

DOI : <https://doi.org/10.36568/gebindo.v13i1.214>

**Efektifitas Metode Ceramah Dan *Small Group Discussion* tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksual Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Remaja**

**Aris Handayani**

Poltekkes Kemenkes Surabaya; arishandayani159@gmail.com

**Abdul Latip**

Poltekkes Kemenkes Surabaya; abdullatip746@gmail.com

**Kharisma Kusumaningtyas**

Poltekkes Kemenkes Surabaya; kharisma.kusumaningtyas@gmail.com

**Titi Maharrani**

Poltekkes Kemenkes Surabaya; titimaharrani@gmail.com

**Ervi Husni**

Poltekkes Kemenkes Surabaya; ervie.dh@gmail.com

**Domas Nurchandra Pramudianti**

Poltekkes Kemenkes Surabaya; domaschandra@poltekkesdepkes-sby.ac.id

**ABSTRACT**

*Background: adolescents are in a phase of rapid growth and development both physically, psychologically, intellectually, socially and sexually, causing great curiosity and tend to take risky attitudes without adequate consideration, which can lead to various consequences including Sexually Transmitted Infections and unwanted pregnancies. This study aims to explain the effectiveness of sexual and reproductive health education with lecture and Small Group Discussion methods on the level of knowledge, attitudes and behavior of adolescents. Method: this study is a Quasy -Experimental Research (pre-post test control group design) with two treatment groups and one control group. A total of 68 adolescents from 135 respondents were involved using proportional random sampling method. Each group was treated with different learning methods, namely lecture method and Small Group Discussion consisting of 68 respondents. Data collection was carried out using pre and post questionnaires, then analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney Test with a significant level of P, 0.005. Results: This study shows that the effectiveness of the lecture and small discussion methods are: 1) knowledge about the Small Group Discussion method and the lecture method have the same significant value  $P = 0.000 (<0.05)$ . 2) attitudes and behaviors towards the lecture method are significantly different from the Small Group Discussion method  $p = 0.000 (<0.05)$ . Conclusion: This study states that the Small Group Discussion method is better used to improve knowledge and attitudes towards sexual and reproductive health behavior in adolescents than the lecture method because in this phase it is a phase of growth in adolescents so that adolescents want to know more about sexual and reproductive health material.*

**Keywords:** Reproductive health, knowledge, behavior, adolescent, attitude

**ABSTRAK**

Latar belakang: remaja berada pada fase tumbuh kembang yang pesat baik fisik, psikis, intelektual, sosial dan seksual, menyebabkan rasa ingin tahu yang besar dan cenderung untuk mengambil sikap yang beresiko tanpa pertimbangan yang memadai, yang dapat menyebabkan berbagai konsekuensi termasuk Infeksi Menular Seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan efektifitas pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual dengan metode ceramah dan diskusi kelompok kecil terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku remaja. Metode : penelitian ini merupakan *Quasy -Experimental Research (pre-posttest control group design)* dengan dua kelompok perlakuan dan satu kelompok kontrol. Sebanyak 68 remaja dari 135 responden dilibatkan menggunakan metode Proporsional random sampling. Masing – masing kelompok diberi perlakuan dengan metode pembelajaran yang berbeda yaitu metode ceramah dan dikusi kelompok kecil yang terdiri dari 68 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner pra dan pasca, kemudian dianalisis menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test dan Mann Whitney Test dengan taraf signifikansi P, 0,005. Hasil : penelitian ini menunjukkan bahwa efektifitas metode ceramah dan small discussion adalah: 1) pengetahuan tentang metode small group discusion dan metode ceramah memiliki nilai signifikansi yang sama  $P = 0,000 (<0,05)$ . 2) sikap dan perilaku terhadap metode ceramah berbeda signifikansi dengan metode *Small Group Discussion*  $p = 0,000 (< 0,05)$ . Kesimpulan : penelitian ini menyatakan bahwa metode small groip discusin lebih baik digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku Kesehatan Reproduksi dan seksual pada remaja dari

metode ceramah karena pada fase ini merupakan fase tumbuhnya pada remaja sehingga remaja ingin mengetahui lebih banyak tentang materi Kesehatan seksual dan reproduksi

**Kata kunci:** Kesehatan reproduksi, pengetahuan, perilaku, remaja, sikap

## PENDAHULUAN

### LATAR BELAKANG

Perkembangan manusia melewati beberapa fase, salah satunya masa remaja yang merupakan masa peralihan antara masa anak-anak dan masa dewasa yang terjadi di usia antara 10-18 tahun. Remaja yang sehat dan berkualitas menjadi perhatian serius bagi orang tua, praktisi pendidikan, ataupun remaja itu sendiri. Remaja yang sehat adalah remaja yang produktif dalam tahap perkembangannya<sup>(1)</sup>.

