

# EFEKTIVITAS METODE CERAMAH DENGAN DAN TANPA MODIFIKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA DI POSBINDU PIKBO DESA BLONDO 2020

Riska Amalia<sup>1\*</sup>, Enik Suhariyanti<sup>2</sup>, Sri Margowati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Magelang

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang

<sup>3</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang

\*Email: riskaamalia29@gmail.com

---

## Abstrak

### Keywords:

Remaja; Seksualitas;  
Infeksi Menular  
Seksual; NAPZA;  
Metode Edukasi

Masa remaja merupakan masa transisi dari kanak-kanak ke masa dewasa yang diiringi berbagai masalah yang kompleks seperti seksualitas, terinfeksi penyakit menular seksual (HIV dan AIDS), serta penyalahgunaan NAPZA. Banyak remaja Indonesia yang mencari informasi terkait kesehatan reproduksi melalui teman sebaya, internet, pacar, dan majalah sehingga menyebabkan remaja masih minim pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui efektivitas metode ceramah dengan dan tanpa modifikasi terhadap pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi pada remaja. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif quasi eksperiment dengan rancangan two group pretest posttest with control design dengan sampel 68 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tentang pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi. Data diolah dengan uji Wilcoxon dan uji Mann Whitney. Hasil penelitian : menunjukkan bahwa perbedaan rata-rata pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu 3,00 dan 2,82. Sedangkan perbedaan rata-rata sikap remaja tentang kesehatan reproduksi pada kelompok intervensi dan kontrol yaitu 3,00 dan 2,52. Berdasarkan uji Mann-Whitney Test pengetahuan dan sikap diketahui nilai Asymp. Sig. (2-tailed) adalah 0,011 dan 0,000 dimana  $p$  value < 0,05 yang berarti terdapat perbedaan antara pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi dan kontrol. Kesimpulan : Sehingga dapat dikatakan bahwa metode ceramah yang dimodifikasi metode simulasi dan buzz group lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dibandingkan dengan metode ceramah. Saran : dapat dijadikan dasar penelitian selanjutnya yaitu penerapan metode edukasi yang dimodifikasi dalam kondisi normal atau mengkombinasikan dengan metode lainnya yang bisa dilakukan secara online maupun offline.

## 1. PENDAHULUAN

Masa remaja atau masa *adolescence* merupakan masa transisi dari kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial. Seiring dengan masa peralihannya, banyak remaja mempunyai masalah yang sangat kompleks. Masalah yang paling menonjol pada remaja adalah seksualitas, terinfeksi penyakit menular seksual seperti HIV dan AIDS, serta penyalahgunaan NAPZA (Nurhamsyah et al. 2015).

Indonesia termasuk negara dengan peringkat ke-37 di dunia untuk pernikahan usia muda dan tertinggi ke-2 di ASEAN setelah Kamboja. Pada tahun 2016 terdapat 158 negara dengan usia legal minimum menikah adalah 18 tahun ke atas, dan di Indonesia masih dibawah itu (Rahmad, 2017 dalam Isnaini & Sari 2019). Berdasarkan penelitian dari 4.726 responden SLTP dan SLTA pada 17 kota besar di Indonesia menyimpulkan bahwa 97% remaja pernah menonton film porno, 93,7% pernah melakukan ciuman, *genital stimulation*, dan oral seks, dan 62,7% remaja mengaku tidak perawan lagi serta 21,2% diantaranya pernah melakukan aborsi (BKKBN, 2015 dalam Sigalingging, 2019). Hasil penelitian 46% remaja putri menunjukkan rendahnya perilaku hygiene ketika menstruasi (Katarina, 2015 dalam Ratnasari et al, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang pada hari Senin, 9 Desember 2019 diperoleh hasil jumlah remaja yang hamil dibawah usia 20 tahun pada beberapa tahun terakhir yaitu 238 orang dan remaja yang mengalami anemia sejumlah 64 orang. Kasus tersebut tersebar di beberapa kecamatan di Kabupaten Magelang. Selain itu, di Puskesmas Mungkid diperoleh data pada tahun 2017 terdapat kasus pernikahan dini sebanyak 18 kasus, napza 2 kasus, dan 10 remaja putus sekolah. Pada tahun 2019 terdapat kasus nyeri menstruasi pada remaja sebanyak 13 kasus dan masalah keputihan terdapat 2 kasus. Ketika dilakukan wawancara pada kader kesehatan diperoleh

data masih terdapat kasus penyakit menular seksual dan kejadian *incest*.

Selanjutnya dilakukan penyebaran kuesioner di Desa Blondo dengan hasil remaja memperoleh informasi kesehatan reproduksi paling banyak dari internet dan teman sebaya. Pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi juga masih sangat minim, hal ini ditunjukkan dengan hasil pengisian kuesioner yang rata-rata masih belum tepat. Hasil wawancara dengan kader Posbindu PIKBO diperoleh data yaitu metode yang selama ini diterapkan dalam memberikan edukasi adalah metode ceramah. Akan tetapi, metode tersebut tidak memberikan hasil yang optimal bahkan sama saja untuk pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dari awal hingga akhir edukasi.

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi akan mempengaruhi sikap dalam upaya pencegahan dampak dari seks pranikah, dimana sikap tersebut dapat mempengaruhi perilaku baik remaja laki-laki maupun perempuan (Sumiati dkk, 2009 dalam Nuryasinta, 2018). Hasil ini didukung oleh survey yang dilakukan oleh WHO dibeberapa negara yang memperlihatkan adanya informasi yang baik dan benar, dapat menurunkan permasalahan reproduksi pada remaja (Widyastuti, 2009 dalam Nuryasinta, 2018).

Melihat permasalahan yang dialami remaja, pemerintah khususnya BKKBN membuat program yang salah satunya adalah remaja terhindar dari permasalahan kesehatan reproduksi (Seksualitas, HIV dan AIDS, NAPZA) yaitu dengan edukasi. Edukasi dibutuhkan agar remaja bisa menyelesaikan tugas perkembangannya menjadi seorang remaja tanpa adanya gangguan yang diakibatkan permasalahan kesehatan reproduksi (Nurhamsyah et al. 2015).

Edukasi tentang kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja yang berpengaruh terhadap sikap dan dapat menimbulkan motivasi remaja untuk mempelajari lebih jauh tentang kesehatan reproduksi melalui metode pendidikan yang tepat (Astri,

2016). Menurut Purnama (2013) dalam Nurhamsyah et al. (2015) tingkat pengetahuan dapat diubah dengan kombinasi berbagai macam metode yaitu metode ceramah, presentasi, wisata karya, curahan pendapat, seminar serta diskusi panel. Selain itu, sikap juga dapat diubah apabila menggunakan kombinasi dari berbagai metode yaitu diskusi kelompok, tanya jawab, role play, film/video, tape recorder dan juga dengan menggunakan simulasi.

