

EFEKTIVITAS METODE *PEER EDUCATION* DAN METODE CERAMAH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG KEHAMILAN REMAJA

Ni Luh Anik Utami^{1*}, Nengah Runiari², Indah Mei Rahajeng¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Politeknik Kesehatan Denpasar

*Email : anickutami93@gmail.com

ABSTRAK

Masa remaja adalah transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa, sehingga selama periode ini bisa berisiko mengalami berbagai masalah yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Salah satu masalahnya adalah kehamilan remaja. Setiap tahun insidennya meningkat. Karena itu, pemerintah telah berupaya berbagai tindakan pencegahan seperti pendidikan kesehatan. Ada berbagai metode, yaitu, kuliah dan pendidikan sebaya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan efektivitas metode pendidikan sebaya dan metode ceramah pada tingkat pengetahuan siswa tentang kehamilan remaja. Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu. Sampel terdiri dari 30 siswa sebagai kelompok kontrol dan 30 siswa lainnya sebagai kelompok perlakuan dengan metode nonprobability sampling, yaitu total sampling. Kelompok kontrol diberi kuliah sedangkan kelompok perlakuan diberi pendidikan sebaya. Hasilnya, diperoleh melalui tes Wilcoxon membandingkan hasil pra dan pasca tes antara kelompok pendidikan sebaya dan kuliah adalah sig. (2-tailed) 0,000 dimana nilai $p < 0,005$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan sebaya dan kuliah memiliki manfaat positif dalam meningkatkan pengetahuan siswa. Perbandingan efektivitas pendidikan sebaya dan kuliah melalui tes Mann Whitney menghasilkan sig. (2-tailed) 0,026 dimana nilai $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa metode peer education lebih efektif daripada ceramah dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang kehamilan remaja di SMAN 5 Denpasar. Berdasarkan hasil penelitian, kepala sekolah dianjurkan untuk menerapkan pendidikan sebaya secara berkelanjutan.

Kata kunci: pendidikan kesehatan, kuliah, pendidikan sebaya, kehamilan remaja

ABSTRACT

Adolescence is a transition from childhood to adulthood, so during this period could risk of experiencing a variety of problems related to reproductive system. One of the problems is teenage pregnancy. Each year it's incidence has increased. Therefore, the government has sought various precautions such as health education. There are various methods, namely, lecture and peer education. The purpose of this study was to compare the effectiveness of peer education method and lecture method on the level of students' knowledge of teen pregnancy. This study used a quasi experimental design. The sample consisted of 30 students as the control group and 30 other students as treatment group with nonprobability sampling method, which was total sampling. The control group was given a lecture while the treatment group was given peer education. The result, obtained through the Wilcoxon test comparing pre and post test results between groups of peer education and lectures are sig. (2-tailed) 0.000 wherein the value of $p < 0.005$. Thus, it can be concluded that peer education and lectures have positive benefits in improving students' knowledge. Comparison of the effectiveness of peer education and lectures through the Mann Whitney test resulted that was sig. (2-tailed) 0.026 wherein the value of $p < 0.05$, so it can be concluded that peer education method is more effective than lecture in enhancing students' knowledge of teen pregnancy in SMAN 5 Denpasar. Based on the research result, it is encouraged for school principals to implement the peer education on an ongoing basis.

Keywords: Health Education, Lecture, Peer Education, Teenage Pregnancy

PENDAHULUAN

Remaja merupakan suatu keadaan dimana seseorang berada di antara fase anak dan dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan secara fisik, perilaku, kognitif, biologis dan emosi (Efendi, 2009). Masa remaja merupakan keadaan dimana individu akan mengalami kematangan dan

pertumbuhan organ-organ reproduksi dan psikologis atau yang dikenal dengan masa pubertas (Wong, 2008). Pertumbuhan organ-organ reproduksi dan psikologis ini akan menimbulkan efek negatif jika tidak disertai dengan ilmu pengetahuan yang tepat dan sesuai. Efek negatif tersebut diantaranya perilaku seks bebas yang berakhir dengan

kejadian PMS (Penyakit Menular Seksual) dan HIV/AIDS, kehamilan remaja serta pernikahan dini (Surbakti, 2009).

Menurut Sutarsa (2009), kehamilan remaja dari segi usia yaitu usia 16-20 tahun. Angka kejadian kehamilan remaja di dunia semakin meningkat setiap tahunnya. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, ditemukan bahwa lebih dari 7 juta anak perempuan di negara miskin melahirkan pada usia di bawah 18 tahun setiap tahunnya. Data kasus kehamilan dini di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, menyebutkan bahwa angka fertilitas remaja atau *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) pada kelompok usia 15-19 tahun mencapai 48 dari 1.000 kehamilan.

Kehamilan remaja di Provinsi Bali menurut data dari RSUP Sanglah pada tahun 2010 terdapat 118 orang remaja hamil atau 4,9 persen dari 2.426 kehamilan semua umur (Jaya, 2012). Kehamilan pada masa remaja menjadi perhatian khusus karena hal tersebut tidak hanya memberikan dampak fisik dan psikologis bagi remaja itu sendiri, tetapi juga bagi janin yang dikandungnya (Kusumaningtyas, 2013).

Dampak fisik yang ditimbulkan antara lain tumbuh kembang janin dalam rahim yang belum matur dapat menimbulkan abortus, persalinan prematur dan dapat terjadi komplikasi penyakit yang telah lama diderita ibu. Dampak kehamilan remaja secara psikologis yaitu remaja akan menghadapi berbagai macam masalah yaitu rasa takut, kecewa, menyesal, dan rendah diri terhadap kehamilannya (Kusmiran, 2011).

Berdasarkan tingginya kasus kehamilan remaja di Bali dan komplikasi yang dapat ditimbulkan olehnya, pemerintah telah mengupayakan berbagai tindakan dalam menanggulangi hal tersebut. Diantaranya melalui program Kita Sayang Remaja (KISARA) dan program Dunia Remajaku Seru! (DAKU!). KISARA dan DAKU! Merupakan program yang telah mengupayakan pemberian informasi

kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan pengetahuan terkait masalah yang dialami remaja saat ini (Rutgers, 2012).

Pemberian informasi tersebut dilakukan melalui pendidikan kesehatan. Salah satu metode yang dapat digunakan sebagai sarana penyampaian informasi yaitu metode ceramah. Metode ceramah baik digunakan dalam peningkatan pengetahuan awal, tetapi kelemahannya tidak memberikan kesempatan kepada peserta untuk berpartisipasi secara aktif, membosankan apabila penyampaian kurang menarik, sehingga dianggap kurang efektif dalam penyampaian informasi kepada remaja (Kusumaningtyas, 2013).

Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2012, terdapat metode pendidikan kesehatan yang merupakan metode baru dalam pemberian informasi yaitu metode *Peer Education* (Pendidikan Sebaya). *Peer education* memiliki manfaat yaitu dapat membantu meningkatkan kesadaran, memberikan informasi yang akurat dan membantu teman sebayanya mengembangkan keterampilan untuk mengubah perilaku (UNICEF, 2012).

Berdasarkan manfaat yang dapat diberikan dari pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan *peer education* terhadap pengetahuan remaja, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektivitas metode *peer education* dan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang kehamilan remaja di SMAN 5 Denpasar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis *quasi eksperimental design* dan rancangan penelitian yang digunakan adalah *nonequivalent control group design* yang bertujuan untuk membandingkan efektivitas metode *peer education* dan metode ceramah di SMAN 5 Denpasar. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas X IPS di SMAN 5

Denpasar yang terdiri dari 2 kelas yaitu X IPS I dan X IPS II yang berjumlah 72 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Nonprobability Sampling* yaitu *Total Sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah siswa yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan sebelumnya, kooperatif dan berusia 16 tahun. Sedangkan pasien dieksklusi apabila tidak memungkinkan untuk mengikuti penelitian ini seperti sakit atau berhalangan hadir. Terdapat 60 siswa yang memenuhi kriteria tersebut, 3 orang siswa sakit, 3 orang siswa menjadi fasilitator sebaya dan 6 siswa lainnya mengikuti kegiatan sekolah. 60 orang siswa ini dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 30 siswa sebagai kelompok ceramah dan 30 lainnya sebagai kelompok *peer education*.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner pengetahuan tentang kehamilan remaja yang telah dirancang dan terdiri dari 20 pertanyaan dengan skoring apabila benar skor 1 serta apabila salah skor 0. Tipe kuisisioner adalah *closed ended question* dengan *multiple choice answer*. Tingkat pengetahuan dikategorikan baik jika memiliki hasil nilai presentase sebesar 76-100%; cukup jika memiliki hasil nilai presentase sebesar 56-75%; dan kurang jika memiliki hasil nilai presentase sebesar <56%. Hasil uji validitas yang dilakukan diperoleh hasil yaitu koefisien korelasi masing-masing item soal sebesar > 0,361 sehingga data tersebut dinyatakan valid. Hasil yang diperoleh dari uji reliabilitas memiliki nilai *alpha* yaitu sebesar 0,979 sehingga kuisisioner tersebut dikatakan reliabel.

Setelah mendapatkan ijin dari pihak terkait, peneliti melakukan pemilihan fasilitator sebaya yaitu sebanyak 3 orang siswa. Fasilitator ini kemudian diberikan

pelatihan 3 kali 30 menit selama tiga hari berturut-turut. Fasilitator sebelumnya mendapat *pretest* dan setelah pelatihan diberikan *posttest* dengan kuisisioner yang sama seperti responden. Setelah pelatihan dilakukan, peneliti dibantu oleh seorang guru mata pelajaran biologi di sekolah tersebut menentukan sampel yang akan digunakan. Sampel ini setelah dibagi menjadi dua kelompok kemudian diberikan *pretest* selama 30 menit dan diberikan intervensi yaitu ceramah selama 60 menit dan *peer education* selama 60 menit. Setelah diberikan intervensi, sampel kemudian diberikan *posttest* selama 30 menit. Data yang diperoleh ini kemudian diolah menggunakan sistem komputer.

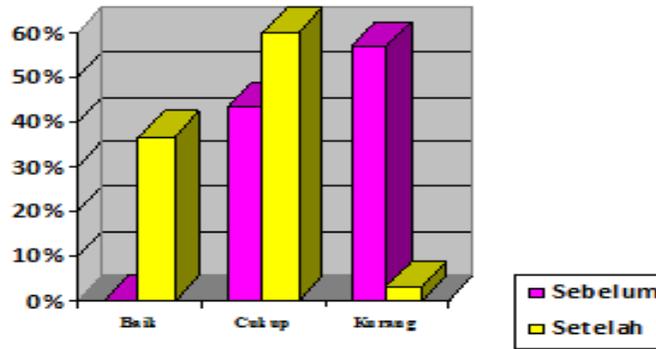
Analisa uji *Wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 0,005 dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* dan ceramah terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang kehamilan remaja, sedangkan uji *Mann Whitney* dengan tingkat kepercayaan 0,005 dilakukan untuk mengetahui efektivitas metode *peer education* dan metode ceramah.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 19-30 April 2015 bertempat di SMAN 5 Denpasar.

Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kehamilan Remaja Sebelum dan Setelah Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Peer Education* dan Ceramah

Gambar 1 menunjukkan sebanyak 17 orang siswa (56,7%) memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kehamilan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* dan tidak ada siswa yang memiliki pengetahuan baik.

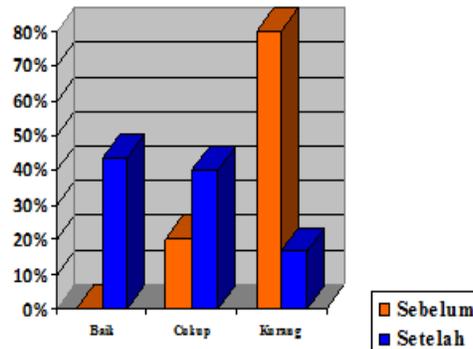


Gambar 1. Tingkat Pengetahuan Remaja Dengan metode *peer education*

tentang Kehamilan Remaja

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* terjadi peningkatan yang signifikan pada kategori pengetahuan cukup yaitu 18 orang siswa (60,0%), dan hanya 1 orang siswa (3,3%) memiliki pengetahuan yang kurang.

Gambar 2 menunjukkan sebanyak 24 orang (80,0%) memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kehamilan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan tidak ada siswa yang memiliki pengetahuan baik.



Gambar 1. Tingkat Pengetahuan Remaja Dengan metode ceramah

Setelah mendapatkan pendidikan melalui metode ceramah terjadi peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan dimana remaja dengan pengetahuan baik menempati proporsi paling banyak yaitu 13 orang siswa (43,3%).

Hasil Analisis Tingkat Pengetahuan Siswa Sebelum dan Setelah Metode *Peer Education* dan Ceramah

Tabel 1 menunjukkan perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dengan metode *peer education*. Uji signficancy Wilcoxon memperoleh hasil yaitu 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *peer education*.

Tabel 1.

Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dengan <i>peer education</i>	
Hasil analisa uji <i>Wilcoxon</i> nilai $p < 0,05$	
Z	-4,496
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Tabel 2 menunjukkan perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dengan metode ceramah. Uji signifikansi *Wilcoxon* yang memperoleh hasil yaitu 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat

disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah.

Tabel 2.

Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dengan metode ceramah	
Hasil analisa uji <i>Wilcoxon</i> nilai $p < 0,05$	
Z	-4,511
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Hasil Analisis Efektivitas Metode *Peer Education* dan Ceramah terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Kehamilan Remaja di SMAN 5 Denpasar

Tabel 3 menunjukkan hasil interpretasi yaitu dengan uji *Mann-Whitney* diperoleh angka signifikansi 0,026. Penelitian ini

memiliki nilai $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa metode *peer education* lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang kehamilan remaja di SMAN 5 Denpasar.

Tabel 3.

Hasil analisis efektivitas metode <i>peer education</i> dan metode ceramah	
Hasil uji <i>Mann-Whitney</i> $p < 0,05$	
Hasil analisis efektivitas metode <i>peer education</i> dan metode ceramah	
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,026

PEMBAHASAN

Metode ceramah adalah pemaparan secara lisan atas bahan pembelajaran kepada sekelompok pendengar untuk mencapai tujuan pembelajaran tertentu dalam jumlah yang relatif besar (Susanti, 2012). Sedangkan metode *peer education* memiliki kelebihan jika dibandingkan dengan metode ceramah dalam hal ini.

Peer education ini secara tipikal melibatkan anggota kelompok untuk mempengaruhi perubahan diantara sesama kelompok. Ini dilakukan dengan mencoba mengubah pengetahuan seseorang, sikap,

keyakinan atau perilaku. Aktivitas pendidikan ini disebut dengan aktivitas komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang sangat memiliki peran besar dalam upaya sosialisasi dan memberikan pengetahuan dasar (Rahardjo, 2008).

Fasilitator dalam *peer education* ini berperan sangat penting karena dalam pelaksanaannya mereka menggunakan bahasa yang kurang lebih sama sehingga informasi mudah dipahami oleh teman sebayanya. Fasilitator ini akan menciptakan suasana yang lebih terbuka karena menggunakan pendekatan

bersahabat, tidak menggurui atau menghakimi (Rahardjo, 2008). Fasilitator dalam melakukan fungsinya menempatkan dirinya sebagai sumber informasi yang setara dengan peserta pendidik, berkontribusi untuk memberikan informasi, menarik kesimpulan, memberikan *feed back* dan respon sesuai dengan proses *peer education* (KPA, 2012). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ini dirasa sangat tepat dalam usaha meningkatkan pengetahuan remaja.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Komang Suryaningsih tahun 2013 bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektivitas *peer education* dan metode ceramah terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan efektivitas yang bermakna dari *peer education* dan ceramah terhadap pengetahuan mengenai HIV/AIDS. Metode *peer education* dinilai lebih efektif dibandingkan metode ceramah.

