

# Efektivitas Metode Ceramah Dengan Metode Peer Education Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang KRR

Kristina Yuniarti<sup>1</sup>, Hj. Ruslinawati<sup>2</sup>, Yenny Okvitasari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, kristinayuniarti@umbjm.ac.id

<sup>2</sup> Universitas Muhammadiyah Banjarmasin,

<sup>3</sup> Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, alamat email

## Abstrak

Masa remaja merupakan keadaan dimana individu akan mengalami kematangan dan pertumbuhan organ-organ reproduksi dan psikologis atau yang dikenal dengan masa pubertas. Pertumbuhan organ-organ reproduksi dan psikologis ini akan menimbulkan efek negative jika tidak disertai dengan ilmu pengetahuan yang tepat dan sesuai. Efek negative tersebut diantaranya perilaku seks bebas yang berakhir dengan kejadian PMS (Penyakit Menular Seksual) dan HIV/AIDS, kehamilan remaja serta pernikahan dini. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah membandingkan efektivitas Metode Ceramah Dengan Metode Peer Education Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan quasi eksperimen design dengan metode *Pretest – Post-test Comparison Group Design*. Hasil penelitian ini adalah. Hasil interpretasi yaitu dengan uji Mann-Whitney diperoleh angka signifikansi 0.106. Penelitian ini memiliki nilai  $p < 0.05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa metode *peer education* lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan siswa siswi kelas X di SMAN 1 Banjarmasin tentang kesehatan reproduksi remaja sama-sama efektif. Saran peneliti 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 kesehatan reproduksi remaja.

Kata Kunci: Metode ceramah, *peer education*, pengetahuan KRR

## PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi remaja (KRR) menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu keadaan sjahtera fisik, mental dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem reproduksi (Priyatni dan Rahayu, 2016). Remaja adalah suatu masa dimana individu mengalami perkembangan saat pertama kali individu menunjukkan tandatanda seksual sekundernya sampai saat individu mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2011). Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Pertumbuhan dan perkembangan selama masa remaja dibagi dalam tiga tahap, yaitu remaja awal (usia 11-14 tahun), remaja pertengahan (usia 14- 17 tahun) dan remaja akhir (usia 17-20 tahun) (Wulandari, 2014).

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 negative jika tidak disertai dengan ilmu pengetahuan yang tepat dan sesuai. Efek negative tersebut diantaranya perilaku seks bebas yang berakhir dengan kejadian PMS (Penyakit Menular Seksual) dan HIV/AIDS, kehamilan remaja serta pernikahan dini (Surbakti, 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 adalah kehamilan yang terjadi pada usia yang relatif muda yaitu usia kurang dari 20 tahun. Kurangnya pengetahuan tentang waktu yang aman untuk melakukan hubungan seksual mengakibatkan terjadi kehamilan remaja, yang sebagian besar tidak dikehendaki. Kehamilan telah menimbulkan posisi remaja dalam situasi yang serba salah dan memberikan tekanan batin (stres) yang disebabkan oleh beberapa faktor (Rohan dan Siyoto (2013).

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

Permasalahan yakni masih kurangnya pengetahuan remaja atau peserta didik dalam mengetahui tentang kesehatan reproduksinya, kurang paparan tentang menjaga kesehatan reproduksinya dan berbagai penyimpangan yang terkadang mereka lebih banyak ketahui dari media sosial. Ada beberapa pencegahan yang sudah dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan dalam Upaya pencegahan kehamilan pada remaja yaitu pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja. Hal ini terutama terkait dengan persebaran informasi mengenai kehamilan. 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). Remaja memiliki kecenderungan untuk memilih temannya sebagai sumber informasi dalam hal apapun, termasuk didalamnya informasi mengenai kehamilan. Sumber informasi dari teman biasanya digunakan oleh remaja sebagai dasar dalam pengambilan keputusan terkait kehamilan. Tingginya risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan perceraian awal mendorong perlunya program pendidikan dan pelatihan yang melibatkan teman sebaya untuk berbagi informasi (Mediastuti, 2014).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan quasi eksperimen design. Eksperimen pada penelitian ini dilakukan dengan maksud untuk melihat akibat dari suatu perlakuan. Desain penelitian yang digunakan dengan bentuk *Matching Pretest – Post-test Comparison Group Design* dengan satu macam perlakuan. Dalam Matching pretest dan Post-test Control Group Design terdapat dua kelas yang dipilih secara langsung, kemudian diberi pre test untuk mengetahui keadaan awal, adakah perbedaan antara kelas eksperimen dan kelas kontrol (Sugiyono, 2009). Kelas eksperimen diberi perlakuan dengan menggunakan pembelajaran kooperatif metode *peer education*, sedangkan kelas kontrol tetap menggunakan metode ceramah. Setelah selesai perlakuan kedua kelas diberi post test. Tes hasil belajar ranah kognitif siswa digunakan dua kali pada penelitian ini. Tes pertama bertujuan untuk mengetahui kemampuan kognitif kedua kelompok sebelum diberikan perlakuan. Tes kedua bertujuan untuk mengukur pengetahuan siswa siswi setelah diberikan perlakuan tentang kesehatan reproduksi remaja.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa siswi kelas X SMAN 1 Banjarmasin. Total sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 70 responden dengan ketentuan untuk kelompok 35 responden untuk kelompok kontrol dan 35 responden untuk eksperimen. Teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

## PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi metode *Peer Education* dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja.

Pengetahuan	Pre Peer Education	%	Post Peer Education	%
Baik	29 orang	82.9%	25 orang	71.4 %
Cukup	6 orang	17.1%	10 orang	28.6 %
Kurang				
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>

Dari table di atas didapatkan terjadi peningkatan yang signifikan pada kategori pengetahuan cukup setelah diberikan perlakuan yaitu 10 orang (28,6%).

Tabel 2 Distribusi metode ceramah dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja.

Pengetahuan	Pre Ceramah	%	Post Ceramah	%
Baik	19 orang	54.3%	22 orang	62.9%
Cukup	15 orang	42.9%	13 orang	37.1%
Kurang	1 orang	2.9%		
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Dari table di atas didapatkan responden yang memiliki kategori pengetahuan baik setelah diberikan perlakuan yaitu 22 orang (62,9%).

Tabel 3 Hasil Analisis Efektivitas Metode *Peer Education* dan Ceramah dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja

Hasil Uji Mann-Whitney  $p < 0.05$

Hasil analisis efektivitas metode ceramah dan metode *peer education* dengan tingkat pengetahuan tentang KRR

Signifikansi

0.106

Dari table di atas didapatkan hasil interpretasi yaitu dengan uji Mann-Whitney diperoleh angka signifikansi 0.106. Penelitian ini memiliki nilai  $p < 0.05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa metode *peer education* lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan siswa siswi kelas X

di SMAN 1 Banjarmasin tentang kesehatan reproduksi remaja sama-sama efektif.

### Pembahasan

Karakteristik remaja dalam penelitian ini memiliki usia rata-rata berusia 15 tahun. Remaja termasuk dalam usia yang sering kali melakukan *trial and error* tanpa memperhatikan akibat yang ditimbulkan dari perbuatan yang telah dilakukan (Soetjiningsih, 2007). Penelitian ini didukung oleh Mubarak (2007), terjadinya perubahan pada remaja yang akan mengubah kemampuan berfikir remaja menjadi matang, dan hal ini yang menjadi acuan meningkatnya tingkat pengetahuan remaja. Peneliti berasumsi remaja dengan usia pertengahan beresiko terhadap masalah kesehatan reproduksi dan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi remaja karena kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja.

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 didik, 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* 0.106. 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.

#### **PENUTUP**

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 kesehatan reproduksi 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.

#### **REFERENSI**

- Donna L, Wong. (2008). Buku ajar keperawatan pediatric Wong (Ed. 6). Jakarta: EGC
- Kusmiran Eny. (2011). Kesehatan Reproduksi Remaja dan wanita. 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:maraknyakehamilan-remaja-salah-siapafokus-sr-edisi-43&catid=32:fokussuararahima&Itemid=47](http://www.rahima.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id=1127:maraknyakehamilan-remaja-salah-siapafokus-sr-edisi-43&catid=32:fokussuararahima&Itemid=47))
- KPA Kota Denpasar. (2012). Modul Pelatihan Untuk Guru Pembina Kelompok Siswa Peduli AIDS dan Narkoba
- Mubarak. (2007). Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar Proses BelajarMengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rahardjo et al. (2008). Memfasilitasi Pendidikan Sebaya
- Rohan Hasdianah Hasan dan Siyoto Sandu. (2013). Kesehatan Reproduksi (Cetakan 1). Nuha Medika
- Rutgers. (2012). DAKU! Dunia Remajaku Seru!, (online), (<http://www.Rutgerswpfindo>).
- Soetjningsih. (2010). Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono.(2010).Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.Bandung.Alfabet
- WHO. (2013). UNFPA releases State of the World Population Report 2013