

**PERBEDAAN PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
METODE CERAMAH DAN DISKUSI KELOMPOK
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
SEKS PRANIKAH REMAJA KELAS X
SMAN 2 BANGUNTAPAN**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

SISKA NINGTYAS PRABASARI

NIM. 1610104326



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**PERBEDAAN PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE CERAMAH
DAN DISKUSI KELOMPOK TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
SEKS PRANIKAH REMAJAKELAS X
SMAN 2 BANGUNTAPAN**

NASKAH PUBLIKASI



Disusunoleh :
Siska Ningtyas Prabasari
NIM. 1610104326

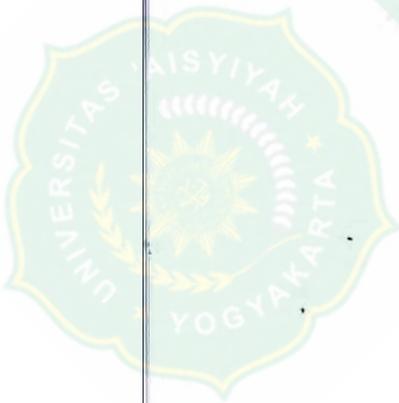
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan Pada
Program Studi DIV Bidan Pendidik
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Hanifa Andisetyana Putri, S.ST., M.Kes

Tanggal : 13 Juli 2017

Tanda Tangan



PERBEDAAN PENGARUH PENDIDIKAN METODE CERAMAH DAN DISKUSI KELOMPOK TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SEKS PRANIKAH REMAJA KELAS X SMAN 2 BANGUNTAPAN

Siska Ningtyas Prabasari², Hanifa Andisetyana Putri³

INTISARI

Latar Belakang : Menurut KPAI tahun 2013, di Indonesia diketahui sebanyak 32 % remaja usia 14 hingga 18 tahun di kota besar (Jakarta, Surabaya dan Bandung) pernah berhubungan seksual pranikah dan membuktikan 62,7 % remaja kehilangan keperawanannya saat masih duduk dibangku SMP, bahkan 21,2 % diantaranya pernah melakukan aborsi. Tingginya perilaku seks pranikah tersebut juga sejalan dengan meningkatnya kehamilan remaja Sehingga perlunya peningkatan pengetahuan sebagai upaya pencegahan seks pranikah dengan pendidikan kesehatan menggunakan metode yang tepat.

Tujuan : Untuk mengetahui adanya perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi kelompok terhadap tingkat pengetahuan seks pranikah remaja kelas X SMAN 2 Banguntapan.

Metode Penelitian : Metode penelitian yang digunakan *Quasi Experimental Design* dengan *Non Equivalent Control Group (pretest posttest control group design)*. Teknik sampling *proportional random sampling* dengan sampel 56 yang dibagi menjadi 2 kelompok. Penelitian ini menggunakan kuesioner dan uji Wilcoxon serta Mann-Whitney.

Hasil : Tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah kategori kurang (52,38), setelah diberikan kategori baik (85,71). Pada diskusi kelompok sebelum diberikan pendidikan kesehatan kategori cukup (61,90) setelah diberikan kategori baik (92,86). Hasil terdapat perbedaan pengaruh oleh kedua kelompok dengan p-value 0,004.

Simpulan dan Saran : Terdapat perbedaan antara pengaruh pendidikan metode pendidikan metode ceramah dan diskusi kelompok terhadap tingkat pengetahuan seks pranikah remaja. Diharapkan SMAN 2 Banguntapan dapat membentuk PIK-Remaja sehingga pemberian pendidikan kesehatan khususnya seks pranikah akan berkelanjutan dengan berbagai materi serta metode penyampaian yang lebih kreatif dan inovatif.

Kata Kunci : Pengetahuan, Ceramah, Diskusi Kelompok, Seks Pranikah
Kepustakaan : 25 buku (2007-2015), 6 Jurnal, 5 Website, 3 Skripsi, 1 Tesis

-
1. Judul Skripsi
 2. Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu kesehatan Universitas „Aisyiyah Yogyakarta
 3. Dosen Pembimbing Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu kesehatan Universitas „Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Seorang remaja akan mengalami berbagai perubahan baik perubahan fungsi organ tubuh maupun fungsi sosial. Perubahan yang sering terjadi antara lain perubahan pada fungsi organ reproduksi seperti menstruasi pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki. Pada proses penyesuaian diri terhadap perubahan tersebut, remaja akan mencari berbagai informasi yang nantinya akan menjadi pengaruh bagi kehidupan para remaja.

