nesia-dompot-dhuafa-mengajar-di-pelosok-setahun-daerah-marginal-pen-didikan-ramadhan-itikaf-puasa](http://www.sekolahguruindonesia.net/artikel/artikel/124-sekolah-guru-indo-nesia-dompot-dhuafa-mengajar-di-pelosok-setahun-daerah-marginal-pen-didikan-ramadhan-itikaf-puasa).

kombinasi. Alfabeta; Jakarta: 2012; hal 133.

Afdhal A F. Farmasi sosial. Samitra Media Utama; Jakarta: 2011; hal 99.

Notoatmodjo S. Ilmu kesehatan masyarakat. 2003. Rineke Cipta; Jakarta: 2003. hal. 127.

Turnip IF. Analisis perilaku kepatuhan pengguna narkoba suntik dalam mengikuti program terapi rumatan metadon (ptrm) Di Klinik Ptrm Rumah Sakit Ernaldi Bahar tahun 2012 (abstrak). Palembang: 2012.

Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Edisi Revisi 2012. Rineke Cipta; Jakarta: 2012. hal. 131, 168-169.

Widayatun TR. Ilmu prilaku. cetakan ke 2. Sagung Seto; Jakarta: 2009. hal 112-116.

Pratiwi I, Arsyad DS, Ansar J. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat terapi rumatan metadon di puskesmas kassi kassi kota Makassar. Sulawesi Selatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. 2014.

Motivasi. 2014; diakses 15 November 2014. Diakses dari [http://lead.sabda.org /files/motivasi.html](http://lead.sabda.org/files/motivasi.html)