Pada penelitian ini akan mengkombinasi atau memodifikasi metode ceramah dengan metode simulasi dan buzz group. Adanya kombinasi metode edukasi tentu akan lebih efektif dalam penyampaian dan penerimaan materi sehingga akan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dengan optimal. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Efektivitas Metode Ceramah Dengan Dan Tanpa Modifikasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Posbindu PIKBO Desa Blondo 2020.

## 2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi experiment dengan rancangan Two Group Pretest Posttest With Control Design. Pada kelompok intervensi akan diberikan edukasi dengan metode ceramah yang dimodifikasi dengan metode simulasi dan buzz group. Sedangkan pada kelompok kontrol akan diberikan edukasi dengan metode ceramah. Populasi pada penelitian ini adalah remaja di Desa Blondo yang menjadi anggota Posbindu PIKBO dengan jumlah remaja sebesar 170 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik Simple Random Sampling dan diperoleh jumlah sampel 68 responden untuk 2 kelompok.

Definisi operasional untuk masing-masing variabel yaitu variabel independen metode ceramah dengan dan tanpa modifikasi adalah suatu teknik yang digunakan untuk menyampaikan materi kesehatan reproduksi pada remaja. Alat

ukur yang digunakan adalah SOP dan hasil ukurnya 1= diterapkan metode ceramah dengan modifikasi, 0 = Tidak diterapkan metode ceramah dengan modifikasi dengan skala data nominal. Sedangkan variabel dependen 1 pengetahuan tentang kesehatan reproduksi adalah kemampuan pemahaman yang dimiliki remaja tentang kesehatan reproduksi. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dari (20) yang sudah baku dengan hasil ukur baik (76-100%), cukup (60-75%), kurang (<60) dengan skala data ordinal. Pada variabel dependen 2 sikap tentang kesehatan reproduksi adalah respon yang diberikan remaja setelah melihat, mendengar atau membaca informasi tentang kesehatan reproduksi yang cenderung menjadi faktor penyebab dalam bertindak. Alat ukur yang digunakan adalah kuisisioner sikap tentang kesehatan reproduksi dari (20) yang sudah baku dengan hasil ukurnya positif ( $T \geq \text{mean}$ ) dan negatif ( $T < \text{mean}$ ) dengan skala data nominal.

Pemberian intervensi dilakukan selama dua minggu. Sebelum dilakukan intervensi, pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi responden diukur. Pada pertemuan 1 dan 2 minggu pertama dilakukan edukasi dengan metode ceramah yang dimodifikasi pada kelompok intervensi dan metode ceramah pada kelompok kontrol. Pada pertemuan 3 dan 4 minggu kedua dilakukan edukasi dengan metode ceramah yang dimodifikasi pada kelompok intervensi dan metode ceramah pada kelompok kontrol. Kemudian diukur kembali pengetahuan dan sikap responden setelah dilakukan intervensi. Setelah itu dibandingkan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Data yang diperoleh akan dianalisa menggunakan uji Wilcoxon untuk membandingkan data yang berpasangan dan uji Mann Whitney untuk membandingkan data yang tidak berpasangan.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1. Hasil Penelitian

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel		Intervensi		Kontrol		Homogenitas
		n	%	n	%	
Jenis Kelamin	Laki-laki	16	47.1	15	44.1	0,650
	Perempuan	18	52.9	19	55.9	
	Total	34	100.0	34	100.0	

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 1. pada kelompok intervensi terdapat 34 responden yang terdiri dari 18 responden perempuan dengan presentase 52,9%, dan laki-laki berjumlah 16 responden dengan presentase 47,1%, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 34 responden dengan frekuensi perempuan 19 responden dengan presentase 55,9% dan laki-laki 15 responden dengan presentase 44,1%. Uji homogenitas yang telah dilakukan didapatkan hasil signifikansi 0,650 yang artinya kedua kelompok data mempunyai varian yang sama atau homogen.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel	Intervensi	Kontrol	Homogenitas
	Mean ± SD	Mean ± SD	
Umur	15,29 1,528	15,62 1,688	0,365

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 2. diperoleh hasil rata-rata umur responden 15,29 tahun pada kelompok intervensi dan 15,62 tahun pada kelompok kontrol. Uji homogenitas yang telah dilakukan didapatkan hasil signifikansi 0,365 yang artinya bahwa kedua kelompok data mempunyai varian yang sama atau homogen.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Memperoleh Informasi Kesehatan Reproduksi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel	Intervensi		Kontrol		Homogenitas
	n	%	n	%	
Teman	4	11.8	5	14.7	0,928
Pacar	7	20.6	2	5.9	
Ortu	3	8.8	5	14.7	
Guru	5	14.7	5	14.7	
TV	3	8.8	1	2.9	
Koran/majalah	-	-	4	11.8	
Petugas kesehatan	2	5.9	3	8.8	
Internet	10	29.4	9	26.5	
Total	34	100.0	34	100.0	

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 3 responden memperoleh informasi kesehatan reproduksi pada kelompok intervensi paling banyak bersumber dari internet yaitu sebanyak 10 responden (29,4%) dan paling sedikit bersumber dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 2 responden (5,9%) sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak bersumber dari internet yaitu sebanyak 9 responden (26,5%) dan paling sedikit bersumber dari TV yaitu sebanyak 1 responden (2,9%). Uji homogenitas yang telah dilakukan didapatkan hasil signifikansi 0,928 yang artinya kedua kelompok data mempunyai varian yang sama atau homogen.

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Intervensi

Variabel	Sebelum		Sesudah		
	n	%	n	%	
Pengetahuan	kurang	2	5.9	-	-
	cukup	14	41.2	-	-
	baik	18	52.9	34	100.0
	Total	34	100.0	34	100.0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa pada kelompok intervensi pengetahuan remaja sebelum perlakuan sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik yaitu terdapat 18 remaja (52,9%) dan sesudah perlakuan secara keseluruhan remaja memiliki pengetahuan yang baik yaitu 34 remaja (100%).

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Kontrol

Variabel	Sebelum		Sesudah		
	n	%	n	%	
Pengetahuan	kurang	3	8.8	1	2.9
	cukup	14	41.2	8	23.5
	baik	17	50.0	25	73.5
	Total	34	100.0	34	100.0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa pada kelompok kontrol pengetahuan remaja sebelum perlakuan sebanyak 17 remaja (50%) berpengetahuan baik, sesudah dilakukan perlakuan terdapat sebanyak 25 remaja (40,9%) yang berpengetahuan baik.

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Intervensi

Variabel	Sebelum		Sesudah		
	n	%	n	%	
Sikap	Positif	8	23.5	29	85.3
	Negatif	26	76.5	5	14.7
	Total	34	100.0	34	100.0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden sebelum dilakukan perlakuan berada pada kategori sikap negatif dengan jumlah sebesar 26 remaja (76,5%) dan sesudah perlakuan sebagian besar remaja memiliki sikap positif yaitu sejumlah 29 remaja (85,3%).