Informasi yang didapatkan menjadi bekal remaja dalam menghadapi berbagai masalah. Masalah yang saat ini sering muncul pada remaja adalah seputar Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR), hal ini sesuai dengan data Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2014) bahwa permasalahan yang menonjol salah satunya adalah masih rendahnya pengetahuan remaja tentang seksualitas.

Berdasarkan data WHO (2011), tercatat perilaku seksual di Afrika, Bangladesh, India, Nepal, Yaman, Amerika Latin dan Karibia sebanyak 40% - 80% perempuan telah aktif dalam seksualitas pada usia 18 tahun, begitu juga di Uganda sebanyak 4% laki-laki berusia 10 tahun mengatakan mereka sudah pernah melakukan hubungan seksual, 10% pada usia 12 tahun, 22% pada usia 14 tahun dan lebih dari 70% pada usia 18 tahun. Sedangkan di Indonesia diketahui sebanyak 32% remaja usia 14 hingga 18 tahun di kota besar (Jakarta, Surabaya dan Bandung) pernah berhubungan seksual pranikah dan membuktikan 62,7% remaja kehilangan keperawanannya saat masih duduk dibangku SMP, bahkan 21,2% diantaranya pernah melakukan aborsi (KPAI, 2013). Tingginya perilaku seks pranikah tersebut juga

sejalan dengan meningkatnya kehamilan remaja. Kehamilan remaja ini sendiri dapat berakhir dengan aborsi, keguguran, ataupun persalinan normal. Pada tahun 2015 jumlah remaja yang melahirkan berusia 10-18 tahun di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) masih tinggi. Menurut catatan dari Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) DIY 1.078 remaja putri yang semestinya masih berstatus pelajar sudah pernah melahirkan. Persalinan pada remaja tertinggi terjadi pada usia 16-19 tahun. Dari angka 1.078 remaja putri yang melahirkan pada tahun 2015 dari 976 diantaranya berasal dari kehamilan yang tak diinginkan (KTD). Daerah yang paling tinggi angka kejadian KTD yaitu Kabupaten Bantul dengan 276 kasus.

Peran PKBI untuk mencegah KTD ini yaitu melalui berbagai kegiatan seperti pendampingan kepada siswa-siswi dengan menggandeng para guru BK dan membentuk forum guru kesehatan reproduksi serta membentuk *peer educator* (PE) yang diambil dari siswa-siswi disetiap sekolah yang nantinya akan melakukan advokasi terhadap siswa lain dalam memecahkan masalah terkait dengan kesehatan reproduksi mereka. PKBI juga mempunyai LSM yang berfokus pada kesehatan reproduksi remaja untuk meningkatkan status kesehatan reproduksi mereka melalui berbagai kegiatan dan pelatihan yang salah satunya adalah penyuluhan atau pendidikan kesehatan.

Islam sendiri memandang seks pranikah sebagai suatu perilaku yang berdosa. Dalam hal ini telah diperjelas dengan firman Allah SWT :

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّوْجَ إِتْنَهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

“Dan janganlah kamu mendekati zina, sesungguhnya zina itu adalah suatu

perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk” (Q.S. Al-Isra’: 32)

Seks pranikah merupakan perbuatan zina dan dosa besar. Pada ayat tersebut Allah SWT telah menegaskan bahwa zina dikategorikan sebagai perbuatan yang keji, hina dan buruk. Zina juga merupakan perbuatan yang merendahkan harkat, martabat dan kehormatan manusia. Sebagai pencegahan Allah SWT melarang perbuatan yang mendekati atau mengarah kepada zina, maka sangat diperlukan pemberian pendidikan kesehatan khususnya tentang seks pranikah sehingga remaja dapat menghindari perbuatan tersebut.

Pemerintah melalui Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sudah meningkatkan sosialisasi program Penyiapan Kehidupan Bagi Remaja (PKBR) sebagai antisipasi meningkatnya perilaku seks pranikah pada remaja. Pik-Remaja merupakan suatu wadah kegiatan program kesehatan reproduksi remaja yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberi dan mendapatkan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya. Data mengenai jumlah PIK-Remaja di daerah Provinsi Yogyakarta dengan pencapaian tahap tegar September 2016 yaitu daerah Bantul sebanyak 17, Sleman 18, Gunung Kidul 3, Kulon Progo 15 dan Kota Yogyakarta sebanyak 4 (BKKBN, 2016).