Pertumbuhan dan perkembangan reproduksi yang pesat menyebabkan remaja memiliki rasa keingintahuan yang besar dan cenderung berani untuk mengambil resiko tanpa pertimbangan yang matang. Disisi lain informasi tentang resiko kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual sangat minimal<sup>(2)</sup>. Hasil survei menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi relatif masih rendah. Remaja yang tidak tahu tentang perubahan fisiknya sebesar 13,3 %. Hampir separuh (47,9%) remaja perempuan tidak mengetahui kapan memiliki hari atau masa subur. Sebaliknya hasil survei yang sama, pengetahuan dari remaja laki- laki yang mengetahui masa subur perempuan lebih tinggi sebesar (32,3%) dibandingkan dengan remaja perempuan (29%). Pengetahuan remaja laki- laki tentang mimpi basah lebih tinggi (14,4%) dibandingkan dengan remaja perempuan (16,8%). Pengetahuan remaja laki- laki tentang menstruasi lebih rendah (33,7%) dibandingkan dengan remaja perempuan (76,2%)<sup>(3)</sup>.

### TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan efektifitas pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual dengan metode ceramah dan diskusi kelompok kecil terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku remaja

### METODE

Penelitian ini merupakan *Quasy-Experimental Research (pre-posttest control group design)* dengan dua kelompok perlakuan dan satu kelompok kontrol. Sebanyak 68 remaja dari 135 responden dilibatkan menggunakan metode Proporsional random sampling. Masing – masing kelompok diberi perlakuan dengan metode pembelajaran yang berbeda yaitu metode ceramah dan dikusi kelompok kecil yang terdiri dari 68 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner pra dan pasca, kemudian dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney Test* dengan taraf signifikansi  $p < 0,005$ .

### HASIL

Hasil pada penelitian ini di sajikan dalam bentuk tabel dan diberikan interpretasi pada variabel yang diteliti.

Tabel 1.1 Data demografi penelitian analisis distribusi karakteristik responden remaja di Desa Tanggungan

Karakteristik	Jumlah	%	Jumlah	%
<b>Jenis kelamin</b>				
Perempuan	15	44%	15	44%
Laki- laki	19	56%	19	56%
<b>Umur</b>				
15 tahun	13	38%	10	38%
16 tahun	12	35%	15	44 %
17 tahun	9	26%	9	26 %
<b>Agama</b>				
Islam	34	100%	34	100 %

<b>Tanda Pubertas</b>				
Sudah menstruasi	15	56%	15	56 %
Sudah mimpibasah	19	44%	19	44%
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi karakteristik responden didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (56%), hampir setengahnya berumur 15 tahun (38%), seluruh responden beragama Islam (100%), dan seluruh responden perempuan sudah menstruasi (56%) dan responden laki-laki (44%) sudah mengalami mimpi basah.

Tabel 1.2. Distribusi informasi berdasarkan kelompok metode dan informasi yang didapat

<b>Informasi yang sudah didapat</b>	<b>Kelompok Metode Ceramah</b>		<b>Kelompok Metode SGD</b>	
	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Belum pernah	15	44%	16	47%
Sudah pernah diperoleh dari :				
Orangtua	2	9%	3	9 %
Guru	13	38%	10	29%
Petugas kesehatan	0	0%	0	0%
Medsos	2	9 %	2	9 %
Media elektronik	2	9 %	3	9 %
Majalah /buku	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Pada tabel 1.2 menunjukkan bahwa ada kelompok ceramah (44%) sedangkan pada kelompok SGD sebagian besar berumur 16 tahun (4%). Pada kedua kelompok sudah memasuki masa pubertas. Data orang tua kedua kelompok menunjukkan sebagian besar orang tua responden berpendidikan cukup dengan lulusan SMA sebanyak 29 orang (85%) pada orang tua ayah dan orang tua ibu sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 29 orang (85%). Orang tua sebagian besar berpenghasilan sebagai petani 34 orang.