**Tabel 7.** Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Kontrol

Variabel	Sebelum		Sesudah		
	n	%	n	%	
Sikap	Positif	11	32.4	14	41.2
	Negatif	23	67.6	20	58.8
	Total	34	100.0	34	100.0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden sebelum dilakukan perlakuan berada pada kategori sikap negatif dengan jumlah sebesar 23 remaja (67,6%) dan sesudah perlakuan sebagian besar remaja masih dalam kategori sikap negatif yaitu berjumlah 20 remaja (58,%).

**Tabel 8.** Perbandingan pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kelompok	N	Mean	SD	Z	P Value
Intervensi	Sebelum	34	1.47	.615	-
	Sesudah		2.00	.000	3.819
Kontrol	Sebelum	34	1.41	.657	-
	Sesudah		1.71	.524	3.162

\*Uji Wilcoxon

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 8 pada kelompok intervensi diperoleh nilai signifikansi 0,000 dan pada kelompok kontrol diperoleh nilai signifikansi 0,002 maka dapat disimpulkan P value < 0,05 sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

**Tabel 9.** Perbandingan sikap sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kelompok	N	Mean	SD	Z	P Value
Intervensi	Sebelum	3	1.76	.43	
	Sesudah	4	1.15	.35	.000
Kontrol	Sebelum	3	1.68	.47	
	Sesudah	4	1.59	.50	.317

\*Uji Wilcoxon

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 9 pada kelompok intervensi didapatkan nilai signifikan 0,000 dan kelompok kontrol di dapatkan nilai signifikansi 0,317 maka dapat disimpulkan P value < 0,05 yang berarti terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi namun pada kelompok kontrol P value > 0,05 sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah perlakuan.

**Tabel 10.** Perbandingan Pengetahuan Dan Sikap Pada Kelompok Intervensi Dengan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok	Mean	P value
Pengetahuan	Intervensi	3.00	0.011

	Kontrol	2.82	
	Intervensi	3.00	
Sikap	Kontrol	2.52	0.000

\**Uji Mann Whitney*

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 10 diatas dapat dilihat bahwa perbedaan rata-rata pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu 3.00 dan 2.82. Sedangkan perbedaan rata-rata sikap remaja tentang kesehatan reproduksi pada kelompok intervensi dan kontrol yaitu 3,00 dan 2,52. Dimana rata-rata pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi lebih besar daripada kelompok kontrol.

Berdasarkan *output test statistic* uji *Mann-Whitney Test* pengetahuan dan sikap diketahui nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* adalah 0.011 dan 0.000 dimana *p value* < 0,005 yang berarti terdapat perbedaan antara pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi dan kontrol. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima yaitu metode ceramah yang dimodifikasi metode simulasi dan *buzz group* lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dibandingkan dengan metode ceramah.

### 3.2. Pembahasan

#### 1. Karakteristik Responden

##### a. Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini terdiri dari 68 responden yang terbagi menjadi 18 responden berjenis kelamin perempuan dan 16 responden berjenis kelamin laki-laki pada kelompok intervensi dan 19 responden berjenis kelamin perempuan dan 15 responden berjenis kelamin laki-laki pada kelompok kontrol. Dalam penelitian ini terlihat responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Uji homogenitas berdasarkan jenis kelamin lebih besar dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa data mempunyai varian yang sama, artinya tidak ada perbedaan berdasarkan jenis kelamin untuk pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi.

##### b. Umur

Dalam penelitian ini rata-rata responden berumur 15 tahun. Masa remaja merupakan

suatu periode transisi dari masa anak-anak hingga masa dewasa awal, dengan perkiraan usia sekitar 10-12 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Tari & Tafonao 2019). Menurut Anwar (2011) dalam Mihora (2018) masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) berada pada rentang umur 14-16 tahun sesuai dengan tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual. Menurut Retnowati (2011) dalam Mihora (2018) pada usia tersebut remaja memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi seperti mencapai hubungan yang baru dan lebih masak dengan teman sebaya baik sesama jenis maupun lawan jenis, mencapai peran sosial maskulin dan feminine, menerima keadaan fisik dan dapat mempergunakannya secara efektif dan masih banyak lagi.

Efendi, dkk (2009) dalam Umboh et al. (2019) menjelaskan masa remaja umumnya terdapat dorongan seksual yang besar, sehingga perasaan suka dan cinta mereka dapat berubah menjadi nafsu seksual yang negatif yang membuat mereka melakukan hubungan seksual sebelum waktunya. Pengaruh sosial dan kultural memainkan peran yang besar dalam pembentukan atau pengkondisian tingkah laku kriminal anak-anak remaja. Perilaku anak-anak remaja ini menunjukkan tanda-tanda kurang atau tidak adanya konformitas terhadap norma-norma sosial. Angka tertinggi tindakan kejahatan remaja ada pada usia 15–19 tahun, dan sesudah umur 22 tahun kasus kejahatan yang dilakukan oleh remaja akan menurun (Unayah & Sabarisman 2015).

*Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dalam Umboh et al. (2019) menyebutkan bahwa pada tahun 2017, total 194.377 bayi dilahirkan dari wanita berusia 15-19 tahun untuk tingkat kelahiran 18,8 per 1.000 wanita dalam kelompok usia ini dan survey yang dilakukan di SMA Amerika Serikat tahun 2016, hampir 210.000 bayi lahir dari remaja usia 15-19 tahun. Remaja Indonesia dengan kehamilan tidak diinginkan karena pengalaman seksual dilaporkan oleh wanita kelompok umur 15- 19 tahun dua kali lebih besar (16%) dibandingkan kelompok umur 20-24 tahun (SDKI, 2017). Penularan penyakit menular seksual juga dapat terjadi akibat dari penyimpangan perilaku seksual

anak usia remaja, yaitu terpaparnya berbagai penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual seperti, hepatitis, HIV dan berbagai infeksi menular seksual lainnya (CDC, 2015).

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja diperlukan untuk menghubungkan antara rasa keingintahuan remaja tentang hal itu dan berbagai tawaran informasi yang vulgar, dengan cara pemberian informasi tentang fungsi reproduksi dan aktivitas seksualitas yang benar, jujur, lengkap, yang disesuaikan dengan kematangan usianya (Undani & Kodri 2011).

#### c. Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi

Dapat diketahui bahwa semua remaja dalam penelitian ini pernah mendengar informasi tentang kesehatan reproduksi baik dari media massa, orang tua, guru, teman dan lainnya. Hal tersebut terlihat dari data penelitian sumber remaja dalam mendapatkan informasi kesehatan reproduksi. Pada kelompok intervensi sebagian besar remaja memperoleh informasi kesehatan reproduksi bersumber dari internet yaitu sebanyak 10 responden (29,4%) dan paling sedikit bersumber dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 2 responden (5,9%) sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak bersumber dari internet yaitu sebanyak 9 responden (26,5%) dan paling sedikit bersumber dari TV yaitu sebanyak 1 responden (2,9%).

Tidak tersedianya informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi membuat remaja berusaha untuk mencari akses dan melakukan eksplorasi sendiri. Remaja sering kali menjadikan media internet, televisi, majalah, dan bentuk media masa lainnya yang dijadikan sumber untuk memenuhi rasa ingin tahu tentang seksualitas dan reproduksi (Rosita, 2018). Internet merupakan media yang menyediakan informasi secara bebas tanpa batas walaupun informasinya ada yang positif dan negatif. Banyak situs-situs yang mengungkap secara vulgar (bebas) kehidupan seks atau gambar-gambar yang belum sesuai untuk remaja. Kebebasan tersebut dapat memberikan dampak kurang baik bagi remaja karena pada saat usia remaja terjadi perubahan psikologis yang mengakibatkan perubahan sikap dan tingkah laku seperti mulai memperhatikan

penampilan diri, mulai tertarik dengan lawan jenis, berusaha menarik perhatian dan muncul perasaan cinta yang kemudian akan timbul dorongan seksual.

Pada masa remaja cenderung memiliki tingkat seksual yang tinggi sehubungan dengan mulai matangnya hormon seksual dan organ-organ reproduksi (Putriani, 2010). Sumber informasi yang didapat dari media masa seperti internet yang belum pasti kebenarannya dapat memunculkan persepsi yang berbeda bahkan bisa saja salah persepsi. Oleh karena itu, remaja memerlukan informasi tentang kesehatan reproduksi dengan benar sehingga diharapkan remaja akan memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab terhadap organ dan proses reproduksinya sendiri (Hasan, 2016 dalam Rosita, 2018).

## 2. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan tabel 4 dan 5 dapat diketahui pengetahuan pada kelompok intervensi maupun kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Dari hasil *pretest* diperoleh bahwa pada kelompok intervensi terdapat 18 responden (52,9%) memiliki pengetahuan baik, pengetahuan cukup 14 responden (41,2%) dan pengetahuan kurang 2 responden (5,9%). Pada kelompok kontrol responden memiliki pengetahuan baik 17 responden (50,0%), pengetahuan cukup 14 responden (41,2%) dan pengetahuan kurang 3 responden (8,8%). Setelah diberikan perlakuan pada masing-masing kelompok, peneliti melakukan *posttest* dan memperoleh hasil bahwa secara keseluruhan responden pada kelompok intervensi berpengetahuan baik sebanyak 34 responden (100%) sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh hasil responden berpengetahuan baik sejumlah 25 responden (73,5%), pengetahuan cukup 8 responden (23,5%), dan pengetahuan kurang 1 responden (2,9%).

Pengetahuan remaja saat dilakukan *pretest* mayoritas berpengetahuan baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Setelah peneliti memberikan perlakuan dan dilakukan *posttest*, pengetahuan remaja mengalami peningkatan yang signifikan

menjadi baik secara keseluruhan pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan tetapi tidak signifikan. Hal ini dikarenakan perbedaan perlakuan yang diterima, pada kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah yang dimodifikasi simulasi dan *buzz group* dengan media yang *representative* sehingga lebih menarik, sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah. Dengan demikian, dapat diketahui tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberi perlakuan.

Dalam penelitian Nur Ikromah et al. (2015) perbedaan metode *buzz group discussion* dengan ceramah audiovisual terhadap tingkat pendidikan warga binaan tentang HIV / AIDS di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember diperoleh hasil *pretest* pada kelompok BGD dan ceramah audiovisual memiliki pengetahuan yang cukup, pada kelompok BGD 13 responden (59,1%) dan pada ceramah audiovisual 12 responden (54,5%). Setelah diberikan perlakuan pada masing-masing kelompok, peneliti melakukan *posttest* dan memperoleh hasil bahwa mayoritas responden mengalami peningkatan pengetahuan menjadi baik sebanyak 12 responden (54,5%) pada kelompok BGD sedangkan pada ceramah audiovisual terdapat 15 responden (68,2%).

Penelitian (Yuliana & Sutisna 2017) yang berjudul pengaruh pendidikan kesehatan ceramah terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP Negeri 2 Tangungsari Sumedang. Hasil uji menunjukkan  $p=0,036$  ( $p<0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Menurut Jean Piaget (1975) dalam Slavin RE (2000) dalam Setyawan (2018) proses belajar sebenarnya terdiri dari tiga tahapan, yakni asimilasi, akomodasi, dan equilibrasi (penyeimbangan). Proses asimilasi adalah proses penyatuan (pengintegrasian) informasi baru ke struktur kognitif yang sudah ada dalam benak remaja. Akomodasi adalah penyesuaian struktur kognitif ke dalam situasi yang baru. Equilibrasi adalah penyesuaian

berkesinambungan antara asimilasi dan akomodasi. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui penginderaan manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan itu diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010 dalam Septiana, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut WHO dalam Notoatmodjo (2007) dalam Setyawan (2018) salah satu perbedaan pengetahuan setiap remaja bisa dikarenakan informasi diluar pendidikan formal yang didapat remaja secara individu seperti media massa, media elektronik dan informasi dari internet. Lingkungan sosial akan mendukung tinggi rendahnya pengetahuan seseorang. Ekonomi berkaitan dengan tingkat pendidikan yaitu dimana kondisi ekonomi baik maka tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga. Budaya akan sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut. Pengalaman dan umur dberkaitan dengan pendidikan individu, yakni pendidikan yang tinggi maka pengalamannya akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak.

### 3. Sikap Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan table 6 dan 7 dapat diketahui bahwa sikap remaja sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi yaitu sebagian besar memiliki sikap yang negatif yaitu terdapat 26 remaja (76,5%) dan yang bersikap positif terdapat 8 remaja (23,5%). Sesudah diberikan perlakuan sebagian besar remaja memiliki sikap positif yaitu terdapat 29 remaja (85,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol sikap remaja sebelum diberikan perlakuan terdapat 23 remaja (67,6%) bersikap negatif dan 11 remaja (32,4%) bersikap positif. Sesudah dilakukan perlakuan terdapat sebanyak 20 remaja

(58,8%) yang bersikap negatif dan 14 remaja (41,2%) bersikap positif.

Dalam penelitian Yulinda & Fitriyah (2018) efektivitas penyuluhan metode ceramah dan audiovisual dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang SADARI di SMKN 5 Surabaya diperoleh hasil sebelum dilakukan penyuluhan hanya 26 remaja (32,5%) yang memiliki sikap positif dan kemudian meningkat menjadi 72 remaja (90%) yang memiliki sikap positif terhadap SADARI setelah dilakukan penyuluhan. Senada dengan penelitian Gloria dan Notoatmodjo (2014) bahwa terdapat peningkatan sikap positif remaja setelah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai reproduksi kesehatan. Penelitian Antonius et al. (2018) yang berjudul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang penyakit menular seksual di SMA Nusantara Indah Sintang. Hasil uji menunjukkan  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan memberikan pengaruh signifikan terhadap sikap siswa tentang penyakit menular seksual di SMA Nusantara Indah Sintang.

Menurut Sunaryo (2004) dalam Febriyanto (2016) sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap yaitu faktor internal dan eksternal. Dalam hal ini individu menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak diterima. Sehingga individu merupakan penentu pembentukan sikap. Faktor internal terdiri dari motif, psikologis dan fisiologis. Faktor eksternal berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Faktor eksternal terdiri dari faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong (Sunaryo, 2004 dalam Febriyanto, 2016).

#### 4. Perbandingan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Pada kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode ceramah yang dimodifikasi metode simulasi dan *buzz group* sedangkan pada kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode ceramah.

Hasil penelitian yang dilakukan pada *pretest* dengan variabel pengetahuan pada dua kelompok tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, nilai rata-rata kelompok intervensi *pretest* 1,47 dan kelompok kontrol memperoleh nilai rata-rata *pretest* 1,41, artinya tingkat pengetahuan sebelum perlakuan setara. Hasil *posttest* menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, pada kelompok intervensi dengan nilai rata-rata kelompok 2,00 dan kelompok kontrol memperoleh nilai rata-rata *posttest* 1,71, artinya tingkat pengetahuan sesudah perlakuan tidak setara. Hasil pengujian *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai signifikansi pada kelompok intervensi dan kontrol yaitu  $p$  value (0,000) dan  $(0,002) < \alpha (0,05)$  sehingga dapat dibuktikan terdapat perbedaan bermakna antara kelompok *pretest* dan *posttest* setelah diberikan perlakuan pada masing-masing kelompok.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Setiawati (2014) yang menjelaskan bahwa 55 responden memiliki nilai rata-rata sebelum penyuluhan dengan ceramah yaitu 81,80 dan sesudah penyuluhan rata-rata nilainya menjadi 91,44 dan 89,44 pada *posttest* yang kedua. Sehingga dapat diartikan bahwa tingkat pengetahuan responden baik pada saat dilakukan *pretest* dan meningkat lebih baik lagi pada saat *posttest*. Dengan uji friedman menunjukkan nilai  $p = 0,001$  yang artinya nilai  $p < 0,05$  maka dapat diambil kesimpulan bahwa paling tidak terdapat perbedaan nilai tingkat pengetahuan dari dua set data. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi melalui metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa SMP Negeri 9 Surakarta. Dalam penelitian

Yulinda & Fitriyah (2018) menunjukkan bahwa hasil *pretest* dan *posttest* terdapat peningkatan pengetahuan dari remaja putri di SMK Negeri 5 Surabaya mengenai cara pencegahan kanker payudara dengan deteksi dini SADARI (pemeriksaan payudara sendiri). Hal tersebut didukung dengan hasil uji statistika yang menjelaskan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah.

Sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan Saputri & Azam (2015) tentang "efektivitas metode simulasi permainan monopoli HIV terhadap tingkat pengetahuan komprehensif HIV/AIDS pada remaja di Kota Semarang" juga menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan. Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian tentang pengaruh permainan ular tangga dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap triad KKR (seksualitas, HIV AIDS, dan napza). Permainan ular tangga sangat mempengaruhi peningkatan pengetahuan remaja Zaen et al. (2017). Sedangkan Adib et al. (2016) juga melakukan penelitian dengan modifikasi permainan monopoli dan ular tangga yang signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya merokok.

Selain itu juga diperkuat dengan penelitian Limbun (2019) yang berjudul "pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *buzz group* terhadap pengetahuan remaja tentang pernikahan usia muda di SMPN 1 Bandungan" dapat diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata pengetahuan responden sebesar 10,79 kemudian meningkat menjadi 13,46 setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *buzz group*. Hasil uji *t* berpasangan didapatkan nilai *p-value* sebesar  $0,000 < \alpha$  (0,05), hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *buzz group* tentang pernikahan usia muda di SMPN 1 Bandungan. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Arosna (2014) dengan judul "pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswa di FIK UMS" yang menyatakan bahwa ada perbedaan pengetahuan *pretest* dan *posttest*

pada responden kelompok perlakuan dan juga kelompok kontrol dengan *p-value* sebesar 0,000 dengan  $\alpha = 0,05$  yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja pada mahasiswa FIK-UMS.

### 5. Perbandingan Sikap Sebelum Dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Pada kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode ceramah yang dimodifikasi metode simulasi dan *buzz group* sedangkan pada kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode ceramah.

Hasil penelitian yang dilakukan pada *pretest* dengan variabel sikap pada dua kelompok tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, nilai rata-rata kelompok intervensi *pretest* 1,76 dan kelompok kontrol memperoleh nilai rata-rata *pretest* 1,68, artinya sikap sebelum perlakuan setara. Hasil *posttest* menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, pada kelompok intervensi dengan nilai rata-rata kelompok 1,15. Sedangkan kelompok kontrol memperoleh nilai rata-rata *posttest* 1,59, artinya sikap sesudah perlakuan tidak setara. Hasil pengujian *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi diperoleh nilai signifikan *p value*  $(0,000) < \alpha$  (0,05), artinya ada perbedaan sikap *pretest* dan *posttest* setelah diberikan perlakuan. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai signifikans  $0,317 > 0,05$ , yang berarti tidak terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah perlakuan.

Penelitian yang dilakukan Afridayanti et al. (2020) memperoleh hasil rata-rata sikap siswi tentang pernikahan dini sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah adalah 64.5 dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah adalah 74.5. Terdapat peningkatan rata-rata sebanyak 10. Hasil statistik output test statistic uji *Wilcoxon* diketahui bahwa nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sikap adalah  $0.000 < 0.005$ . Maka dapat

disimpulkan bahwa hipotesis diterima yang artinya ada perbedaan sikap setelah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyuluhan dengan metode ceramah efektif untuk meningkatkan sikap siswa tentang pernikahan dini Di SMA Negeri 1 Pancur Batu Tahun 2019.

Dalam penelitian Nilasari (2019) diperoleh hasil nilai  $p$  (Asymp.sig.(2-tailed)) pada intervensi penyuluhan dengan metode ceramah 0,000 yang artinya terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi dengan hasil perbedaan antara *pre-test* dan *post-test* karena nilai sig (2-tailed) lebih kecil dari  $\alpha$  yakni 0,005. Setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan dengan metode ceramah sikap siswa kelas XI SMK N meningkat karena tidak ada penurunan nilai sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi sesuai dengan nilai negative ranks pada hasil analisis Wilcoxon yang sudah dilakukan, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan dengan metode ceramah terhadap sikap siswa kelas XI SMK N 1 Poncol.

Penelitian lain yang memperkuat yaitu penelitian dari Risna et al. (2020) tentang “pengaruh permainan ular tangga kesehatan reproduksi terhadap sikap remaja dalam upaya pencegahan seks pranikah di SMA Negeri 1 Parepare”. Berdasarkan hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji *Independent sample t test* pada kelompok eksperimen dan kontrol sesudah pemberian permainan ular tangga yaitu diperoleh  $p$  value sebesar  $0.000 < 0.05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Artinya, terdapat pengaruh permainan ular tangga kesehatan reproduksi terhadap sikap remaja dalam upaya pencegahan seks pranikah pada kelompok eksperimen dan kontrol sesudah pemberian permainan ular tangga. Penelitian yang dilakukan Sara (2016) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media permainan ular tangga mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa SD tentang kesehatan gigi dan mulut anak. Penelitian lain menyimpulkan media permainan ular tangga mampu meningkatkan sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dari jumlah nilai 41,63 menjadi 52,09. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan

dengan media permainan ular tangga efektif untuk meningkatkan sikap siswa (Zamzami, 2014).

Dalam penelitian Supliyani & Fauziah (2019) yang berjudul “diskusi buzz group kaitannya dengan pengetahuan dan sikap suami ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan” diperoleh hasil skor rata-rata sikap meningkat dari  $41.56 \pm 6.268$  menjadi  $51.813 \pm 9.2167$  dengan signifikansi  $p = 0.000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa pendidikan kesehatan dengan metode diskusi buzz group mampu meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap yang positif bagi suami ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Selain itu, didukung juga oleh hasil penelitian Winancy (2015) menunjukkan bahwa peningkatan sikap responden sangat bermakna ( $p < 0.001$ ) pada kelompok buzz group. Hasil uji statistik Man Whitney menggambarkan peningkatan nilai sikap responden pada kelompok diskusi buzz group lebih baik dibandingkan kelompok metode brainstorming

## 6. Perbandingan Pengetahuan Dan Sikap Pada Kelompok Intervensi Dengan Kelompok Kontrol

Pada kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode ceramah yang dimodifikasi metode simulasi dan buzz group sedangkan pada kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode ceramah.

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.12 dapat dilihat bahwa rata-rata pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah yang dimodifikasi dan ceramah yaitu 3.00 dan 2.82 dimana rata-rata pengetahuan dengan metode ceramah yang dimodifikasi lebih besar daripada metode ceramah. Rata-rata sikap remaja tentang kesehatan reproduksi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah yang dimodifikasi dan ceramah yaitu 3.00 dan 2.52. Sehingga dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil *statistic output test statistic* uji *Mann-Whitney Test* pengetahuan dan sikap diketahui

nilai Asymp. Sig. (2-tailed) adalah 0.011 dan 0.000 lebih kecil dari 0.005. Maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima yang artinya metode ceramah yang dimodifikasi metode simulasi dan *buzz group* lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dibandingkan dengan metode ceramah.

Seperti yang dikemukakan WHO dalam Notoatmodjo (2007) dalam Afridayanti et al. (2020), salah satu strategi untuk perubahan perilaku adalah dengan cara pemberian informasi guna meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran yang pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Salah satu upaya pemberian informasi yang dapat dilakukan adalah pendidikan kesehatan. Menurut Notoatmodjo, (2007) dalam Afridayanti et al. (2020) pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek atau stimulus. Sedangkan perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keyakinan/ kepercayaan yang didapatkan dari hasil penginderaan, yang salah satunya didapatkan melalui pendidikan atau proses belajar.

Metode ceramah dipilih dikarenakan beberapa pertimbangan. Salah satunya adalah karena metode ceramah telah dianggap sebagai metode yang baik dan dapat diterima dengan baik oleh sasaran. Metode ini cocok untuk sasaran baik yang berpendidikan tinggi maupun berpendidikan rendah (Notoatmodjo, 2010 dalam Yulinda & Fitriyah, 2018). Selain itu, metode ceramah merupakan metode yang sudah sering dilakukan dan dapat menjangkau jumlah peserta yang cukup banyak (Mubarak, 2012 dalam Yulinda & Fitriyah, 2018). Keuntungan lain dari metode ceramah diantaranya yaitu banyak orang yang dapat mendengarkan atau memperoleh pengetahuan di bidang kesehatan, dapat diterima oleh sasaran yang tidak dapat membaca, mudah dilaksanakan, mudah mempersiapkannya, dan mudah mengorganisasi (Eliana, 2016).

Menurut (Martina & Redjeki 2019) metode *simulation game (SIG)* dalam fasilitator memungkinkan penyuluh atau fasilitator lebih mudah dalam menyampaikan materi, meningkatkan minat siswa saat penyuluhan karena penyampaian materi

dengan metode ini menggunakan media permainan, motivasi siswa menjadi meningkat karena terdapat unsur kompetisi pada metode ini dan adanya umpan balik secara langsung. Selain itu kelebihan dari metode simulasi yaitu peserta lebih tertarik untuk mengikuti proses pembelajaran, media dapat digunakan di dalam kelas maupun luar kelas, dan dapat merangsang aktivitas secara kelompok maupun individu (Novarina, 2010 dalam Safitri, 2017).

Metode *buzz group* juga tentunya memiliki keunggulan dan kelemahan pada masing-masing pelaksanaannya. Keuntungan dari *buzz group discussion* yaitu membantu peserta untuk bisa menyampaikan gagasan atau pendapat di dalam kelompok, menumbuhkan suasana akrab dan menyenangkan, serta mendorong tiap anggota untuk berpartisipasi dalam diskusi (Nur Ikromah et al. 2015). Dengan dilakukannya metode ini akan dapat mengaktifkan seluruh peserta dalam jalannya diskusi, sehingga peserta akan tertarik dengan materi yang dibahas dalam kelompok yang dapat dilihat dari antusiasme peserta selama berlangsungnya pendidikan kesehatan (Baharudin, 2010 dalam Supliyani & Fauziah 2019). Metode pendidikan *buzz group* merupakan modifikasi dari metode diskusi kelompok kecil. Antar peserta diskusi dapat saling bertukar informasi dan pengalaman sehingga tidak menimbulkan kebosanan, dapat menarik perhatian, dan menimbulkan rangsangan untuk diikuti dengan tujuan bahwa pengetahuan peserta dapat lebih menyeluruh (Notodmojo, 2010 dalam Supliyani & Fauziah 2019).

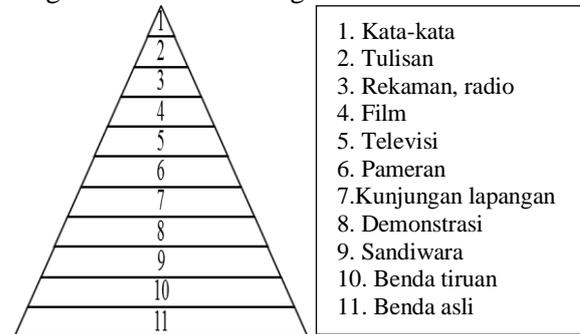
Didukung juga oleh teori yang terdapat dalam Purnama (2013) dalam Nurhamyiah et al. (2015) bahwa metode yang digunakan dalam pendidikan/penyuluhan kesehatan juga mempengaruhi kemampuan mengubah tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan dapat diubah dengan kombinasi berbagai macam metode yaitu metode ceramah, presentasi, wisata karya, curahan pendapat, seminar serta diskusi panel. Selain itu, kemampuan penyerapan materi pada seseorang dipengaruhi oleh panca inderanya. Oleh karena itu, seseorang dapat mempelajari sesuatu apabila menggunakan lebih dari satu panca indera seperti penjelasan berikut :

1. 10 % dari yang kita baca
2. 20 % dari yang kita dengar
3. 30 % dari yang kita lihat
4. 50 % dari yang kita lihat dan dengar
5. 80 % dari yang kita ucapkan
6. 90 % dari yang kita ucapkan dan lakukan

Pendidikan kesehatan dinilai mempunyai prinsip pokok belajar. Dalam kegiatan belajar terdapat tiga pokok yaitu masukan (input), prosen dan keluaran (output). Input dalam pendidikan kesehatan adalah sasaran dalam hal ini adalah remaja Posbindu PIKBO Desa Blondo, sedangkan proses adalah interaksi antara subjek, metode, materi, dan pendidikan kesehatan dalam hal ini adalah pemeberian metode ceramah yang dimodifikasi dan ceramah, dan outputnya adalah perubahan subjek yaitu peningkatan pengetahuan responden. Pada kelompok intervensi jelas memiliki pengaruh karena kelompok intervensi mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi melalui metode ceramah yang dimodifikasi dengan metode simulasi dan *buzz group* dimana metode tersebut akan merangsang indera pendengaran dan tindakan yang dapat menaikkan tingkat pengetahuan 90%. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya mendapatkan materi dari metode ceramah saja atau hasil mendengarkan yang mana hanya bisa meningkatkan pengetahuan sebesar 20%. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Purnama (2013) dalam Nurhamsyah et al. (2015) diatas yang menyatakan panca indera sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan.

Menurut Purnama (2013) dalam Nurhamsyah et al. (2015) metode yang digunakan dalam pendidikan/penyuluhan kesehatan juga mempengaruhi kemampuan mengubah sikap. Sikap dapat dirubah apabila menggunakan kombinasi dari berbagai metode yaitu diskusi kelompok, tanya jawab, role play, film/video, tape recorder dan juga dengan menggunakan simulasi. Selain hal tersebut, pemilihan media sebagai penunjang proses pendidikan kesehatan juga sama pentingnya. Karena dengan adanya media sebagai penyampai pesan yang tepat bagi sasaran, maka pesan yang akan disampaikan juga dapat diterima dengan baik oleh sasaran (Notoatmodjo, 2010 dalam Yulinda & Fitriyah (2018). Menurut Nurhamsyah et al. (2015) dengan cara yang menarik saat melakukan edukasi, dapat mengubah

ketertarikan responden untuk mendengarkan informasi yang diberikan sehingga menurut kerucut Edgar Dale media sangat mempengaruhi untuk terjadinya perubahan tersebut. Teori yang terdapat pada kerucut Edgar Dale adalah sebagai berikut ini:



Menurut Edgar Dale semakin menuju kebagian kerucut yang paling bawah atau pada angka 11, maka semakin efektif alat peraga yang digunakan dalam proses belajar mengajar (Suliha, 2002 dalam Nurhamsyah et al. 2015). Dapat diambil kesimpulan hasil *posttest* kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan. Hal ini dikarenakan peneliti melakukan perlakuan pada kelompok intervensi dengan metode ceramah yang dimodifikasi dengan menggunakan alat bantu seperti powerpoint, gambar, ular tangga, video, tanya jawab dan diskusi sehingga responden lebih tertatik dan aktif dalam bertanya dibandingkan dengan kelompiok kontrol yang diberikan ceramah saja sebagai bahan bacaan bagi responden.

### Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu penelitian dilakukan ketika sedang *pandemic corona* sehingga pelaksanaan penelitian harus dilakukan secara online atau *daring* untuk tetap menerapkan *social distancing* dan juga *physical distancing*. Penelitian dilakukan secara online melalui aplikasi *zoom meeting*, dimana beberapa responden masih awam dengan aplikasi tersebut dan tidak bisa menggunakan semaksimal mungkin fitur-fitur yang sudah disediakan. Hal itu menyebabkan kurang kondusifnya suasana ketika pendidikan kesehatan berlangsung. Penggunaan aplikasi *zoom meeting* juga menghabiskan kuota internet cukup banyak dan membutuhkan kondisi sinyal internet yang baik agar tetap lancar ketika proses

pendidikan kesehatan. Selain itu, dalam penerapan metode simulasi kurang maksimal jika dilakukan secara virtual.

#### 4. KESIMPULAN

Perbandingan pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol diperoleh nilai  $p = 0.011$  dan  $p = 0.000$  kurang dari 0.05 yang berarti terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap yang signifikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Ha diterima, yaitu metode ceramah yang dimodifikasi dengan metode simulasi dan *buzz group* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja dibandingkan dengan metode ceramah.

#### REFERENSI

1. Adib, Shaluhiah Z, Nugraha P. *Efektifitas Media Permainan Monopoli Dan Ular Tangga Dalam Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok*. STIKES Kusuma Husada. 2016;
2. Afridayanti E, Hasibuan Y, Batubara A, Siregar Y. *Efektifitas Penyuluhan Media Leaflet Dan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswi Tentang Pernikahan Dini Di SMA Negeri 1 Pancur Batu Deli Serdang Tahun 2019*. Colostrum J Kebidanan. 2020;1(2):25–34.
3. Antonius, Juliansyah E, Kwureh HN. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentang Penyakit Menular Seksual Di SMA Nusantara Indah Sintang*. J Kesehat Masy. 2018;17(2).
4. Arosna. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Di FIK-UMS*. Naskah Publ Univ Muhammadiyah Surakarta. 2014;
5. Astri Letisa Azelia , Sri Winarni YD. *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Awal Sekolah Dasar Di Daerah Wisata Bandungan, Kabupaten Semarang Tahun 2016*. J Kesehat Masy. 2016;4:213–9.
6. (CDC) CFDCAP. *Adolescent And School Health: Sexual Risk Behaviors: HIV, STD, & Teen Pregnancy Prevention*. J Penelit Komun Dan Opini Publik [Internet]. 2015; Available From: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/sexualbehaviors/>
7. Eliana, Sumiati S. *Kesehatan Masyarakat*. 1st Ed. Suwarno N, Editor. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan; 2016. 207 P.
8. Febriyanto MAB. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Konsumsi Jajanan Sehat Di MI Sulaimaniyah Mojoagung Jombang*. Surabaya Univ Airlangga. 2016;
9. Isnaini N, Sari R. *Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Di Sma Budaya Bandar Lampung*. J Kebidanan. 2019;5(1):77–80.
10. Limbun F. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Buzz Group Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pernikahan Usia Muda Di SMPN 1 Bandungan*. Ung Univ Ngudi Waluyo. 2019;
11. Martina, S.E. & Redjeki GS. *Penerapan Metode Permainan Ular Tangga Dalam Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS Dan Narkoba Pada Remaja Di Rusun Tanah Tinggi, Jakarta*. , (), Pp. J Panrita Abdi. 2019;3(2):144–51.
12. Mihora Dpe. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Seks Pranikah Pada Siswa Kelas X Sman 1 Wawotobi Tahun 2018*. Kendari Politek Kesehat Kendari. 2018;
13. Nilasari Y. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Siswa SMK N 1 Poncol Kabupaten Magetan*. Madiun: STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. 2019;

14. Nurhamsyah Do, Mendri NK, Wahyuningsih M. *Pengaruh Edukasi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Tentang TRIAD Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ekonomi Universitas Respati Yogyakarta*. J Keperawatan Respati. 2015;II(2):67–83.
15. Nur Ikromah J, Asmaningrum N, Sulistiyorini L. *Perbedaan Metode Buzz Group Discussion Dengan Ceramah Audiovisual Terhadap Tingkat Pendidikan Warga Binaan Tentang HIV / AIDS Di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Kabupaten Jember*. E-Journal Pustaka Kesehat. 2015;3(1):82–8.
16. Nuryasinta C. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pencegahan Seks Pranikah Di SMA Negeri 1 Sedayu*. Yogyakarta Univ 'Aisyiyah Yogyakarta. 2018;
17. Putriani N. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMA Negeri 1 Mojogedang*. Semarang Univ Diponegoro [Internet]. 2010; Available From: [Http://eprints.undip.ac.id/10681/](http://eprints.undip.ac.id/10681/)
18. Ratnasari, Fairus Prihatin Idris, Suharni A. Fachrin, Andi Asrina, Een Kurnaesih A. *Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Personal Hygiene Masa Menstruasi Remaja Awal Di Pondok Pesantren Puteri Kota Makassar*. J Islam Nurs [Internet]. 2019;4(2):44–53. Available From: [Http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-juliandi.pdf](http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-juliandi.pdf)
19. Risna R, Usman, Rusman ADP. *Pengaruh Permainan Ular Tangga Kesehatan Reproduksi Terhadap Sikap Remaja Dalam Upaya Pencegahan Seks Pranikah Di SMA Negeri 1 Parepare*. J Ilm Mns Dan Kesehat. 2020;3(2):163–74.
20. Rosita T. *Pengaruh Metode Pembelajaran Make A Match Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas VIII SMP*. Surabaya Univ Airlangga. 2018;
21. (SDKI) SDDKI. *Buku Remaja: Kehamilan Yang Tidak Diinginkan*. [Internet]. 2017. Available From: [Https://Cis.Bkkbn.Go.Id](https://cis.bkkbn.go.id)
22. SAFITRI AN. *Pengaruh Edukasi Dengan Media Ular Tangga Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dalam Upaya Pencegahan Seks Pranikah Di SMPN 1 Besuki, Tulungagung*. Surabaya Univ Airlangga. 2017;
23. Saputri IY, Azam M. *Efektivitas Metode Simulasi Permainan "Monopoli HIV" Terhadap Tingkat Pengetahuan Komprehensif Hiv/Aids Pada Remaja Di Kota Semarang (Studi Kasus Di SMA Kesatrian 1 Semarang)*. Unnes J Public Heal. 2015;04(04).
24. Sara. *Efektifitas Metode Pendidikan Kesehatan Dengan Simulasi Permainan Ular Tangga Terhadap Perubahan Sikap Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Usia Sekolah Di SDN 03 Singkawang Tengah*. [Naskah Publ Fak Kedokt Univ Tanjungpura Pontianak. 2016;
25. Septiana. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMP Islam Ruhama Ciputat*. Jakarta Univ Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2014;
26. Setiawati. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Melalui Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMP Negeri 9 Surakarta*. Surakarta UMS. 2014;
27. Setyawan DA. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi (Studi Di SMA Muhammadiyah 2 Mojokerto – Mojokerto)*. Jombang Stikes Insa Cendekia Med. 2018;
28. Sigalingging G. *Hubungan Teman Sebaya Dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMK Medan Area Medan Sunggal*. J Darma Agung Husada. 2019;V(1):9–15.

29. Supliyani E, Fauziah. *Diskusi Buzz Group Kaitannya Dengan Pengetahuan Dan Sikap Suami Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan*. J Ilm Bidan. 2019;4(2).
30. Tari E, Tafonao T. *Tinjauan Teologis-Sosiologis Terhadap Pergaulan Bebas Remaja*. J Teol Dan Pendidik Kristiani. 2019;3(2):199–211.
31. Umboh IM, Umboh A, Babakal A. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Seksual Anak Usia Remaja Di SMK N 1 Tombariri*. E-Journal Keperawatan(E-Kp). 2019;7(1):1–8.
32. Undani G, Kodri. *Hubungan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMA Negeri 2 Kota Metro Tahun 2011*. 2011;IV(2):50–5.
33. Unayah N, Sabarisman M. *Fenomena Kenakalan Remaja Dan Kriminalitas*. Sosio Inf [Internet]. 2015;1(2):121–40. Available From: <https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/52810-ID-Fenomena-Kenakalan-Remaja-Dan-Kriminalit.Pdf>
34. Yuliana D, Sutisna I. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMP Negeri 2 Tanjungsari Sumedang*. J Keperawatan Komprehensif. 2017;3(1):45.
35. Yulinda A, Fitriyah N. *Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah Dan Audiovisual Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Tentang SADARI Di SMKN 5 Surabaya*. J Promkes. 2018;6(2):116–28.
36. Zaen, Tukiman, Asfriyati. *Pengaruh Simulasi Permainan Ular Tangga Genre Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Triad KRR(Seksualitas, HIV Dan AIDS, Napza) Di SMPN 1 Tanjung Morawa Tahun 2016*. 2017;01(02):148–57.
37. Zamzami. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ular Tangga Tentang Pencegahan Penyakit Pes Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa SD Negeri 1 Selo Boyolali*. Surakarta Fak Ilmu Kesehat Univ Muhammadiyah Surakarta. 2014;