Berdasarkan wawancara dengan 5 siswa kelas X, beberapa diantaranya mengatakan telah mempunyai pacar dan sering jalan berdua tanpa sepengetahuan orang tua dan orang tua belum pernah memberikan informasi tentang seks, tidak semua siswa tersebut mengetahui tentang seks pranikah, tiga diantaranya tidak mengetahui secara menyeluruh terkait seks pranikah. Pengetahuan tentang

seks pranikah hanya sebatas pengertian seks/ pergaulan bebas sedangkan perilaku, pencegahan serta dampak belum diketahui serta penyuluhan atau pendidikan kesehatan mengenai seks pranikahpun belum didapatkan di sekolah.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis *Quasi Experimental* dengan desain *Non Equivalent Control Group (pretest posttest control group design)*. Tempat penelitian dilaksanakan di SMAN 2 Banguntapan dengan menggunakan teknik sampling *propotional random sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak kelas X SMAN 2 Banguntapan. Kemudian sampel penelitian berjumlah 56 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok ceramah dan diskusi kelompok.

Instrument dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang seks pranikah. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment*. Uji reabilitas menggunakan *Spearman Brown*. Analisa data menggunakan analisa univariat yang disajikan dalam bentuk tabel dan analisa bivariat dengan uji *Wilcoxon dan Mann-Whitney*.

Hasil dan Pembahasan

Analisa Univariat

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Kategori | Kelompok | | Jumlah | Jumlah (%) |
|-----------|----------|------------------|--------|------------|
| | Ceramah | Diskusi kelompok | | |
| Laki-laki | 10 | 7 | 17 | 30,35 |

| | | | | |
|-----------|----|----|----|------|
| Perempuan | 18 | 21 | 39 | 69.6 |
| n | | | | 5 |
| Total | 28 | 28 | 56 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 dari jumlah 56 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 39 responden (69.65 %).

b. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

| Kategori | Kelompok | | Jumlah | Presentasi (%) |
|----------|----------|------------------|--------|----------------|
| | Ceramah | Diskusi kelompok | | |
| 15 tahun | 11 | 15 | 26 | 44.43 |
| 16 tahun | 12 | 7 | 19 | 35.92 |
| 17 tahun | 5 | 6 | 11 | 19.65 |
| Total | 28 | 28 | 56 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 dari jumlah 56 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 15 tahun dengan jumlah 26 responden (44.43 %).

c. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Seks Pranikah Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah

Tabel. 3 Tingkat Pengetahuan Responden tentang Seks Pranikah Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah

| Kategori | Jumlah | Presentasi (%) |
|----------|--------|----------------|
| Kurang | 14 | 50.0 |
| Cukup | 12 | 42.8 |
| Baik | 2 | 7.2 |
| Total | 28 | 100.0 |

Berdasarkan tabel. 3 dari 28 responden menunjukkan bahwa

presentasi tingkat pengetahuan responden tentang seks pranikah sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah mayoritas dalam kategori pengetahuan kurang yaitu sebanyak 14 responden (50.0 %).

d. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Seks Pranikah Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah

Tabel. 4 Tingkat Pengetahuan tentang Seks Pranikah Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah

| Kategori | Jumlah | Presentasi (%) |
|----------|--------|----------------|
| Kurang | 0 | 0 |
| Cukup | 2 | 7.1 |
| Baik | 26 | 92.9 |
| Total | 28 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.4 dari 28 responden menunjukkan bahwa presentasi tingkat pengetahuan responden tentang seks pranikah setelah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah mayoritas dalam kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 26 responden (92.9 %).

e. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Seks Pranikah Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Diskusi Kelompok

Tabel 4.5 Tingkat Pengetahuan tentang Seks Pranikah Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Diskusi Kelompok

| Kategori | Jumlah | Presentasi (%) |
|----------|--------|----------------|
| Kurang | 13 | 46.4 |
| Cukup | 14 | 50.0 |
| Baik | 1 | 3.6 |
| Total | 28 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.5 dari 28 responden menunjukkan bahwa

presentasi tingkat pengetahuan responden tentang seks pranikah sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode diskusi kelompok mayoritas dalam kategori pengetahuan cukup yaitu sebanyak 14 responden (50.0 %).