Tabel 1.3 Distribusi tingkat pengetahuan remaja laki- laki sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan *Small Group Discussion*

No	Tingkat pengetahuan	Kelompok							
		Ceramah				SGD			
		Pre Test		Post test		Pre test		Post test	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Kurang	14	93,3	1	6,7	10	66,7	3	20,0
2	Cukup	1	6,7	9	60,0	5	33,3	0	00,0
3	Baik	0	0,0	5	33,3	0	0,0	12	80,0
	Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0
	Mean	2,27				2,80			
	Standar deviasi	0,594				0,414			
	Uji Wilcoxon	0,001				0,002			
	Uji Mann Whitney	0,010							

Berdasarkan tabel 1.3 menunjukkan jumlah responden yang memiliki pengetahuan kategori kurang sebelum dilakukan intervensi pada metode ceramah sebanyak 14 responden (93,3%) dan pada metode SGD dengan kategori kurang sebanyak 10 responden (66,7%). Setelah dilakukan intervensi terdapat peningkatan pengetahuan pada metode ceramah dengan kategori cukup sebanyak 9 responden (60,0%) dan kategori baik pada kelompok dengan metode SGD sebanyak 12 responden (80,0%).

Analisis menggunakan hasil uji *Wilcoxon Rank Test* pada *pretest* dan *posttest* menghasilkan nilai  $p = 0,001$  ( $< 0,05$ ) yang artinya terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan intervensi dan pada kelompok SGD didapatkan  $p = 0,002$  ( $0,05$ ) menunjukkan peningkatan pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa metode ceramah dan metode SGD dapat meningkatkan pengetahuan tentang Kesehatan reproduksi dan seksual pada remaja.

Perbedaan *posttest* antara dua kelompok laki-laki dianalisis menggunakan uji *Mann Whitney* didapatkan nilai  $p = 0,010$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara kelompok ceramah dan kelompok SGD terhadap pengetahuan tentang Kesehatan reproduksi dan seksual pada kelompok remaja laki-laki.

Tabel 1.4 Distribusi tingkat pengetahuan remaja perempuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui metode Ceramah dan *Small Group Discussion*

No	Tingkat pengetahuan	Kelompok							
		Ceramah				SGD			
		Pre Test		Post test		Pre test		Post test	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Kurang	15	78,9	8	6,7	17	89,5	1	5,3
2	Cukup	4	21,1	10	60,0	2	10,5	12	63,2
3	Baik	0	0,0	1	33,3	0	0,0	6	31,6
	Total	19	100,0	15	100,0	19	100,0	19	100,0
	Mean	1,63				2,58			
	Standar deviasi	0,597				0,607			
	Uji <i>Wilcoxon</i>	0,002				0,033			
	Uji <i>Mann Whitney</i>	0,000							

Pada tabel 1.4 menunjukkan sebelum dilakukan intervensi pada kelompok metode ceramah terdapat 15 responden remaja Perempuan (79,9%) dengan pengetahuan kategori kurang dan kelompok SGD terdapat 17 responden remaja Perempuan (89,5%) dengan pengetahuan kategori kurang. Setelah dilakukan intervensi terdapat peningkatan pada kelompok metode ceramah sebanyak 10 responden Perempuan (52,6%) dengan kategori cukup sedangkan kelompok dengan metode *Small Group Discussion* didapatkan 12 responden Perempuan (63,2%) kategori Baik.

Analisis menggunakan hasil uji *Wilcoxon Rank Test* pada *pretest* dan *posttest* pada kelompok ceramah menghasilkan nilai  $p = 0,002$  ( $< 0,05$ ) yang artinya terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi sedangkan kelompok *Small Group Discussion* didapatkan nilai  $p = 0,033$  ( $< 0,05$ ) yang artinya terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi. Perbedaan antara dua kelompok responden Perempuan dianalisis dengan menggunakan uji *Mann Whitney* dengan nilai  $p = 0,000$  ( $< 0,05$ ) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua metode tersebut.

Tabel 1.5 Distribusi sikap remaja laki- laki sebelum dan sesudah diberikan melalui metode ceramah dan *Small Group Discussion* .

No	SIKAP	Kelompok							
		Ceramah				SGD			
		Pre Test		Post test		Pre test		Post test	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Sangat Negatif	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	Negatif	6	40,0	1	6,7	6	40,0	0	0,0
3	Positif	9	60,0	11	73,3	9	60,0	5	33,3
4	Sangat positif	0	0,0	3	20,0	0	0,0	10	66,7

Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0
Mean	3,13				3,67			
Standar deviasi	0,516				0,488			
Uji <i>Wilcoxon</i>	0,011				0,001			
Uji <i>Mann Whitney</i>	0,021							

Berdasarkan tabel 1.5 menunjukkan bahwa sikap responden laki- laki terhadap Pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksual pada kelompok ceramah sebelum dilakukan intervensi sebagai besar mempunyai sikap positif sebanyak 9 responden (60,0%) dan metode *Small Group Discussion* juga mempunyai sikap positif sebanyak 9 responden (60,0%).

Setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan sikap positif pada kelompok ceramah sebanyak 11 responden (73,3%) dan kelompok *Small Group Discussion* sangat positif sebanyak 10 responden (66,7%). Efektifitas Pendidikan Kesehatan melalui metode ceramah dan *Small Group Discussion* dapat dilihat dari hasil Uji *Wilcoxon Rank Test* antara intervensi kelompok ceramah didapatkan nilai  $p = 0,011(0,05)$  yang artinya ada peningkatan sikap yang signifikan setelah diberikan intervensi. Sedangkan pada kelompok *Small Group Discussion* didapatkan hasil  $p = 0,001 (< 0,05)$  yang artinya ada perubahan yang signifikan pada sikap laki- laki terhadap Kesehatan reproduksi.

Tabel 1.6 Distribusi sikap remaja Perempuan sebelum dan sesudah melalui metode ceramah dan *Small Group Discussion* .

No	SIKAP	Kelompok							
		Ceramah				SGD			
		<i>Pre Test</i>		<i>Post test</i>		<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Sangat Negatif	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	Negatif	9	47,4	2	10,5	4	21,1	1	5,3
3	Positif	10	52,6	15	78,9	15	78,9	9	47,4
4	Sangat positif	0	0,0	2	10,5	0	0,0	9	47,4
	Total	19	100,0	19	100,0	19	100,0	19	100,0
	Mean	3,00				3,42			
	Standar deviasi	0,471				0,607			
	Uji <i>Wilcoxon</i>	0,013				0,008			
	Uji <i>Mann Whitney</i>	0,046							

Berdasarkan tabel 1.6 menunjukkan sebelum dilakukan intervensi pada responden Perempuan Sebagian besar pada kelompok metode ceramah mempunyai sikap positif sebanyak 9 responden (47,4%) dan pada kelompok *Small Group Discussion* Sebagian besar pada kategori positif sebanyak 15 responden (78,9%).

Sikap responden Perempuan pada kelompok ceramah setelah dilakukan intervensi terdapat 15 responden dengan kategori positif. Sedangkan pada kelompok *Small Group Discussion* terdapat 9 responden dengan kategori sangat positif (47,4%)

Hasil dari uji *Wilcoxon Rank Test* antara kelompok ceramah pada *pre* dan *posttest* didapatkan nilai  $p = 0,013 (< 0,050)$  yang artinya ada peningkatan sikap dan kelompok *Small Group Discussion* setelah dilakukan intervensi didapatkan nilai  $p = 0,008 (0,05\%)$  dari uji *Wilcoxon Rank Test*. Hasil uji *Mann Whitney* saat *posttest* kedua kelompok yaitu  $p = 0,046 (< 0,05)$  hal ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada sikap remaja Perempuan setelah dilakukan intervensi terhadap Kesehatan reproduksi dan seksual.

**Analisis Efektifitas metode Ceramah dan Small Group Discussion terhadap Perilaku tentang Kesehatan Reproduksi dan seksual pada remaja.**

Tabel 1.7 Distribusi Tingkat perilaku remaja laki- laki sebelum dan sesudah diberikan intervensi Pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksual melalui metode ceramah dan *Small Discussion Group*

No	PERILAKU	Kelompok							
		Ceramah				SGD			
		Pre Test		Post test		Pre test		Post test	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Sangat Negatif	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	Negatif	12	80	7	46,7	11	73,3	1	6,7
3	Positif	3	20	8	53,3	4	26,7	14	93,3
4	Sangat positif	0	0,0	0	00,0	0	0,0	0	00,0
	Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0
	Mean	1,53				1,93			
	Standar deviasi	0,516				0,258			
	Uji Wilcoxon	0,025				0,004			
	Uji Mann Whitney	0,015							

Berdasarkan tabel 1.7 menunjukkan bahwa Perilaku pada responden laki-laki terhadap Pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksual pada kelompok ceramah dan kelompok SGD sebelum dilakukan intervensi didapatkan kategori perilaku negative sebanyak 12 responden (80%) pada kelompok metode ceramah dan 11 responden (73,3%) kategori perilaku negative pada kelompok *Small Group Discussion* .

Setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan pada kategori perilaku positif pada kelompok metode ceramah sebanyak 8 responden (53,3%) dan kelompok *Small Group Discussion* terjadi peningkatan pada kategori perilaku positif sebanyak 14 responden (93,3%). Efektifitas Pendidikan Kesehatan melalui metode ceramah dapat dilihat dari hasil uji *Wilcoxon Rank Test* antara intervensi kelompok ceramah saat *pretest* dan *posttest* didapatkan nilai  $p = 0,025 (<0,05)$  yang artinya ada peningkatan perilaku positif yang signifikan. Sedangkan kelompok *Small Group Discussion* didapatkan hasil  $p = 0,004 (<0,005)$  yang artinya ada peningkatan perilaku positif setelah diberikan intervensi.

Hasil uji *Mann Whitney* saat *posttest* pada kedua kelompok yaitu  $p = 0,015 (<0,05)$  yang artinya ada perubahan yang signifikan pada perilaku remaja laki- laki terhadap Kesehatan reproduksi dan seksual.

Tabel 1.8 Distribusi perilaku remaja Perempuan sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan melalui metode ceramah dan metode *Small Group Discussion* .

No	PERILAKU	Kelompok							
		Ceramah				SGD			
		Pre Test		Post test		Pre test		Post test	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Sangat Negatif	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	Negatif	12	63,8	8	42,1	13	68,4	2	10,5
3	Positif	7	36,8	11	57,9	6	31,6	17	89,5
4	Sangat positif	0	0,0	0	00,0	0	0,0	0	00,0
	Total	19	100,0	19	100,0	19	100,0	19	100,0
	Mean	1,58				1,89			
	Standar deviasi	0,507				0,315			
	Uji Wilcoxon	0,046				0,001			
	Uji Mann Whitney	0,029							

Berdasarkan tabel 1.8 menunjukkan bahwa perilaku responden Perempuan terhadap kesehatan reproduksi dan seksual sebelum dilakukan intervensi pada kelompok ceramah didapatkan perilaku negatif sebanyak 12 responden (63,2%) dan pada kelompok *Small Group Discussion* didapatkan 13 responden Perempuan (68,4 %) dengan kategori perilaku negative. Setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan kategori perilaku positif pada kelompok ceramah sebanyak 11 responden Perempuan (57,9%) dan kelompok *Small Group Discussion* terjadi peningkatan kategori positif sebanyak 17 responden Perempuan (89,5%).

Efektifitas Pendidikan Kesehatan melalui metode ceramah dan metode *Small Group Discussion* dapat dilihat dari hasil uji *Wilcoxon Rank Test* antara intervensi kelompok ceramah saat *pre* dan *posttest* didapatkan hasil nilai  $p = 0,046 (<0,05)$  yang artinya ada peningkatan perilaku positif yang signifikan, sedangkan pada kelompok *Small Group Discussion* didapatkan hasil  $p = 0,001 (<0,05)$  yang artinya ada peningkatan signifikan pada perilaku remaja Perempuan Kesehatan reproduksi dan seksual.

## PEMBAHASAN

### A. Efektifitas pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksual dengan metode ceramah dan *Small Group Discussion* terhadap Tingkat pengetahuan remaja.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan yang signifikan pada metode ceramah dan *Small Group Discussion* setelah dilakukan intervensi. Hal ini terjadi karena pembentukan dalam model *precede-procede* model yang diadopsi dari konsep Lawrence Green yang merupakan bagian dari faktor predisposisi (*predisposing factor*) atau faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok yang mempermudah untuk membentuk sikap dan perilaku. Faktor umur pada responden dalam penelitian ini presentase terbesar di usia 16 tahun dan berada ditingkat remaja akhir. Pengalaman responden juga merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan terutama tentang perkembangan pada remaja yang telah melalui masa pubertas melalui tahap- tahap perkembangan yang dilalui saat pubertas. Faktor lain yang mempengaruhi adalah sumber informasi yang diperoleh pada seluruh responden mengatakan belum mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari guru saat memasuki sekolah menengah pertama, tetapi belum pernah menerima informasi dari petugas Kesehatan tentang Pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksual. Pengetahuan Kesehatan reproduksi remaja meliputi informasi tentang seksualitas, cara melindungi remaja dari kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi seksual menular dan resiko infertilitas, memberikan edukasi remaja laki- laki agar menghargai otonomi remaja Perempuan dalam hal seksualitas dan reproduksi<sup>(4)</sup>.

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi remaja masih dalam kategori rendah. Hal ini juga sama ditemukan dalam penelitian Meilani<sup>(5)</sup> yang menunjukkan Tingkat pengetahuan Kesehatan reproduksi remaja dalam kategori baik hanya berjumlah 15 responden dari 41 responden. Pengetahuan responden tentang Kesehatan reproduksi pada penelitian sebagian besar menunjukkan cukup yang dilihat dari hasil jawaban tentang materi penyakit menular seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, menstruasi, sebagian besar responden menjawab salah, karena responden belum mendapatkan pengetahuan tentang materi tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode *Small Group Discussion* mempunyai hasil yang lebih baik dalam meningkatkan pengetahuan tentang Kesehatan reproduksi dan seksual. Sesuai dengan teori bahwa metode *Small Group Discussion* bertujuan untuk saling berdiskusi dan mengemukakan pendapatnya dengan kelompok kecil (3-10). Diskusi adalah salah satu elemen belajar secara aktif. *Small Group Discussion* mendiskusikan bahan yang diberikan oleh fasilitator atau bahan yang diperoleh sendiri oleh anggota kelompok dan salah satu seseorang tersebut memimpin diskusi tersebut<sup>(6)</sup>. Pada waktu diberikan contoh kasus remaja laki- laki berani aktif mengeluarkan pendapatnya dalam memecahkan soal sehingga dapat mengidentifikasi dan merumuskan masalah sehingga mampu memperkirakan sebab-akibat masalah dan menentukan alternatif pemecahan masalah tersebut. Dalam program promosi Kesehatan adanya model (*precede- proceed model*) dari Lawrence Green<sup>(7)</sup> yang mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara melakukan tindak lanjut dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Hal ini didukung dengan pemilihan metode yang tepat dengan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Pemilihan metode harus dipertimbangkan dengan keterbatasan waktu, biaya, tenaga, sarana serta kondisi pesertanya.

### **B. Efektifitas Pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksual dengan metode ceramah dan *Small Group Discussion* terhadap Sikap remaja.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi pada remaja antara kelompok metode ceramah dan *Small Group Discussion* terdapat perbedaan yang signifikan, adanya peningkatan pada sikap responden pada kategori positif menjadi sangat positif.

Dari hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada peningkatan sikap pada kedua kelompok setelah dilakukan intervensi yang artinya H1 diterima dan nilai rata-rata sikap pada kelompok *Small Group Discussion* lebih besar dibandingkan dengan kelompok ceramah yang artinya metode *Small Group Discussion* efektif dibandingkan metode ceramah. Responden dalam penelitian ini sebagian besar berpengetahuan cukup karena sudah menerima informasi tentang Kesehatan reproduksi dari guru, orang tua dan teman-temannya. Hal ini merupakan beberapa alasan yang menyebabkan sikap remaja dalam kategori positif. Menurut Lawrence Green<sup>(7)</sup> dalam teorinya mengatakan sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang dalam mengubah perilaku yang lebih sehat, sikap merupakan perasaan positif atau negatif terhadap suatu objek, orang atau kegiatan.

Faktor yang mempengaruhi sikap yaitu faktor internal dan eksternal individu<sup>(8)</sup>. Faktor internal terdiri dari : a. emosi dalam diri individu, dalam hal ini individu dalam kategori remaja akhir pada fase psikologis yang mempunyai sifat ego yang tinggi. b. Intelegensi seseorang dengan dapat mengambil suatu sikap yang tepat saat menghadapi suatu masalah. c. Pengalaman pribadi yang sedang dialami individu akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulasi sosial. d. kepribadian seseorang yang terbuka akan berbeda dalam mengambil suatu masalah situasi berbeda dengan orang yang memiliki konsep rendah diri. Penelitian yang mendukung pada penelitian ini adalah hasil penelitian oleh Handayani<sup>(9)</sup> tentang pembentukan intervensi terhadap sikap dan motivasi remaja tentang perilaku seks pra nikah. Namun terdapat penelitian lain yang membantah pernyataan tentang penelitian<sup>(10)</sup> bahwa tidak ada perubahan sikap setelah diberikan intervensi metode ceramah dan diskusi dalam Pendidikan Kesehatan reproduksi.

### **C. Efektifitas pendidikan Kesehatan reproduksi dan seksual dengan metode ceramah dan *Small Group Discussion* terhadap perilaku remaja.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi pada remaja antara kelompok metode ceramah dan *Small Group Discussion* terdapat perbedaan yang signifikan, adanya peningkatan pada perilaku responden pada kategori positif menjadi sangat positif.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar berperilaku negatif karena belum menerima informasi tentang Kesehatan reproduksi dari guru, orang tua dan teman-temannya. Hal ini merupakan beberapa alasan yang menyebabkan perilaku remaja dalam kategori negatif. Menurut Adventus<sup>(11)</sup> Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Remaja perempuan yang dibagi dua kelompok dengan ceramah dan kelompok *Small Group Discussion* dalam menerima pengetahuan Kesehatan reproduksi dan seksual dalam penelitian ini hasil *pretest* dalam kategori perilaku negatif. Untuk kelompok *Small Group Discussion* menunjukkan sebagian besar responden memiliki perilaku dalam kategori negatif.

Berdasarkan hasil *output* penelitian ini diketahui bahwa nilai rata-rata dari hasil *posttest* perilaku dengan menggunakan metode ceramah pada kelompok remaja laki-laki dan Perempuan tentang Kesehatan reproduksi dapat disimpulkan bahwa metode *Small Group Discussion* lebih efektif dari pada metode ceramah dalam meningkatkan perilaku positif. Hal ini sesuai dengan pendapat Mulyana<sup>(12)</sup> bahwa metode yang tepat dan dikemas dalam bentuk yang lebih menarik dalam penyampaiannya akan sangat berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan dari penyampaian makna dari pesan tersebut.

## **KESIMPULAN**

1. Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual dengan metode *Small Group Discussion* mempunyai pengaruh terhadap perubahan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku pada remaja.
2. Berdasarkan nilai rata-rata Pendidikan Kesehatan dengan metode *Small Group Discussion* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pada remaja.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Depkes. Riset Kesehatan Dasar 2010. Balitbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010.
2. Rahmawati. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta. Fihamaya. 2016
3. BKKBN. Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga. 2016.

4. Pakasi, Kartikawati. Antara Kebutuhan dan Tabu : Pendidikan Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja di SMA. Makara Seri Kesehatan. 2013;17(2)79-87.
5. Meilani. Perilaku Ibu Dalam Memberikan Pendidikan Seksualitas pada Remaja Awal. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2014
6. Maulana. Promosi Kesehatan. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2009.
7. Green, Lawrence W., & Kreuter, Marshall W. London. Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach. Toronto–Mayfield Publishing Company. 1991
8. Azwar, S. Yogyakarta. Sikap dan Perilaku Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar. 2011
9. Handayani S, Emilia O, Wahyuni B. Efektifitas Metode Diskusi kelompok dengan dan Tanpa Fasilitator pada Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Remaja Tentang Perilaku Seks Pranikah. Berita Kedokteran Masyarakat. 2009.
10. Gloria, Notoadmodjo. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Dan Diskusi Kelompok Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja. 2014.
11. Adventus, J. Mahendra D. Buku Ajar Promosi Kesehatan. Universitas Kristen Indonesia. 2019.
12. Mulyana, D. Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar. Bandung. PT Remaja Rosdakarya. 2005