Hasil interpretasi dari uji Mann-Whitney diperoleh angka *significancy* 0,026. Penelitian ini memiliki nilai $p < 0,05$, sehingga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan *peer education* memberikan pengaruh positif dibandingkan metode ceramah terhadap pengetahuan remaja khususnya mengenai kehamilan remaja. Berdasarkan hasil penelitian, teori para ahli dan hasil penelitian pendukung yang telah dikemukakan di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan setelah pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* dan metode ceramah. Metode *peer educator* lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti dalam melakukan penelitian ini tidak dapat mengendalikan faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan remaja mengenai kehamilan remaja seperti sumber

informasi lain (media elektronik atau cetak, teman dan lain-lain), kemampuan atau daya tangkap tiap remaja yang berbeda dan minat remaja sendiri terhadap topik yang disampaikan. Serta, penyampaian materi kehamilan remaja dengan metode *peer education* dilakukan oleh siswa yang kurang memiliki pengetahuan dalam bidang kesehatan atau pengetahuan mengenai materi ilmu pengetahuan biologi sehingga penyampaian materi tersebut dilakukan dengan tidak optimal jika dibandingkan dengan pendidik dalam metode ceramah yang merupakan guru dalam mata ajar biologi di SMAN 5 Denpasar.

SIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan setelah pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* dan metode ceramah. Metode pendidikan dengan *peer education* lebih efektif dibandingkan metode ceramah.

SARAN

Pihak sekolah diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam menerapkan metode pendidikan kesehatan seperti *peer education* dan ceramah untuk menyebarluaskan informasi tidak hanya mengenai kehamilan remaja. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar dan acuan sehingga dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan membandingkan efektivitas pendidikan kesehatan *peer education* dengan metode pendidikan kesehatan lainnya, mampu dalam mengontrol faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan remaja serta Diharapkan memilih materi yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh masing-masing pemberi materi pendidikan kesehatan sehingga penyampaian materi

tersebut dapat dilakukan dengan lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Donna L, Wong. (2008). *Buku ajar keperawatan pediatric Wong* (Ed. 6). Jakarta: EGC

Efendi, Ferry. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Jaya, Suyasa. (2012). *Kehamilan Remaja Meningkat*, (online), (<http://www.balisruti.or.id/kehamilan-remaja-meningkat.html>, diakses 9 November 2014)

KPA Kota Denpasar. (2012). *Modul Pelatihan Untuk Guru Pembina Kelompok Siswa Peduli AIDS dan Narkoba (KSPAN)*

Kusmiran, Eny. (2011). *Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika

Kusumaningtyas. (2013). *Maraknya Kehamilan Remaja: Salah Siapa ? : Fokus SREdisi43*, (online), (http://www.rahima.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id=1127:maraknya-kehamilan-remaja-salah-siapa-fokus-sr-edisi-43&catid=32:fokus-suara-rahima&Itemid=47, diakses 10 November 2014)

Rahardjo *et al.* (2008). *Memfasilitasi Pendidikan Sebaya: Kondisi Remaja Pontianak*, (online), (<http://dirayma.ac.id>, diakses 15 November 2015)

Rutgers. (2012). *DAKU! Dunia Remajaku Seru!*, (online), (<http://www.rutgerswpfindo.org/programkami/daku>, diakses 12 November 2014)

SDKI. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 (SDKI12)*, (online), (<http://www.bps.go.id/aboutus.php?info=70>, diakses 10 November 2014)

Surbakti, E. B. (2009). *Kenalilah Anak Remaja Anda*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo

Sutarsa. (2009). *Sebulan 41 kasus hamil di luar nikah di Bali*, (online), (<http://regional.kompas.com/read/2009/09/12/21132077/astaga...sebulan.41.kasus.hamildiluar.nikah.dibali%20tanggal%2014%20September%202009>, diakses 11 November 2014)

UNICEF. (2012). *Peer Education*, (online), (http://www.unicef.org/lifeskills/index_12078.html, diakses 9 November 2014)

WHO. (2013). *UNFPA releases State of the World Population Report 2013*, (online), (http://www.who.int/pmnch/media/news/2013/unfpa_report/en/, diakses 10 November 2014).