- f. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Seks Pranikah Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Diskusi Kelompok

Tabel 4.6 Tingkat Pengetahuan tentang Seks Pranikah Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Diskusi Kelompok

| Kategori | Jumlah | Presentasi (%) |
|----------|--------|----------------|
| Kurang | 0 | 0 |
| Cukup | 0 | 0 |
| Baik | 28 | 100.0 |
| Total | 28 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.6 dari 28 responden menunjukkan bahwa presentasi tingkat pengetahuan responden tentang seks pranikah setelah diberikan pendidikan kesehatan metode diskusi kelompok mayoritas dalam kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 28 responden (100.0 %).

Analisa Bivariat

- a. Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah

Tabel.7 Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah.

| Test Statistics | Pretest – Posttest |
|-----------------|---------------------|
| | Ceramah |
| Z | -4.326 ^a |
| P value | .000 |

Berdasarkan uji Wilcoxon pada tabel 4.7 didapatkan nilai Z sebesar -4,326 dengan P-value sebesar 0,000. Terlihat bahwa P-value $0,000 < \alpha(0,05)$. Ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan responden tentang seks pranikah sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah.

- b. Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Diskusi Kelompok

Tabel.4.8 Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Diskusi Kelompok.

| Test Statistics | Pretest – Posttest Diskusi Kelompok |
|-----------------|-------------------------------------|
| Z | -4.681 ^a |
| P value | .000 |

Berdasarkan uji Wilcoxon pada tabel 4.8 didapatkan nilai Z sebesar -4,681 dengan P-value sebesar 0,000. Terlihat bahwa P-value $0,000 < \alpha(0,05)$. Ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan responden tentang seks pranikah sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok.

- c. Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok

Tabel. 4.9 Analisis Perbedaan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok

| Test Statistics ^a | |
|------------------------------|---------|
| | Selisih |
| Mann-Whitney U | 217.500 |
| Wilcoxon W | 623.500 |
| Z | -2.879 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .004 |

Berdasarkan uji Mann-Whitney pada tabel 4.9 didapatkan hasil *P-value* 0.004. Terlihat bahwa *P-value* 0,004 < α (0,05). Ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi kelompok.

Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Seks Pranikah diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah

Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah mayoritas dalam kategori kurang yaitu sebanyak 14 responden dengan nilai rata-rata 50,00 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan mayoritas dalam kategori baik yaitu sebanyak 26 responden dengan nilai rata-rata 85,71 sedang selisih dari kedua nilai tersebut adalah 33, 33. Pada uji analisa didapatkan nilai Z sebesar -4,326 dengan *P-value* sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden tentang seks pranikah sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah. Hal ini relevan dengan penelitian Karina (2014) dimana pengetahuan

responden tentang kesehatan reproduksi setelah diberikan penyuluhan kesehatan metode ceramah nilai pretest rata-rata 1,35 meningkat menjadi 2,25.

Proses dalam pendidikan kesehatan tersebut menggunakan metode ceramah. Menurut Laferani (2016) metode ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan ide pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Metode ceramah merupakan metode yang paling sering digunakan untuk memberikan penyuluhan, tetapi metode ini biasanya kurang menarik bagi responden karena hanya mendengarkan dan orang berbicara sehingga terkesan membosankan. Kelemahan metode ceramah ini salah satunya juga menyebabkan pesan tidak tersampaikan dengan maksimal karena pendengar merasa bosan dan kadang kurang memperhatikan (Hasibuan,2009). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian dimana terdapat 1 responden yang tidak mengalami peningkatan pengetahuan yaitu skor hasil nilai pretest dan posttest sama.

Menurut Mubarok (2007) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah minat. Minat merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu, minat juga menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal yang pada akhirnya akan diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam. Kurangnya perhatian responden dapat terjadi karena minat yang kurang dalam mendengarkan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan wawancara tak terstruktur yang dilakukan oleh

peneliti, responden mendapatkan informasi tentang seks pranikah dari berbagai sumber, kemudian responden yang diambil pada penelitian ini adalah responden yang belum sama sekali mendapatkan pendidikan/ penyuluhan kesehatan khususnya tentang seks pranikah. Menurut Notoadmojo (2010) informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Selaras dengan teori Sholikhati (2012) bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal. Adanya informasi baru mengenai seks pranikah memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan responden. Jadi informasi mempengaruhi cukupnya tingkat pengetahuan responden tentang seks pranikah sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah. Hal tersebut diperjelas dengan hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan berada pada kategori kurang dengan nilai rata-rata 52,38.

2. Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Seks Pranikah Dengan Metode Diskusi Kelompok

Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode diskusi kelompok mayoritas dalam kategori cukup yaitu sebanyak 14 responden dengan nilai rata-rata 50,00 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan keseluruhan dalam kategori baik yaitu sebanyak 28 responden dengan nilai rata-rata

100,00 sedang selisih dari kedua nilai tersebut adalah 50, 00. Pada uji analisa didapatkan nilai Z sebesar -4,681 dengan *P-value* sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden tentang seks pranikah sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok

Peningkatan pengetahuan remaja dalam kelompok diskusi dapat terjadi karena faktor metode proses pendidikan kesehatan. Dalam kelompok ini metode untuk memperoleh pengetahuan yaitu dengan menggunakan diskusi kelompok. Moh. Uzer Usman (2008) menyatakan bahwa diskusi kelompok merupakan suatu proses yang teratur yang melibatkan sekelompok orang dalam interaksi tatap muka yang informal dengan berbagai pengalaman atau informasi, pengambilan kesimpulan atau pemecahan masalah. Hal ini dikuatkan oleh teori Notoadmojo (2010) menyatakan bahwa kegiatan diskusi kelompok memberikan manfaat karena caranya dengan saling bertukar pengalaman diantara masyarakat mengenai cara melaksanakan upaya meningkatkan kesehatan maka kegiatan belajar menjadi lebih mudah dihayati oleh peserta. Manfaat lain menciptakan suasana belajar yang akrab dan santai sehingga peserta tidak merasa seperti sedang belajar di kelas. Dengan demikian diharapkan mereka menyukai kegiatan belajar untuk meningkatkan pengetahuan tentang materi yang dibahas. Perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi kelompok terhadap tingkat pengetahuan seks pranikah remaja kelas X di SMAN 2 Banguntapan.

Hasil penelitian didapatkan $P\text{-value } 0.004 < \alpha(0,05)$. Ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi kelompok. Hasil analisa nilai rata-rata pada kelompok setelah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah adalah 85,71 sedangkan pada diskusi kelompok adalah 92,86 dengan selisih kedua kelompok 7.15. Menurut penelitian yang dilakukan Hirawati dkk (2014) Dilihat dari cara penyampaian informasi, metode diskusi lebih mengembangkan kemampuan berpikir masing-masing peserta dalam mengungkapkan pendapat yang dapat memicu adanya interaksi dan timbal balik informasi dari tiap-tiap peserta sehingga informasi yang diperoleh beragam dan semakin banyak yang dapat menambah pengetahuan peserta. Sedangkan metode ceramah lebih banyak yang memegang peranan adalah si peneliti karena komunikasi yang terjadi hanya satu arah. Peserta lebih dituntut untuk mendengarkan dan hanya diberikan sedikit kesempatan untuk bertanya jika ada yang tidak dimengerti sehingga informasi yang diperoleh juga tidak terlalu luas. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori Hasibuan (2009) yaitu metode ceramah merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan ide pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Sedangkan metode diskusi kelompok adalah cara atau metode belajar yang bersifat partisipatif atau melibatkan peserta secara aktif untuk membahas suatu topik atau permasalahan. Dimana

perbedaan antara keduanya terletak pada metode penyampaiannya.

Menurut Notoadmodjo (2010) metode ceramah termasuk dalam metode diktat atau satu arah, pendidik yang aktif dan peserta biasanya pasif. Metode ceramah ekonomis dan efektif untuk menyampaikan informasi dan pengertian. Ketika memberikan ceramah dalam satu waktu dan tempat, responden akan diberikan informasi yang sama. Informasi tentang seks pranikah yang diberikan sesuai dengan materi sudah disusun sehingga informasi yang diberikan lengkap sesuai dengan satuan penyuluhan yang telah dibuat. Tetapi disini lain pendengar yang cenderung pasif, menyebabkan kurang diketahuinya umpan balik dan sulit untuk dinilai hasilnya. Adanya umpan balik menyebabkan adanya interaksi antara responden dan pembicara. Jika ada informasi yang belum dipahami, dapat ditanyakan dengan lebih intensif. Selain itu, pembicara dapat menyesuaikan informasi tambahan yang dibutuhkan. Tetapi dalam pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah yang diberikan oleh peneliti umpan balik yang diberikan belum begitu maksimal sehingga menyebabkan tambahan pengetahuan responden sebatas informasi yang disampaikan oleh pembicara. Hal ini diperkuat oleh Jumanta (2015) bahwa Diskusi tidak hanya melibatkan pengarah guru. Oleh karenanya, diskusi mengandung nilai demokratis dengan memberikan kepada semua siswa untuk mengeluarkan dan mengembangkan ide-ide mereka. Metode diskusi adalah cara penyajian pelajaran, dimana siswa-siswa dihadapkan kepada suatu masalah, yang bisa berupa pernyataan atau pertanyaan

