

**STUDI KOMPARI PENYULUHAN AUDIO VISUAL DAN
PEER GROUP TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DI SMP N 1 NGAGLIK SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
Nur Puspita Sari
201410104018**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

**STUDI KOMPARASI PENYULUHAN AUDIO VISUAL DAN
PEER GROUP TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DI SMP N 1 NGAGLIK SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Sains Terapan
Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh:
Nur Puspita Sari
201410104001**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

HALAMAN PERSETUJUAN

**STUDI KOMPARASI PENYULUHAN AUDIO VISUAL DAN
PEER GROUP TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DI SMP N 1 NGAGLIK SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
Nur Puspita Sari
201410104001**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Diplublikasikan
pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Ns.Wantonoro, M.Kep., Sp.Kep.M.B

Tanggal : 29 Juli 2015

Tanda tangan :

**STUDI KOMPARASI PENYULUHAN AUDIO VISUAL DAN
PEER GROUP TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DI SMP N 1 NGAGLIK SLEMAN
YOGYAKARTA¹**

Nur puspita sari ², Wantonoro ³

INTISARI

Latar Belakang: Menurut laporan UNFPA (*United Nation Population Found*) ada sekitar 19% remaja di negara berkembang yang hamil sebelum usia 18 tahun. Setiap tahunnya sekitar 7,3 juta remaja dibawah 18 tahun melahirkan. Berdasarkan SDKI 2012 diindikasikan bahwa sekitar 19 % remaja umur 18 tahun sudah pernah melakukan hubungan seksual untuk pertama kali.

Tujuan: Diketuainya perbedaan efektifitas penggunaan penyuluhan audio visual dan *peer group* terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa- siswi kelas VII di SMP N 1 Ngaglik Sleman tahun 2015.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen semu (*Quasi Eksperimen Design*), dengan rancangan *Non Equivalent Control Group* (Notoatmojo, 2012). Jumlah populasi adalah 191 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling*. Jumlah sampel yang ditentukan adalah 110 orang. Analisis data statistik menggunakan prosentase.

Hasil: Uji *wilcoxon* pada metode audio visual didapatkan Nilai *p-value* 0,009, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan pada *pre test* dan *post test* sedangkan *peer group* didapatkan Nilai *p-value* didapatkan 0,024 sehingga terdapat perbedaan yang signifikan pada *pre test* dan *post test*.

Kesimpulan: Bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan dengan metode audio visual dan *peer group*.

Saran: Diharapkan metode audio visual dan *peer group* dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi dan dapat menjadi media pembelajaran yang efektif.

Kata Kunci :Tingkat Pengetahuan, Kesehatan Reproduksi Remaja.
Kepustakaan :8 buku (1996 - 2012), 10 jurnal (2010-2014), 6 internet
Jumlah Halaman :xiii, 77 halaman, 8 tabel, 2 gambar, 15 lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Pembimbing STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta.

**COMPARATIVE STUDY OF AUDIO-VISUAL COUNSELING AND PEER
GROUP TOWARDS THE KNOWLEDGE LEVEL OF TEENAGERS'
REPRODUCTIVE HEALTH IN STATE JUNIOR HIGH
SCHOOL 1 OF NGAGLIK SLEMAN
YOGYAKARTA¹**

Nur Puspita Sari², Wantonoro³

ABSTRACT

Research Background: Based on UNFPA report (United Nation Population Found), there are about 19% of teenagers in developing country who get pregnant before marriage. Every year, there are 7.3 million teenagers under 18 giving birth. Based on SDKI 2012, it is indicated that about 19% of teenagers at the age of 18 have ever had sexual intercourse for the first time.

Research Purpose: The research was to figure out the difference in the effectiveness of the use of audio-visual counseling and peer group towards the level of knowledge about reproductive health on the eighth grade female teenagers in state junior high school I of Ngaglik Sleman in 2015.

Research Method: The research used *Quasi Experiment* method with *Non-equivalent Control Group* design (Notoatmojo, 2012). The populations were 191 people and the samples were 110 people taken by using *Purposive Sampling* technique. Statistic data analysis was done by using percentage.

Research Findings: *Wilcoxon* test in audio-visual method obtains the p-value of 0.009 that shows a significant difference in the pretest and posttest. The p value of peer group is 0.024 and that also shows that there is a significant difference in the pretest and posttest.

Conclusion: There is a significant difference in the knowledge level with audio visual and peer group methods.

Suggestion: Audio-visual and peer group methods are expected to improve the knowledge of reproductive health and to be able to become effective learning media.

Keywords : Knowledge level, teenagers' reproductive health
References : 8 books (1996-2012), 10 journals (2010-2014), 6 web sites
Number of pages : xii, 72 pages, 8 tables, 2 figures, 15 appendices

¹Thesis title

²School of Midwifery Student of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

³Lecturer of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut laporan UNFPA (*United Nation Population Found*) ada sekitar 19% remaja di negara berkembang yang hamil sebelum usia 18 tahun. Setiap tahunnya sekitar 7,3 juta remaja dibawah 18 tahun melahirkan. Berdasarkan SDKI 2012 diindikasikan bahwa sekitar 19 % remaja umur 18 tahun sudah pernah melakukan hubungan seksual untuk pertama kali. Berdasarkan data BKKBN tahun 2010 aborsi yang terjadi di Indonesia mencapai 2,4 juta jiwa/tahun dan 800.000 diantaranya adalah remaja.

Menurut SDKI-R tahun 2007, pengetahuan remaja umur 15-24 tahun tentang kesehatan reproduksi masih rendah, 21 % remaja perempuan tidak mengetahui sama sekali perubahan yang terjadi pada remaja laki-laki saat pubertas. Sementara itu pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi masih sangat rendah (BKKBN, 2011). Mengutip data dari poli psikologi Puskesmas Mlati II, pada kurun waktu Januari-Oktober 2013 terdapat 17 pasangan remaja yang mengalami kehamilan pranikah dari total 189 pasangan yang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan persiapan calon pengantin (DINKES SLEMAN 2013).

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Menurut hasil kesepakatan *International Conferrence On Population and Development* (ICPD) di Kairo, terdapat upaya *safe motherhood* dan dapat dicapai dengan menyediakan pelayanan kesehatan ibu yang bermutu pada semua wanita selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. (Kusmiran, 2011).

Undang-Undang tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 136 menyebutkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan remaja untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif baik social maupun ekonomi. Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Pasal 137 menyebutkan pemerintah berkewajiban menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab (BKKBN, 2011).

Masalah kesehatan reproduksi remaja selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental dan emosi, keadaan ekonomi dan kesejahteraan social dalam jangka panjang. Kehamilan remaja kurang dari 20 tahun memberi resiko kematian ibu dan bayi 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan kehamilan pada ibu berusia 20-35 tahun dan jumlah kejadian aborsi mencapai 2,4 juta jiwa pada tahun 2012 (DEPKES RI, 2008).

Asosiasi keluarga berencana Sri Langka (*Family Planning Association of Sri Langka / FPASL*) mampu memberikan topik pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi ke sekolah di Sri Langka, mencakup hampir 200.000 anak sekolah usia 14 – 18 tahun dengan informasi mengenai fisiologi, reproduksi, dan

penyakit menggunakan materi audio – visual yang beragam, dengan tujuan membantu remaja dalam mendapatkan pengetahuan mengenai reproduksi, seksualitas, dan PMS termasuk HIV / AIDS (Gurendro P, 2009).

Media audio visual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audio visual (Dermawan & Setiawati, 2008). Efektifitas cukup efektif dan dapat meningkatkan hasil belajar serta dapat memotivasi siswa untuk mengembangkan ketrampilan mendengar dan mengevaluasi apa yang di dengar, mengatur dan mempersiapkan diskusi, menjadikan model yang dapat ditiru siswa, serta menyiapkan variasi yang menarik dan perubahan tingkat kecepatan belajar (Arsyad A, 2014).

Peer teaching merupakan suatu metode tutorial, dimana siswa yang pintar mengajar temannya dalam kelompoknya (Anonim, 2006). Dobos dan Susan dalam Plenari (2012), menyebutkan bahwa dalam *peer group teaching* siswa mengadopsi peranan guru pada proses pembelajaran. Dengan metode ini siswa dituntut untuk belajar lebih giat karena mereka akan saling belajar dan mengajar dalam kelompoknya dan dilanjutkan dengan presentasi, sehingga pada akhirnya akan terjadi pembelajaran aktif, kreatif, enak dan menyenangkan (PAKEM).

Perspektif belajar berdasar regulasi diri menempatkan siswa untuk bertanggung jawab terhadap proses belajarnya. Oleh karena itu siswa tidak seharusnya bergantung pada guru untuk belajar, namun siswa seharusnya mandiri dalam belajar sepanjang hidupnya. Di sisi lain, banyak faktor yang mempengaruhi belajar regulasi-diri, antara lain metode pembelajaran tutor teman sebaya (Arjanggi & Suprihatin, 2011).

Menurut *International Confederation of Midwives*, Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia (ICM 1972 dalam Mufdlilah & Hidayat, 2009). Sesuai dengan peran bidan, bidan memiliki 4 fungsi yaitu bidan sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Fungsi bidan sebagai pendidik yaitu memberikan pendidikan pada individu, keluarga dan masyarakat dalam masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, masa laktasi, KB, pertumbuhan / perkembangan bayi / anak, gizi, pemeliharaan kesehatan dan masalah kesehatan masyarakat (Mufdlilah & Hidayat, 2009).

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen semu (*Quasi Eksperimen Design*), dengan rancangan *Non Equivalent Control Group* dan pendekatan waktu *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas X SMP N 1 Ngaglik Sleman sebanyak 191 siswa/ siswi yaitu terdiri dari 6 kelas. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Jumlah sampel yang digunakan 110 siswa/ siswi. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner (daftar pertanyaan).

C. HASIL

1. Karakteristik responden

a. Karakteristik responden berdasarkan umur responden

Hasil penelitian karakteristik berdasarkan umur responden dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden berdasarkan umur

Umur responden	Audio		Peer	
	F	%	F	%
12 tahun	8	14.8	8	14.3
13 tahun	46	85.2	48	85.7
Total	54	100.0	56	100.0

(Sumber : *Primer, 2015*)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat karakteristik responden pada umur kelompok audio visual, paling banyak berumur 13 tahun sebanyak 46 orang (14,8%), sedangkan pada kelompok *Peer Group* paling banyak berumur 13 tahun sebanyak 48 orang (85,7%).

b. Uji Normalitas

Data penelitian yang terkumpul pada penelitian ini berbentuk parametrik, maka sebelum dilakukan analisis uji hipotesis dilakukan uji asumsi prasyarat yaitu uji normalitas data dengan menggunakan analisis *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji normalitas ditunjukkan pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Uji normalitas

Normalitas	Metode <i>Peer Group</i>	Metode Audio Visual
Kolmogorov- Smirnov Z	0,361	0,437
Asymp. Sig. (2- tailed)	0,000	0,000

(sumber : *data prime, 2015*)

Berdasarkan hasil uji normalitas diatas didapat nilai *p-value* Metode *peer Group* lebih kecil dari pada 0,05 ($0,00 > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa data Metode *Peer Group* tidak berdistribusi normal. nilai *p-value* Metode Audio Visual lebih kecil dari pada 0,05 ($0,000 > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa data post test tidak berdistribusi normal.

2. Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Audio Visual.

Tabel 4.3 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Audio Visual

KATEGORI	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Baik	39	72.2	50	92.6
Cukup	13	24.1	4	7.4
Kurang	2	3.7	0	0
Total	54	100	54	100

(Sumber : *Primer, 2015*)

Berdasarkan tabel di atas didapat sebelum diberi penyuluhan didapat tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan metode audio visual paling banyak pada kategori baik sebanyak 39 responden (72,2%), Hasil penelitian setelah diberi penyuluhan paling banyak pada kategori baik sebanyak 50 responden (92,6%).

Hasil uji beda dengan uji *wilcoxon* dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4,9 , Uji *wilcoxon*

Uji <i>wilcoxon</i>	Z	Sig. (2-Tailed)
Sebelum- sesudah Metode <i>Audio visual</i>	-2.599	0.009

(Sumber : *Primer, 2015*)

Berdasarkan tabel di atas didapat uji *wilcoxon* metode audio visual didapat Nilai *p-value* didapat 0,009, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan audio visual sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

3. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan *Peer group*.

Tabel 4.3 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan *Peer group*

KATEGORI	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Baik	23	41.1	36	64.3
Cukup	32	57.1	19	33.9
Kurang	1	1.8	1	1.8
Total	56	100	56	100

(Sumber : *Primer, 2015*)

Berdasarkan tabel di atas didapat sebelum diberi penyuluhan didapat tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan *Peer group*, paling banyak pada kategori cukup sebanyak 32 responden (57,1%), dan hasil penelitian setelah diberi penyuluhan paling banyak pada kategori baik sebanyak 36 responden (64,3%).).

Hasil penelitian yang didapat di uji beda dengan uji *wilcoxon* dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4,9 , Uji *wilcoxon*

Uji <i>wilcoxon</i>	Z	Sig. (2-Tailed)
Sebelum- sesudah Metode <i>Peer group</i> .	-2.263	0.024

(Sumber : Primer, 2015)

Berdasarkan tabel di atas didapat uji *wilcoxon* metode *Peer group* Nilai *p-value* didapat 0,024 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan *Peer group* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

4. Perbedaan metode audio visual dan *Peer group* terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

Hasil penelitian yang didapat di uji beda dengan uji *Mann-Whitney U* dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4,9 , Uji *Mann-Whitney U*

Uji <i>Mann-Whitney U</i>	Z	Sig. (2-Tailed)
metode audio visual- <i>Peer group</i>	-3.335	0.001

(Sumber : Primer, 2015)

Berdasarkan tabel di atas didapat uji *mann- whitney U* metode audio visual dan *Peer group* Nilai *p-value* didapat 0,001, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan dengan metode audio visual dan *Peer group*.

D. PEMBAHASAN

1. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan audio visual.

Hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan audio visual didapat sebelum diberi penyuluhan didapat tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan metode audio visual paling banyak pada kategori baik sebanyak 39 responden (72,2%), sedangkan paling sedikit pada kategori kurang sebanyak 2 responden (3,7%). Hasil penelitian setelah diberi penyuluhan paling banyak pada kategori baik sebanyak 50 responden (92,6%) dan paling sedikit pada kategori cukup

sebanyak 4 responden (7,4%). Dengan metode audio visual memberi pengaruh pada peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi.

Menurut Pinem (2009) pendidikan Kesehatan reproduksi remaja penting sekali bagi Kesehatan Reproduksi dan masuk sebagai komponen kesehatan reproduksi karena Masa remaja merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia, masa remaja terjadi perubahan organobiologik yang cepat dan tidak seimbang dengan perubahan mental emosional (kejiwaan).

Penyuluhan atau pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara menyampaikan pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo, 2003 dalam Budiman 2013). Pada penelitian ini penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, salah satu kelompok mendapatkan penyuluhan yang dilakukan dengan media audio visual.

Hasil penelitian menyatakan mayoritas dalam kategori baik, dengan peningkatan pengetahuan responden kategori baik menjadi lebih banyak. Hal ini disebabkan beberapa faktor menurut notoadmojo (2014) faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan , informasi / media masa, sosial budaya dan ekonomi, ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, lingkungan, pengalaman, usia. Peningkatan pada pengetahuan ini dipengaruhi oleh informasi dari media yang berupa audio visual, sebelum diberi penyuluhan para responden sudah dikatakan baik dalam pengetahuan hal ini menurut asumsi peneliti dikarenakan faktor informasi dari media masa, dan lingkungannya. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan yang berada dalam lingkungan tersebut.

Hasil penelitian untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan pada pengetahuan kesehatan reproduksi, peneliti menggunakan uji *wilcoxon* metode audio visual didapat Nilai *p-value* didapat 0,009, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan audio visual sebelum dan sesudah penyuluhan.

Menurut Djamarah (2006) Media audio visual adalah media penyampaian informasi yang memiliki karakteristik audio (suara) dan *visual* (gambar). Jenis media ini mempunyai kemampuan untuk yang lebih baik, karena meliputi kedua karakteristik tersebut. Tujuan *audio visual* adalah salah satu alat untuk menjangkau khalayak tertentu dalam rangka mengkomunikasikan pesan khusus demi mencapai tujuan–tujuan tertentu. Sehingga setelah diberikan penyuluhan menggunakan media audio visual diharapkan informasi yang disampaikan dapat lebih menarik peserta untuk mengamati penyuluhan yang di sampaikan dengan sungguh-sungguh. Selain itu pengetahuan yang didapat bisa berpengaruh terhadap pengetahuan seks pranikah pada remaja sehingga dapat mencegah terjadinya seks pranikah akibat dari kurangnya pengetahuan seks pranikah, dan dampak yang ditimbulkan dari seks pranikah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mujiasih (2014), Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Dengan Audiovisual Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentang Hubungan Seksual Pranikah Di SMK Negeri 1 Pandak Bantul Tahun 2014. Hasil penelitian menyatakan ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi dengan audiovisual untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang hubungan seksual pranikah.

Keunggulan dari media audio visual. menurut Azhar (2007) keunggulan media audio visual antara lain: dengan melihat gambar sekaligus mendengar suara akan lebih cepat mengerti tentang apa yang dimaksud oleh guru, sehingga salah pengertian dapat dihindari secara efektif, memberikan dorongan dan motivasi serta membangkitkan keinginan untuk mengetahui dan menyelidiki sehingga menjurus pada pengertian yang lebih baik, apa yang diterima melalui media audio visual akan lebih lama terekam dalam ingatan, memudahkan siswa dalam mengamati dan menirukan langkah-langkah atau prosedur yang harus dipelajari.

2. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan *Peer group*.

Hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan *Peer group* didapat sebelum diberi penyuluhan didapat tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan *Peer group* paling banyak pada kategori cukup sebanyak 32 responden (57,1%), sedangkan paling sedikit pada kategori kurang sebanyak 1 responden (1,8%). Hasil penelitian setelah diberi penyuluhan paling banyak pada kategori baik sebanyak 36 responden (64,3%) dan paling sedikit pada kategori kurang sebanyak 1 responden (1,8%).

Untuk mengetahui perbedaan pada sebelum dan sesudah penyuluhan metode *Peer group* diketahui dengan uji *wilxocon* metode *Peer group* Nilai *p-value* didapat 0,024 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan *Peer group* sebelum dan sesudah penyuluhan.

Menurut Arjangga dan Suprihatin, (2011). Metode tutor sebaya adalah suatu metode pembelajaran yang dilakukan dengan cara memberdayakan siswa yang memiliki daya serap yang tinggi dari kelompok siswa itu sendiri untuk menjadi tutor bagi teman - temannya, dimana siswa yang menjadi tutor bertugas untuk memberikan materi belajar dan latihan kepada teman-temannya (*tutee*) yang belum faham terhadap materi/ latihan yang diberikan guru dengan dilandasi aturan yang telah disepakati bersama dalam kelompok tersebut, sehingga akan terbangun suasana belajar kelompok yang bersifat kooperatif bukan kompetitif.

Dalam kelompok dengan metode *Peer group* mengalami peningkatan pengetahuan namun tidak terlalu banyak, responden yang mayoritas masih remaja tidak dapat melakukan pembelajaran tanpa pendampingan langsung. Dalam *Peer group* tutor dilakukan oleh teman

sendiri. Padahal diketahui dari karakteristik responden pada kelompok *Peer group Peer* paling banyak berumur 13 tahun sebanyak 48 orang (85,7%). Sehingga dapat diasumsikan bahwa para responden belum memiliki pengalaman. Hal ini sesuai dengan teori notoadmojo (2014) Pengalaman sebagai sumber adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Dalam hal ini pengalaman menjadi faktor kendala peningkatan pengetahuan tidak sebanyak dengan metode audio visual.

Ketika tutor memberikan penjelasan pada *tutee*, *tutor* melakukan pengintegrasian konsep dan prinsip serta memunculkan ide baru. Selain itu, ketika *tutee* mengajukan pertanyaan yang spesifik dan mendalam, hal itu akan mendukung *tutee* dalam merefleksikan pengembangan pengetahuan, dimana *tutor* berperan membantu proses ini sekaligus juga menguatkan pemahamannya (Chi & Roscoe, 2007).

3. Perbedaan metode audio visual dan *Peer group* terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

Hasil penelitian perbedaan metode audio visual dan *Peer group* terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan uji beda mann whitney antara metode audio visual dan *Peer group* memiliki nilai *p-value* sebesar 0,001, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan dengan metode audio visual dan *Peer group*.

Hasil penelitian mengenai perbedaan metode audio visual dan *Peer group* terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Dapat dilihat pada kategori masing - masing kelompok. Dilihat dari uraian sebelumnya kelompok dengan media audio visual lebih memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Hal ini terjadi karena mayoritas responden masih berumur remaja.

Menurut asumsi peneliti remaja membutuhkan kreatifitas untuk membuat mereka tertarik terhadap sesuatu hal dikarenakan media audio visual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audiovisual (Dermawan & Setiawati, 2008). Audiovisual memberikan kontribusi yang sangat besar dalam perubahan perilaku masyarakat, terutama dalam aspek informasi dan persuasi. Media audiovisual memiliki dua elemen yang masing masing mempunyai kekuatan yang akan bersinergi menjadi kekuatan yang besar. Media ini memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Hasil tersebut dapat tercapai karena pancaindera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan diperoleh atau disalurkan melalui indera yang lain (Maulana,2009).

Menurut Pinem (2009) masa remaja memerlukan ekstra pengertian, bimbingan, dan dukungan dari lingkungan di sekitarnya. Sehingga ketika

sebuah bimbingan disampaikan dengan menarik para remaja pun lebih tanggap. Sedangkan alasan *Peer group* tidak banyak peningkatan dari sebelum dan sesudah hal ini sesuai dengan teori Pinem (2009) masa remaja memerlukan ekstra pengertian, bimbingan, dan dukungan. Sehingga pada metode *Peer group* tidak cocok penggunaannya dikarenakan para remaja tidak dapat belajar sendiri tanpa didampingi. Dapat disimpulkan bahwa remaja perlu alternative media agar para remaja lebih cepat memahami.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Dewi (2014), dengan judul Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Personal *Hygiene* (Genitalia) Remaja Putri Dalam Mencegah Keputihan. Hasil penelitian menyatakan bahwa hasil uji *t-dependent* perilaku personal *hygiene* (genitalia) sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen menunjukkan nilai *p-value* sebesar $0,000 < \alpha (0,005)$, artinya ada perbedaan yang signifikan *mean* perilaku personal *hygiene* (genitalia) sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen, sedangkan hasil uji *tindependent* perilaku personal *hygiene* (genitalia) sesudah intervensi pada kelompok eksperimen dan kontrol yang tidak diintervensi menunjukkan nilai *p-value* sebesar $0,000 < \alpha (0,005)$, artinya ada perbedaan yang signifikan *mean* perilaku personal *hygiene* (genitalia) sesudah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen dan kontrol.

4. Efektifitas penggunaan penyuluhan audio visual dan *Peer group* terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa- siswi kelas VII di SMP N 1 Ngaglik Sleman tahun 2015

Hasil penelitian perbedaan metode audio visual dan *Peer group* terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja didapat terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan dengan metode audio visual dan *Peer group*. Dilihat dari hasil uji *Mann Whitney* dengan metode audiovisual didapat nilai *p-value* sebesar 0,016 sedangkan pada metode *Peer group* didapat *p-value* sebesar 0,136. Sehingga dapat disimpulkan metode yang efektif untuk penyuluhan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa- siswi kelas VII di SMP N 1 Ngaglik Sleman tahun 2015 menggunakan metode audio visual.

E. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurangnya komunikasi siswa dengan rekan sebayanya dalam proses pembelajaran *Peer Group*, waktu pelaksanaan penelitian, ruang yang kurang kondusif serta kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja yang dapat diakses oleh remaja khususnya remaja awal.

F. SIMPULAN

1. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan audio visual dalam kategori baik sebelum diberikan penyuluhan sebanyak 39 responden (72,2%), sedangkan setelah diberi penyuluhan didapatkan kategori baik sebanyak 50 responden (92,6%).
2. Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan *peer group* dalam kategori cukup sebanyak 32 responden (57,1%), setelah diberi *peer group* didapatkan pada kategori baik sebanyak 36 responden (64,3%).
3. Perbedaan metode audio visual dan *peer group* terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Menyatakan hasil uji *Mann Whitney* metode audio visual dan *peer group* nilai *p-value* didapat 0,001, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan dengan metode audio visual dan *peer group*.
4. Efektifitas penggunaan penyuluhan audio visual dan *peer group* terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa- siswi kelas VII di SMP N 1 Ngaglik Sleman tahun 2015. Metode audio visual lebih efektif dibandingkan dengan *peer group*.

G. SARAN

1. Bagi Profesi Bidan
Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan tambahan informasi serta ilmu pengetahuan mengenai metode penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dalam menambah ilmu pengetahuan, sehingga bidan dapat berkolaborasi dengan pihak sekolah dan dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.
2. Bagi Siswa atau responden
Diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, memberi pemahaman diri terhadap perilaku sehat reproduksi.
3. Bagi SMP N 1 Ngaglik Sleman
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai metode pembelajaran dan gambaran bagi siswa, guru dan kepala sekolah sehingga akan memotivasi pembelajaran yang efektif untuk mengenal perubahan – perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi serta dapat membimbing dan mengawasi siswa/ siswi dengan memberikan materi – materi pembelajaran yang edukatif.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya mampu menemukan inovasi baru dalam mengembangkan media pembelajaran guna meningkatkan pengetahuan dengan menambahkan materi – materi yang berkaitan dengan agama.

DAFTAR PUSTAKA

- A.P.Dewi. (2014). *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Personal Hygiene (Genitalia) Remaja Putri Dalam Mencegah Keputihan*. [Diakses tanggal 02 Juli 2015].
- Anonim. (2006). *What Is Peer Teaching*. Peer Teaching. [Diakses tanggal 10 Desember 2014].
- Arjanggi, R dan Suprihatin, T.(2010). *Metode pembelajaran tutor teman sebaya Meningkatkan hasil belajar berdasar regulasi-diri*. [diakses tanggal 12 februari 2015]
- Asri, H, & Muftlilah. (2009). *Catatan Kuliah Konsep Kebidanan*.Yogyakarta; Mitra Cendekia Press.
- Arsyad. A, (2014). *Media pembelajaran*. Jakarta; rajawali pers.
- Arsyad. A, (2007). *Media pembelajaran*.Jakarta; Raja Grafindo persada.
- Batubara, J.(2010). *Adolescent Development (PerkembanganRemaja)* saripediatri.idai.or.id
- BKKBN, (2011). *Kajian profil penduduk remaja*. Policy Brief Pusat Penelitian dan pengembangan kependudukan. [diakses tanggal 10 Desember 2014]
- Budiman dan Riyanto, A. (2013). *Kapita selekta kuesioner*. Jakarta; salemba medika.
- DEPKES RI, (2008). *Program kesehatan reproduksi dan pelayanan integratif di tingkat pelayanan dasar*. [diakses tanggal 23 Desember 2014]
- Dermawan, A.C, & Setiawati, S. (2008). *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Djamarah, S.B. (2006). *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta : Rineka Cipta
- Eny Kusmiran. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta; Salemba Medika.
- _____.(2013).*Jendela Husada*. dinkes.slemankab.go.id

- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kumalasari, I & Andhyantoro, I.(2012). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan*. Jakarta; Salemba Medika.
- Longaretti et ali. (2006). *Rethinking Peer Teaching*. Peer teaching, [diakses tanggal 12 Januari 2014].
- Maulana, H. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmojo. S, (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta ; rineka cipta.
- Notoatmodjo. S, (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Palennari . M, dkk. (2012). *Penerapan metode peer group teaching dalam proses pembelajaran biologi untuk meningkatkan keaktifan dan hasil belajar siswa kelas x sma negeri 3 makassar*. *Bionature* 9.
- Pinem, S.(2009). *Kesehatan reproduksi dan kontra sepsi*. Jakarta ; Trans Invo Media
- Putro, G (2010). *Alternatif pengembangan model kesehatan reproduksi remaja*. *Jurnal kesehatan reproduksi* vol. 1 no 1. Desember 2010.
- Roscoe, R.D., & Chi, M.T.H. (2007). *Understanding tutor learning: Knowledge building and knowledgetelling in peer tutors' explanation and questions*.
- Santosa, S.(1999). *Dinamika Kelompok*. Jakarta; Bumi Aksara.
- Syamsulhuda & Puji, (2010). *Faktor Yang Mempengaruhi Seks Pranikah Mahasiswa Di Pekalongan Tahun 2009-2010*. *Jurnal kesehatan reproduksi* vol. 1 no 1. Desember 2010.
- Sulistyaningsih, (2011). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta; graha ilmu.
- Yulianingsih, Y. dkk.(2014). *Efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap perilaku personal hygiene (genitalia) remaja putri dalam mencegah keputihan*.
- Yuningsih, R. (2014). *Legalisasiaborsi Korban pemerkosaan*. [Diakses tanggal 10 Desember 2014].

Widyastari D,dkk (2008). *Remaja Dalam Bahaya Pengaruh Paparan Internet Dan Faktor Lain Terhadap Sikap Seksual Remaja*. Jurnal kesehatan reproduksi vol. 1 no 1. Desember 2010.