yang bersifat problematis untuk dibahas dan dipecahkan bersama

Diskusi kelompok merupakan metode dua arah yang menyebabkan peserta dan pendidik keduanya aktif sehingga terjadi timbal balik. Dalam diskusi kelompok, responden dapat menyampaikan berbagai pendapat yang berbeda dan mengembangkan berbagai analisis. Ketika ada responden yang menyampaikan pendapat akan ditanggapi oleh responden maupun peneliti. Keadaan tersebut menyebabkan responden menganalisis pendapat yang didengarkannya. Kelebihan itu memungkinkan informasi terkait seks pranikah yang diperoleh bukan hanya berasal dari peneliti tetapi dari peserta diskusi juga. Selain itu, adanya timbal balik memungkinkan responden memiliki kesempatan untuk berdiskusi dengan lebih mendalam. Dengan demikian responden dapat memperoleh pengetahuan yang lebih banyak. Sehingga dapat disimpulkan metode yang lebih efektif adalah metode diskusi kelompok.

Simpulan dan Saran

Simpulan

1. Tingkat pengetahuan seks pranikah remaja sebelum pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah adalah kurang dengan nilai rata-rata 52,38.
2. Tingkat pengetahuan seks pranikah remaja setelah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah adalah baik dengan nilai rata-rata 85,71.
3. Tingkat pengetahuan seks pranikah remaja sebelum pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi kelompok adalah cukup dengan nilai rata-rata 61,90.

4. Tingkat pengetahuan seks pranikah remaja setelah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi kelompok adalah baik dengan nilai rata-rata 92,86.
5. Terdapat perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi kelompok terhadap tingkat pengetahuan seks pranikah dengan hasil penelitian $P\text{-value} < 0.004$ ($P\text{-value} < \alpha$).

Saran

1. Guru
Diharapkan kepala sekolah beserta para guru BK SMAN 2 Banguntapan dapat bekerja sama dengan pemerintahan khususnya BKKBN dalam pembentukan Pik-Remaja di sekolah sehingga pemberian pendidikan kesehatan akan berkelanjutan baik dari segi pemberian materi pendidikan yang tidak hanya terfokus dari satu materi maupun dari metode penyampaian pendidikan yang bisa lebih dikembangkan.
2. Tenaga Kesehatan
Diharapkan tenaga kesehatan khususnya para bidan di wilayah puskesmas setempat dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang seks pranikah dengan metode dan media yang lebih inovatif bagi remaja sebagai pencegahan perilaku seks pranikah pada remaja Masyarakat

Daftar Pustaka

- BKKBN Direktorat Bina Ketahanan Remaja. 2014. *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M)*, Jakarta.
- Fitriani, S, 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

- Hasibuan. 2009. *Proses Belajar Mengajar*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Hirawati dkk. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kebersihan Alat Genetalia Di SMA Negeri 1 Ungaran*. Jurnal Keperawatan Maternitas. Volume 2, No. 2. November 2014;90-97.
- Imron, Ali. 2012. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Peer Educator & Efektifitas Program PIK-KRR di Sekolah*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Jetnipit, Sommard and Chulaporn Sota (2013). *The effectiveness of a school-based sexual health education program for junior high school students in Khon Kaen, Thailand*. Procedia-Social Behavioral Sciences. Volume 9; 10 Oktober 2013; pages 208-214.
- Jumanta Hamdayana. 2015. *Model dan Metode Pembelajaran Kreatif dan Berkarakter*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Karina Aisyah. 2014. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Melalui Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMP Negeri 9 Surakarta*. Skripsi : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kemendes RI. 2014. *Info DATIN : Situasi dan Analisis HIV-AIDS*. Jakarta Selatan : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Kusmiran, E, 2014. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika
- Laferani, Yuni. 2016. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pencegahan HIV/ AIDS Pada Remaja*. Skripsi : Universitas „Aisyiyah Yogyakarta
- Luthfie RE. (2009) Fenomena Perilaku Seksual Pada Remaja (*Sexual Behaviour Phenomena on Young People*), Jurnal Ceria
- Machfoedz, I & Suryani, E. 2008. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Fitramaya
- Marni, 2014. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Pustaka Belajar
- Pratama, dkk. 2014. *Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang Pendidikan Seks Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada*