

## Efektivitas *Peer Education* dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Awal Sekolah Dasar Di Kecamatan Denpasar Barat

Luh Putu Eka Suryani.S<sup>1\*</sup>, Siswanto Pabidang<sup>2</sup>, Anas Rahmad Hidayat<sup>3</sup>, Sumarmi<sup>4</sup>, Fitriani Mediastuti<sup>5</sup>  
<sup>1,2,3,4,5</sup>Program Studi Ilmu Kebidanan, Stikes Guna Bangsa Yogyakarta, Jl. Ring Road Utara, Ngringin  
Concongatur, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55283, Indonesia

\*corresponding author, e-mail: [Etasuwandi@gmail.com](mailto:Etasuwandi@gmail.com)

Diterima 5 Februari 2026 /Disetujui 26 Maret 2026

### ABSTRAK

Tingginya kasus kesehatan reproduksi pada remaja di Bali seperti HIV pada usia remaja, ibu hamil di usia remaja dan mengidap penyakit kelamin dan kista ovarium. Penelitian ini dilakukan untuk membandingkan metode *peer education* dengan metode penyuluhan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja awal sekolah dasar. Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan metode *Quasy Eksperimen (Pretest-Posttest Control Group Desain)*. Teknik pemilihan sampel dengan *Multistage Sampling* yaitu menggabungkan teknik *Simple Random Sampling* dan *Purposive Sampling*. Teknik Analisis data dengan uji non parametrik *Wilcoxon Test* dan *Mann Whitney Test*. Jumlah populasi dalam penelitian ini 215 remaja awal sekolah dasar dengan jumlah sampel yaitu 124 remaja awal sekolah dasar yang terbagi atas 62 remaja awal sekolah dasar di SD Negeri 19 Pemecutan dan 62 remaja di SD Negeri 27 Pemecutan. Hasil analisis uji Wilcoxon dengan nilai signifikan pada masing-masing kelompok  $0,000 < 0,05$  yaitu ada perbedaan pengetahuan dan sikap remaja awal sekolah dasar sebelum dan setelah pemberian *peer education* dan penyuluhan kesehatan reproduksi dan hasil uji *Mann Whitney* dengan nilai signifikan  $0,000 < 0,05$  yaitu ada perbedaan efektivitas *peer education* dan penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja awal sekolah dasar di Kecamatan Denpasar Barat. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu *Peer education* secara keseluruhan lebih efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja awal sekolah dasar dibandingkan penyuluhan.

Kata kunci : Kesehatan Reproduksi, Remaja, *Peer Education*, Penyuluhan

### ABSTRACT

*The case of Reproductive Health in Bali such as HIV sufferers in adolescence, pregnant in adolescence and sexually transmitted diseases and ovarian cysts. This study was conducted to compare the peer education method with the counseling method in an effort to improve the knowledge and attitudes of early elementary school adolescents. This research is a Quantitative Research with the Quasy Experiment method (Pretest-Posttest Control Group Design). The sample selection technique with Multistage Sampling (combination of Simple Random Sampling and Purposive Sampling techniques). Data analysis techniques with the Wilcoxon Non-Parametric Test and the Mann Whitney Test. The population were 215 early elementary school adolescents with a sample size of 124 early elementary school adolescents divided into 62 early elementary school adolescents at SD Negeri 19 Pemecutan and 62 adolescents at SD Negeri 27 Pemecutan. The results of the Wilcoxon test analysis with a significant value of each group of  $0.000 < 0.05$ , namely is a difference in the knowledge and attitudes of early elementary school adolescents before and after the provision of peer education and reproductive health counseling and Mann Whitney test with a significant value of  $0.000 < 0.05$ , there is a difference in the effectiveness of peer education and reproductive health counseling on the knowledge and attitudes of early elementary school adolescents in West Denpasar District. The Conclusion in this research is Peer education is generally more effective in improving the knowledge and attitudes of early elementary school adolescents than counselling.*

**Keywords :** *Reproductive Health, Adolescence, Peer Education, Counseling Reproductive Health*

## PENDAHULUAN

Pada masa remaja dibutuhkan pendidikan kesehatan reproduksi yang merupakan bagian penting dalam mengoptimalkan kualitas hidup remaja sehingga diharapkan dengan mengetahui dan memahami kesehatan reproduksinya remaja mampu menciptakan sikap dan perilaku positif terhadap kesehatan reproduksi (Rahayu, 2017). Masa remaja terdiri dari remaja awal yaitu remaja berusia 10-13 tahun (tingkat Sekolah Dasar kelas IV, V, VI), remaja menengah yaitu usia 14-16 tahun (tingkat Sekolah Menengah Pertama) dan remaja akhir yaitu usia 17-19 tahun (tingkat Sekolah Menengah Atas) (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2024).

Undang-Undang No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 50 menyatakan upaya kesehatan reproduksi dan kesehatan mental remaja ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas dan produktif. Remaja dengan pengetahuan dan informasi yang kurang tentang kesehatan reproduksi dan tidak siap akan perubahan fisik dan psikologis selama masa peralihan ini mengakibatkan persepsi remaja menjadi salah sehingga meningkatkan sikap dan perilaku menyimpang dan beresiko sehingga rentan mengalami masalah terkait reproduksi (Rohmatika & Yuliani, 2023).

Masalah reproduksi remaja antara lain infeksi menular seksual seperti HIV/AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi yang tidak aman, pernikahan dini usia sekolah, kekerasan seksual dan pergaulan bebas. Remaja perempuan sebanyak 777 ribu yang berusia dibawah 10-14 tahun dan remaja perempuan sebanyak 12 juta yang berusia 15-19 tahun melahirkan setiap tahunnya (*World Health Organization*, 2024). Tahun 2023 sebanyak 41,3 kelahiran per 1000 remaja usia 15-19 tahun diseluruh dunia, anak perempuan usia 10-14 tahun yang melahirkan meningkat yaitu sebesar 1,5 per 1000 perempuan, sedangkan anak perempuan usia 15-19 tahun dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD) meningkat 50% lebih tinggi hingga mencapai 12 juta kelahiran dan 55% melakukan pengguguran kandungan yang tidak aman di negara berkembang, jumlah pengantin anak di dunia mencapai 650 juta, korban kekerasan seksual 120 juta remaja perempuan dan remaja masih menyumbang 10% dari indeks HIV baru dan didominasi oleh remaja perempuan (*World Health Organization*, 2024).

Indonesia dengan kasus HIV sebanyak 115 kasus remaja usia 5-14 tahun dan remaja 15-19 tahun sebanyak 288 kasus dari 25166 angka HIV Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Remaja di Indonesia yang melahirkan pada usia 15-19 tahun yaitu 26-27 per 1000 remaja perempuan dan terdapat 0,179 kelahiran per 1000 remaja perempuan usia 10-14 tahun (Bkkbn, 2023).

Bali merupakan provinsi ketiga terbanyak dengan jumlah pengidap HIV 1825 kasus yaitu remaja usia 5-14 tahun sebanyak 17 kasus dan remaja usia 15-19 tahun sebanyak 59 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2021 yaitu angka kehamilan tidak diinginkan di Provinsi Bali sebanyak 8,57% dari jumlah total kehamilan (Bkkbn Bali, 2023).

Kota Denpasar merupakan kota terbanyak kasus HIV dibandingkan kabupaten lainnya di Bali yaitu 806 kasus HIV, sedangkan kabupaten lain seperti Badung sebanyak 370 kasus, Gianyar 150 kasus, Buleleng 127 kasus, Tabanan 94 kasus, Jembrana 89 kasus, Klungkung 47 kasus, Karangasem 30 kasus dan Bangli 18 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Kota Denpasar pada tahun 2023 prevalensi HIV/AIDS umur 5-14 tahun sebanyak 5 kasus dan pada umur 15-19 tahun sebanyak 28 kasus (Denpasar Kota, 2023). Data Kota Denpasar memiliki kunjungan ibu hamil yang berusia <20 tahun sebanyak 407 kasus pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2024). Perhimpunan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) tahun 2017 di kota Denpasar terdapat peningkatan dua kali lipat kehamilan remaja yaitu sebesar 37% dan 23% pernikahan remaja 10-18 tahun (Bkkbn Bali, 2023). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nurtanio, dkk (2019) kehamilan remaja di RSUP Sanglah Denpasar ditemukan 155 kasus kehamilan remaja dari total 5.112 kasus dengan tingkat pendidikan didapatkan paling banyak tingkat SMA (51,6%), SMP (40,7%) dan SD (7,7%) (Nurtanio *et al.*, 2019). Penelitian pada remaja awal sekolah dasar ini dilakukan sebagai bentuk upaya preventif yang bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan dan guru dalam pemberian pengetahuan terkait kesehatan reproduksi sehingga diharapkan diharapkan dapat meminimalkan

terjadinya masalah kesehatan reproduksi kedepannya karena sudah dikenalkan dan diberikan sejak dini yaitu remaja awal. Selain hal tersebut pendidikan kesehatan reproduksi didapatkan pada saat usia remaja awal sekolah dasar sebagai bentuk upaya mempersiapkan fisik dan psikis remaja awal sekolah dasar dalam mengetahui, memahami sehingga mampu mengatasi permasalahan yang mungkin akan muncul selama perubahan yang dialami selama masa pubertas.

Penelitian tentang kesehatan reproduksi pada remaja masih sedikit dilakukan secara menyeluruh terutama yang mencakup remaja perempuan dan laki-laki. Penelitian sebelumnya hanya meneliti kesehatan reproduksi remaja perempuan seperti penelitian Sari *et al* (2021) Efektivitas *Peer Group Education* dan Penyuluhan terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi yang dilakukan pada Remaja Putri kelas VIII dan IX di MTsN 3 Lhoknga Kabupaten Aceh Besar, penelitian Ningsih *et al* (2024) Pengaruh *Edutainment Peer Group* terhadap kesiapan Siswi SD Kelas IV dan V dalam Menghadapi Menarche di SDN Banjaran 4 Kota Kediri dan penelitian Farzanah (2022) *The effect of peer education compared to education provided by healthcare providers on premenstrual syndrome in high school student* yang meneliti 90 Siswi Sekolah Menengah kelas 11.

Penelitian tentang kesehatan reproduksi remaja yang sarasannya pada remaja awal tingkat sekolah dasar perempuan dan laki-laki masih belum ada yang melakukan. Hal ini kaitannya juga dengan program pemerintah PIK-R pada remaja penerapannya masih sedikit di tingkat SMP, SMA dan Universitas dan tidak semua sekolah menerapkan. Hal ini disebabkan juga oleh banyak faktor salah satunya keterbatasan jumlah dan waktu oleh tenaga kesehatan dalam pemberian pengetahuan kesehatan reproduksi ke sekolah-sekolah. Sehingga berdasarkan hal tersebut peneliti melakukan penelitian dengan membandingkan dua pendekatan yang berbeda yaitu *Peer Education* dan penyuluhan. Penelitian dengan membandingkan metode *Peer Education* dan penyuluhan kesehatan reproduksi yang mencakup sasaran remaja awal sekolah dasar kelas VI dengan materi kesehatan reproduksi secara menyeluruh baik untuk remaja laki-laki dan perempuan saat ini belum ada dilakukan.

Berdasarkan hal tersebut peneliti berharap dengan dilakukannya penelitian ini hasilnya dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap upaya preventif sebagai langkah pendekatan efektif tenaga kesehatan ke remaja sehingga mampu menciptakan remaja yang tahu, paham dan mampu mengatasi keluhan dan masalah yang terjadi selama masa pubertas terkait kesehatan reproduksi remaja dan menekan hal-hal negatif yang bisa terjadi selama masa tersebut, meningkatkan derajat kesehatan remaja serta mendukung program pemerintah dalam pemerataan PIK-R jenjang sekolah.

Peneliti melakukan penelitian dengan membandingkan Efektivitas *Peer Education* dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Awal Sekolah Dasar di Kecamatan Denpasar Barat berpedoman dengan teori model perubahan perilaku *Precede-Proceed* dari Lawrence Green dan M. Kreuter yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan. Model teori *Precede-Proceed* ini berperan penting dalam perencanaan pendidikan dan promosi kesehatan. Teori ini digunakan dalam penelitian dikarenakan mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan masalah kesehatan, perilaku dan pelaksanaan program.

## **METODE**

Penelitian dilakukan SDN 19 Pemecutan dan SDN 27 Pemecutan Kecamatan Denpasar Barat dikarenakan adanya keterbatasan dari petugas kesehatan dalam pemberian informasi atau penyuluhan terkait kesehatan reproduksi, tidak memiliki kader PIK-R dan BKR, akses informasi yang kurang dengan kegiatan posyandu remaja yang dilakukan setahun sekali sehingga memberikan dampak pada pengetahuan dan sikap pada remaja dan adanya masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi pada remaja tersebut.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Kuantitatif dengan metode penelitian *Quasy Eksperimen* rancangan *Pretest-Posttest Control Group Design*. Penelitian eksperimen adalah penelitian yang memberikan keleluasaan atau kebebasan peneliti untuk melakukan intervensi terhadap suatu kondisi yang terkontrol (Sulistyaningsih, 2021). Penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan *Pretest* sebelum dilakukan intervensi dan selanjutnya dilakukan *Posttest* setelah mendapatkan intervensi pada dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Populasi dalam penelitian ini adalah anak sekolah dasar kelas VI (enam) di SD Negeri 19 Pemecutan sebanyak 105 orang dan SD Negeri 27 Pemecutan Kecamatan Denpasar Barat sebanyak 110 orang. Jumlah populasi adalah 215 orang siswa dan siswi. Pemilihan *peer educator* dari populasi dilakukan terlebih dahulu untuk mendapatkan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Penentuan siswa-siswi kelas VI sebagai *Peer educator* dibantu oleh guru kelas. Siswa-siswi kelas VI yang menjadi *peer educator* merupakan siswa-siswi terpilih sebagai Duta Anti *Bullying* di SDN 19 Pemecutan yaitu sebanyak 4 orang (2 orang laki-laki dan 2 orang perempuan).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *Multistage Sampling* atau sampling bertahap yaitu penentuan jumlah sampel secara bertahap dengan menggabungkan beberapa teknik sampling pada penelitian (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan secara bertahap yaitu tahap pertama dilakukan dengan pemilihan remaja awal sekolah dasar kelas VI secara acak sederhana (*simple random sampling*) yaitu dengan menggunakan metode undian. Sistem undian dengan membuat gulungan kerta yang Sebagian terdapat tulisan “ya” dan sebagian kosong. Siswa yang mendapatkan gulungan kertas bertuliskan “ya” menjadi sampel dalam penelitian ini. Pengambilan sampel acak ini dilakukan di aula sekolah masing-masing yang dilakukan oleh peneliti dengan dibantu enumerator. Pemilihan sampel secara acak berdasarkan jumlah dari besaran sampel masing-masing kelompok yaitu remaja awal sekolah dasar di SD Negeri 19 Pemecutan sebagai kelompok eksperimen sebanyak 70 orang dan SD Negeri 27 Pemecutan sebagai kelompok kontrol sebanyak 70 orang.

Tahap kedua secara *purposive sampling* yaitu remaja awal sekolah dasar kelas VI yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah remaja awal sekolah dasar kelas VI yang sudah memiliki ijin dari orang tua atau wali dan menandatangani informed consent, remaja awal sekolah dasar kelas VI yang berusia 11-13 tahun, remaja awal sekolah dasar kelas VI yang bersedia mengikuti intervensi dan mengisi kuesioner dan remaja awal sekolah dasar kelas VI yang tidak memiliki gangguan komunikasi dan hambatan intelektual yang mengganggu pemahaman materi yang diberikan. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu remaja awal sekolah dasar kelas VI yang menghentikan intervensi karena merasa tidak nyaman dengan intervensi yang diberikan, remaja awal sekolah dasar yang menolak mengikuti intervensi walaupun telah diikutsertakan dan disetujui oleh wali atau orang tua dan remaja awal sekolah dasar kelas VI yang tidak secara penuh mengikuti sebanyak 6 kali intervensi yang diberikan dikarenakan ijin sakit, ijin hari raya atau ijin mengikuti lomba.

Bentuk intervensi yang diberikan kepada remaja awal sekolah dasar melalui metode *peer education* (pendidik sebaya) dan penyuluhan dengan instrumen pengukurannya yaitu kuesioner. Sebelum intervensi dilakukan pada saat pemilihan dan pelatihan *peer educator* peneliti dibantu oleh wali dan kepala sekolah sehingga didapatkan murid yang menjadi Duta Anti *Bullying* yang akan mendapatkan pelatihan *peer educator* selama 8 kali intervensi dan dinyatakan mampu sesuai dengan penilaian lembar observasi *peer educator*. Pelatihan *Peer Educator* dilakukan oleh peneliti dibantu enumerator dengan media flipchart dan setiap *peer educator* melakukan simulasi penyampaian materi didampingi guru pendamping dan peneliti. Setelah pelatihan berlangsung *peer educator* dinilai terlebih dahulu menggunakan lembar observasi dan dinyatakan mampu dan layak menjadi *peer educator* selama penelitian berlangsung.

Pelaksanaan intervensi *peer educator* dan penyuluhan dilakukan dalam 2 minggu dengan pelaksanaan masing-masing kegiatan sebanyak 6 kali intervensi. *Peer education* dilakukan di dalam kelas dengan membagi 70 orang sampel menjadi 8-9 kelompok kecil disetiap kelompoknya terdapat *peer educator* yang sudah dilatih dan 1 guru pendamping dan penyampaian materi oleh *peer educator* dengan media flipchart. Pada intervensi penyuluhan dari 70 sampel dibagi menjadi 2 kelompok besar yang dilakukan di kelas dengan materi diberikan oleh peneliti dengan *powerpoint* sebagai medianya. Sebelum dan setelah intervensi dilakukan responden wajib menjawab kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap. Berdasarkan kriteria tersebut jumlah sampel akhir yang terhitung dan memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 62 orang responden pada kelompok eksperimen dan 62 orang pada kelompok kontrol.

Instrumen penelitian dalam pengumpulan data penelitian ini adalah lembar kuesioner. Responden mengisi lembar kuesioner pada salah satu jawaban yang paling tepat. Kuesioner terbagi atas kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap masing-masing dengan jumlah 20 soal dengan 4 pilihan jawaban. Penggunaan 4 kategori Skala Likert yaitu untuk menghindari respon netral sehingga responden dapat

memilih antara sangat tidak tahu, tidak tahu, tahu dan sangat tahu pada kuesioner pengetahuan dan sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju pada kuesioner sikap. Kisi-kisi soal instrument pengetahuan dan sikap mencakup materi tentang pengertian kesehatan reproduksi, organ reproduksi dan fungsinya, pubertas, masalah kesehatan reproduksi dan cara menjaga kesehatan reproduksi.

Uji validitas pada penelitian ini yang mencakup isi pada SOP (Standar Operasional Prosedur), lembar observasi, media flipchart dan powerpoint dilakukan dengan pengujian expert judgement. Dalam penelitian ini judgemental expert dilakukan oleh Dosen bidang Promosi Kesehatan Ilmu Perilaku dan Bidan Praktisi Puskesmas II Denpasar Barat untuk menguji setiap item tersebut sudah mewakili isi yang akan diukur. Hasil analisis dihitung dengan cara Aiken's V (*Content Validity Coefficient*) menunjukkan bahwa penilaian yang dilakukan oleh kedua judgemental expert tersebut pada seluruh item instrumen dalam kategori sangat tinggi artinya instrumen penelitian memiliki validitas isi yang baik dan mendukung validitas isi test secara keseluruhan dengan hasil koefisien SOP (1,000), lembar observasi (1,000), Flipchart (0,875) dan Powerpoint (0,875).

Sedangkan pada kuesioner pengetahuan dan sikap diuji validitas menggunakan *Uji Product Moment* dengan tingkat kepercayaan 95% dan uji reliabilities dengan uji *Alpha Cronbach* dengan analisis SPSS dengan nilai alpha yang digunakan > 0,6 dinyatakan reliabel atau konsisten. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian yaitu kuesioner pengetahuan dengan 20 soal pernyataan pengetahuan yaitu valid dengan hasil  $r\text{-tabel} < r\text{-hitung}$  dan reliabel dengan hasil *Alpha Cronbach*  $0,953 > 0,6$  dan kuesioner sikap dengan 20 soal pernyataan sikap yaitu valid dengan hasil  $r\text{-tabel} < r\text{-hitung}$  dengan hasil *Alpha Cronbach*  $0,979 > 0,6$ .

Teknik analisis data pada penelitian ini yaitu karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan ayah dan ibu, pekerjaan ayah dan ibu, akses informasi, sumber informasi, hubungan sosial dan dukungan orang tua di analisis dengan uji deskriptif persentil sedangkan teknik analisis data untuk membandingkan tingkat pengetahuan dan sikap remaja awal sekolah dasar sebelum dan setelah pemberian *peer education* dan penyuluhan kesehatan reproduksi dengan menggunakan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Test* dan analisis perbedaan efektivitas intervensi *peer education* dan penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja awal sekolah dasar menggunakan analisis *Mann Whitney Test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan selama 4 minggu dari tanggal 12 Maret 2025 sampai dengan tanggal 19 April 2025 yaitu terdiri dari 2 minggu peneliti memilih dan melatih siswa-siswi sebagai *Peer Educator* dan 2 minggu pelaksanaan intervensi *Peer Education* dan penyuluhan kesehatan reproduksi. Data Karakteristik responden disajikan dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 1. Identifikasi Karakteristik Responden**

| Karakteristik         | Kelompok Eksperimen |      | Kelompok Kontrol |      |
|-----------------------|---------------------|------|------------------|------|
|                       | F                   | %    | F                | %    |
| Jenis Kelamin         |                     |      |                  |      |
| Perempuan             | 32                  | 51,6 | 34               | 54,8 |
| Laki-laki             | 30                  | 48,4 | 28               | 45,2 |
| Usia                  |                     |      |                  |      |
| 11 tahun              | 0                   | 0    | 0                | 0    |
| 12 tahun              | 56                  | 90,3 | 59               | 95,2 |
| 13 tahun              | 6                   | 9,7  | 3                | 4,8  |
| Pekerjaan Ayah        |                     |      |                  |      |
| Pegawai Swasta/Negeri | 28                  | 45,2 | 34               | 54,8 |
| Wiraswasta/Wirusaha   | 12                  | 19,4 | 12               | 19,4 |

|                           |    |      |    |      |
|---------------------------|----|------|----|------|
| Tenaga Pendidik           | 14 | 22,6 | 13 | 21,0 |
| Tenaga Kesehatan          | 6  | 9,7  | 0  | 0    |
| Tidak bekerja             | 2  | 3,2  | 3  | 4,8  |
| Pekerjaan Ibu             |    |      |    |      |
| Pegawai Swasta/Negeri     | 23 | 37,1 | 19 | 30,6 |
| Wiraswasta/Wirausaha      | 8  | 12,9 | 6  | 9,7  |
| Tenaga Pendidik           | 8  | 12,9 | 3  | 4,8  |
| Tenaga Kesehatan          | 7  | 11,3 | 3  | 4,8  |
| Tidak bekerja             | 16 | 25,8 | 31 | 50,0 |
| Pendidikan Ayah           |    |      |    |      |
| SD                        | 0  | 0    | 0  | 0    |
| SMP                       | 1  | 1,6  | 0  | 0    |
| SMA                       | 4  | 6,5  | 6  | 9,7  |
| Perguruan Tinggi          | 57 | 91,9 | 56 | 90,3 |
| Pendidikan Ibu            |    |      |    |      |
| SD                        | 0  | 0    | 0  | 0    |
| SMP                       | 4  | 6,5  | 6  | 9,7  |
| SMA                       | 17 | 27,4 | 25 | 40,3 |
| Perguruan Tinggi          | 41 | 66,1 | 31 | 50,0 |
| Akses Informasi Kesehatan |    |      |    |      |
| Pernah                    | 62 | 100  | 62 | 100  |
| Tidak pernah              | 0  | 0    | 0  | 0    |
| Sumber Informasi          |    |      |    |      |
| Televisi                  | 0  | 0    | 0  | 0    |
| Internet/sosial media     | 0  | 0    | 0  | 0    |
| Majalah/koran/<br>Buku    | 0  | 0    | 0  | 0    |
| Petugas kesehatan         | 24 | 38,7 | 28 | 45,2 |
| Orang tua                 | 0  | 0    | 0  | 0    |
| Guru                      | 38 | 61,3 | 34 | 54,8 |
| Teman Sebaya              | 0  | 0    | 0  | 0    |
| Tidak pernah              | 0  | 0    | 0  | 0    |
| Dukungan orang tua        |    |      |    |      |
| Pernah                    | 12 | 19,4 | 13 | 21,0 |
| Tidak                     | 50 | 80,6 | 49 | 79,0 |
| Hubungan Sosial           |    |      |    |      |
| Orang tua                 | 7  | 11,3 | 10 | 16,1 |
| Teman Sebaya              | 8  | 12,9 | 9  | 14,5 |
| Guru                      | 0  | 0    | 0  | 0    |
| Tidak pernah              | 47 | 75,8 | 43 | 69,4 |
| Total Responden           | 62 | 100  | 62 | 100  |

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa Karakteristik responden pada penelitian ini mencakup karakteristik jenis kelamin, usia, pekerjaan ayah dan ibu, pendidikan ayah dan ibu, akses informasi kesehatan, sumber informasi, dukungan orang tua dan hubungan sosial remaja awal sekolah dasar kelas VI pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden adalah perempuan. Pada kelompok eksperimen paling banyak siswi perempuan yaitu 32 orang (51,7%) sedangkan kelompok kontrol siswi perempuan paling banyak yaitu 34 orang (54,8%). Berdasarkan usia remaja awal sekolah dasar kelas VI Sebagian besar berusia 12 tahun yaitu pada kelompok eksperimen

sebanyak 56 (90,3%) orang dan kelompok kontrol 59 orang (95,2%). Remaja awal sekolah dasar kelas VI merupakan periode Masa remaja awal yaitu remaja yang berusia 10-13 tahun dan usia ini berada pada usia keemasan (*Golden Age*) yang 80% dari volume otak remaja bekerja membentuk karakter sehingga upaya pembinaan dan penanaman pengetahuan dan pendidikan kesehatan reproduksi sangat efektif dilakukan (tingkat Sekolah Dasar kelas IV, V, VI) (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2024).

Pekerjaan ayah paling banyak pada kelompok eksperimen adalah pegawai swasta atau negeri yaitu 28 orang (45,2%) dan pada kelompok kontrol paling banyak pegawai swasta atau negeri 34 orang (54,8%) sedangkan pekerjaan ibu paling banyak pada kelompok eksperimen sebagai pegawai swasta atau negeri yaitu 23 orang (37,1%) dan pada kelompok kontrol paling banyak tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu 31 orang (50%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nursaidah *et al* (2022) yaitu sebanyak 65 ibu yang diteliti didapatkan hasil paling banyak ibu tidak bekerja yaitu 53 orang (81,5%). Pekerjaan merupakan kegiatan yang rutin dilakukan untuk mencukupi kebutuhan dalam rumah tangga. Pengetahuan serta pengalaman bisa diperoleh dari lingkungan tempat bekerja yang diperoleh secara langsung atau tidak langsung (Nursaidah *et al*, 2022).

Pendidikan ayah pada kelompok eksperimen paling banyak Perguruan Tinggi yaitu 57 orang (91,9%) dan pada kelompok kontrol paling banyak Perguruan Tinggi yaitu 56 orang (90,3%) sedangkan pendidikan ibu pada kelompok eksperimen paling banyak Perguruan Tinggi yaitu 41 orang (66,1%) dan pada kelompok kontrol paling banyak 31 orang (50%). Hal ini sejalan dengan penelitian penelitian Anugrahna (2020) yang mengungkapkan bahwa ada pengaruh antara tingkat sekolah orang tua terhadap prestasi belajar siswa. Nilai koefisien X1 (pendidikan orang tua) sebesar 0.169. Artinya, apabila terjadi kenaikan pendidikan orang tua maka nilai prestasi belajar siswa akan mengalami peningkatan sebesar 0,169 dengan asumsi variabel lingkungan sekolah, sarana dan prasarana dan pola asuh orang tua yang lain dianggap konstan. Nilai signifikansi sebesar 0,006 lebih kecil dari 0,05 ( $0,006 < 0,05$ ). Koefisien regresi memiliki nilai positif sebesar 0,169, maka pendidikan orang tua berpengaruh signifikan terhadap prestasi belajar siswa SDN Selat Baru (Handayu,2023).

Akses informasi pada kelompok eksperimen sebanyak 62 orang (100%) dan kelompok kontrol sebanyak 62 orang (100%) keseluruhan pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi. Hal ini sejalan dengan penelitian Purwanti (2020) paling banyak responden yang belum pernah mendapatkan informasi terkait menstruasi baik pada kelompok eksperimen dan kontrol (Purwanti, 2020). Sumber informasi paling banyak didapatkan oleh siswa-siswi pada kelompok eksperimen sebanyak 38 orang (61,3%) dan kelompok kontrol sebanyak 34 orang (54,8%) yaitu dari guru di sekolah. Dukungan orang tua dengan memberikan pesan kesehatan dan dukungan moral dirumah terkait kesehatan reproduksi paling banyak tidak pernah mendapatkan dukungan yaitu pada kelompok eksperimen sebanyak 50 orang (80,6%) dan kelompok kontrol sebanyak 49 orang (79%). Pentingnya *social support* dari orang tua dalam pendidikan anak mencakup berbagai aspek. Orang tua yang memberikan dukungan kepada anak mereka dapat membantu meningkatkan motivasi anak dalam belajar. Dengan memberikan pujian, dorongan, dan perhatian positif, orang tua dapat membantu anak merasa percaya diri dan termotivasi untuk mencapai kesuksesan akademik. Orang tua sangat berperan penting dalam membantu membentuk karakter positif anak. Saat ini banyak orang tua hanya terfokus untuk memenuhi kebutuhan finansial anaknya seperti memberikan fasilitas-fasilitas untuk menunjang pendidikan anaknya tetapi tidak memberikan dukungan secara emosional sehingga banyak anak dibiarkan tumbuh sendiri tanpa mendapatkan bimbingan dari orang tuanya (Hayana, 2023).

Hubungan sosial remaja di lingkungannya dengan menceritakan keluhan yang dirasakan selama masa remaja dan pubertas adalah paling banyak pada kelompok eksperimen remaja tidak menceritakan pengalamannya yaitu 47 orang (75,8%) dan kelompok kontrol sebanyak 43 orang (69,4%). Remaja cenderung mengemukakan permasalahan yang dihadapinya kepada teman-teman sebayanya. Ketidaksiapan remaja dalam menjalani masa pubertas di lingkungan sosialnya membuat remaja malu dan merasa tabu menceritakan hal yang dialaminya selama masa pubertas tersebut sehingga remaja rentan memendam sendiri perasaannya. Sehingga perlu konselor sebaya yang sudah terlatih sebagai penolong teman sebayanya dalam memberikan dukungan, mendengarkan cerita dan keluhan dan membantu temannya dalam masalah salah satunya terkait kesehatan reproduksi (Pandang, 2019).

Penelitian ini mengevaluasi hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan dan sikap remaja awal sekolah dasar kelas VI baik sebelum maupun sesudah diberikan intervensi. Hasil uji Chi-Square pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan signifikan dengan tingkat pengetahuan dan sikap remaja awal sekolah dasar dengan  $p\text{-value} > 0,05$ . Hal ini mengindikasikan bahwa baik remaja awal sekolah dasar kelas VI yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama dalam menyerap informasi kesehatan reproduksi remaja, sedangkan usia menunjukkan hubungan yang signifikan  $p\text{-value} 0,000 < 0,05$  yang menandakan bahwa semakin bertambah usia remaja awal sekolah dasar, tingkat pemahaman mereka terhadap materi kesehatan reproduksi remaja juga meningkat. Faktor pekerjaan ayah dan ibu masing-masing juga menunjukkan hubungan  $p\text{-value} 0,000 < 0,05$  hal ini bisa diartikan bahwa remaja awal sekolah dasar kelas remaja awal sekolah dari orang tua dengan jenis pekerjaan tertentu lebih maju dalam akses informasi atau lingkungan yang mendukung pembentukan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi mereka. Demikian juga dengan pendidikan ayah dan ibu berkorelasi signifikan terhadap pengetahuan remaja awal sekolah dasar dengan signifikan  $p\text{-value} 0,000 < 0,05$  yaitu orang tua dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih sadar akan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi sehingga turut memengaruhi pengetahuan dan sikap remaja awal. Maka dapat disimpulkan bahwa usia, pekerjaan orang tua, dan pendidikan orang tua merupakan variabel yang secara signifikan memengaruhi peningkatan pengetahuan dan sikap remaja awal sekolah dasar terhadap kesehatan reproduksi remaja setelah intervensi *peer education* maupun penyuluhan.

**Tabel 2 Identifikasi Pengetahuan dan Sikap Remaja Awal Sekolah Dasar Sebelum dan Setelah diberikan *Peer Education* pada Kelompok Eksperimen.**

| Item               | Sebelum |      | Setelah |      |
|--------------------|---------|------|---------|------|
|                    | F       | %    | F       | %    |
| <b>Pengetahuan</b> |         |      |         |      |
| Baik               | 0       | 0    | 60      | 96,8 |
| Cukup              | 30      | 48,4 | 2       | 3,2  |
| Kurang             | 32      | 51,6 | 0       | 0    |
| Total              | 62      | 100  | 62      | 100  |
| <b>Responden</b>   |         |      |         |      |
| <b>Sikap</b>       |         |      |         |      |
| Baik               | 5       | 8,1  | 61      | 98,4 |
| Cukup              | 27      | 43,5 | 1       | 1,6  |
| Kurang             | 30      | 48,4 | 0       | 0    |
| Total              | 62      | 100  | 62      | 100  |
| <b>Responden</b>   |         |      |         |      |

Berdasarkan tabel 2 bahwa Pengetahuan remaja awal sekolah dasar sebelum diberikan *peer education* pada kelompok eksperimen di SD Negeri 19 Pemecutan paling banyak dengan kategori kurang yaitu 32 orang (51,6%) dan sikap paling banyak dengan kategori kurang 30 orang (48,4%). Setelah diberikan *peer education* pada kelompok eksperimen di SD Negeri 19 Pemecutan pengetahuan remaja awal sekolah dasar paling banyak dengan kategori baik 60 orang (96,8%) dan sikap paling banyak dengan kategori baik 61 orang (98,4%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Dearmanita (2021) yang didapatkan bahwa ada pengaruh signifikan terhadap pengetahuan remaja di Kelurahan Dwikora yaitu ada perubahan pengetahuan yang lebih baik dalam waktu yang singkat terlihat dari hasil kuesioner sikap sebelum dilakukan *peer education* hasil yang didapat yaitu 38 (64,4%) dan setelah dilakukan intervensi *peer education* responden mendapat sikap baik yaitu 55 (93,2%) nilai  $Z\text{-Asymp.sig} = 7.213$  dengan  $p\text{-value}$  sebesar 0.000 ( $p\text{-value} < 0.05$ ) (Dearmanita, 2021). *Peer education* memberikan hasil yang signifikan dalam perubahan pengetahuan, sikap, perilaku remaja terhadap informasi yang diterima dari sebayanya. Hal ini dikarenakan metode *peer education*

menciptakan kondisi dan suasana dalam lingkungan remaja menjadi terbuka sehingga merangsang pengetahuan mereka untuk lebih dalam mencari, memahami, dan mengeksplorasi ilmu baru khususnya terkait kesehatan reproduksi (Dearmanita, 2021). Peneliti menyimpulkan bahwa *peer education* mempunyai pengaruh yang tinggi dalam pembentukan sikap remaja dan sikap yang positif didasari dengan pengetahuan yang baik karena dengan *Peer education* akan memperbaiki cara remaja berasumsi dan bersikap dalam memberikan pendapatnya masing-masing.

Faktor yang menyebabkan *peer education* dalam penelitian ini memiliki pengaruh yang tinggi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja awal sekolah dasar yaitu kesesuaian usia dan bahasa komunikasi antara *peer educator* dan teman sebayanya sehingga informasi mudah diterima dengan komunikasi yang ringan dan mudah dipahami sebayanya, remaja awal sekolah dasar lebih nyaman berdiskusi dengan teman sebayanya, terutama terkait topik sensitif seperti perubahan pubertas atau organ reproduksi remaja, ada pengaruh *peer educator* sebagai *role model* seperti meniru keteladanan dan kesamaan latar belakang membuat peserta cenderung meniru perilaku dan nilai yang ditunjukkan oleh *peer educator* dan pembelajaran aktif melalui diskusi meningkatkan keterlibatan kognitif dan emosional remaja awal sekolah dasar sehingga berkontribusi langsung pada peningkatan pengetahuan dan sikap.

Peneliti menyimpulkan bahwa *peer education* mempunyai pengaruh yang tinggi dalam pembentukan sikap remaja dan sikap yang positif didasari dengan pengetahuan yang baik. *Peer education* merupakan metode yang mampu memperbaiki cara remaja awal berasumsi dan bersikap dalam memberikan pendapatnya masing-masing, *peer education* tidak hanya efektif sebagai metode penyampaian informasi ke teman sebayanya tetapi juga membentuk perilaku dan nilai pada remaja awal sekolah dasar sehingga menjadikannya metode ini relevan untuk diterapkan.

**Tabel 3. Identifikasi Pengetahuan dan Sikap Remaja Awal Sekolah Dasar Sebelum dan Setelah diberikan Penyuluhan pada Kelompok Kontrol.**

| Item            | Sebelum |      | Setelah |      |
|-----------------|---------|------|---------|------|
|                 | F       | %    | F       | %    |
| Pengetahuan     |         |      |         |      |
| Baik            | 0       | 0    | 41      | 66,1 |
| Cukup           | 25      | 40,3 | 21      | 33,9 |
| Kurang          | 37      | 59,7 | 0       | 0    |
| Total Responden | 62      | 100  | 62      | 100  |
| Sikap           |         |      |         |      |
| Baik            | 2       | 3,2  | 48      | 77,4 |
| Cukup           | 34      | 54,8 | 14      | 22,6 |
| Kurang          | 26      | 41,9 | 0       | 0    |
| Total Responden | 62      | 100  | 62      | 100  |

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa pengetahuan remaja awal sekolah dasar sebelum diberikan Penyuluhan di SD Negeri 27 Pemecutan paling banyak dikategori kurang yaitu 37 orang (59,7%) dan sikap paling banyak dengan kategori cukup 34 orang (54,8%). Setelah diberikan Penyuluhan di SD Negeri 27 Pemecutan Pengetahuan remaja awal sekolah dasar paling banyak dikategori baik yaitu 41 orang (66,1%) dan sikap paling banyak dengan kategori baik 48 orang (77,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Dearmanita (2021) ada pengaruh sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja Kelurahan Dwikora (Dearmanita, 2021). Sejalan dengan penelitian Ika (2022) menyimpulkan bahwa terdapat peningkatan signifikan pengetahuan siswi SMP setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang kebersihan organ genitalia pada siswi SMP menggunakan media video yaitu signifikan meningkat lebih efektif 8,60 (Ika, 2022).

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Juliansyah *et al* (2020) mengatakan bahwa penyuluhan HIV/AIDS tidak berpengaruh terhadap sikap remaja sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan, hal ini karena sikap merupakan respon tertutup yang manifestasinya tidak dapat

terlihat langsung (Juliansyah *et al.*, 2020). Menurut Notoatmodjo (2018) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang. Sikap ini tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulasi tertentu. Komponen pokok sikap meliputi 3 hal, yang pertama yaitu kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu objek, yang kedua adalah kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan yang ketiga adalah kecenderungan bertindak.

Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa dimensi mengingat dan memahami dapat diperoleh dengan menghafal secara lebih efisien dalam keadaan tertentu. Daya ingat adalah kemampuan seseorang untuk menggali informasi yang diperoleh melalui proses belajar. Daya ingat manusia saat pemberian evaluasi (post test) setelah pemberian informasi pendidikan penyuluhan kesehatan adalah 1 hari (98%), 3-5 hari (95%), 7 hari (80%), 15 hari (75%), 30 hari (40%), 3 bulan (20%) dan 6 bulan (5%) sehingga dalam memberikan evaluasi tidak terlalu jauh maupun terlalu dekat, selang waktu antara 3-15 hari sudah cukup untuk memenuhi syarat. Pada penelitian dengan metode penyuluhan ini terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap remaja awal sekolah dasar akan tetapi beberapa remaja awal sekolah dasar masih menunjukkan keraguan atau ketidaknyamanan saat berbicara tentang topik-topik sensitif yang menandakan bahwa pendekatan penyuluhan konvensional belum sepenuhnya menyentuh aspek afektif dan konatif secara mendalam. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun penyuluhan kesehatan reproduksi mampu meningkatkan pemahaman secara kognitif, pendekatan ini kurang efektif dalam membentuk sikap positif secara menyeluruh. Kurangnya interaksi dua arah dan suasana yang formal menjadi faktor yang memengaruhi keterlibatan emosional siswa dalam menerima materi.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan pada kelompok kontrol berperan dalam meningkatkan pengetahuan remaja awal sekolah dasar namun memiliki keterbatasan dalam membentuk perubahan sikap secara optimal. Temuan ini menjadi acuan penting dalam memilih pendekatan yang lebih interaktif dan sesuai dengan karakteristik perkembangan usia remaja awal.

**Tabel 4 Hasil Analisis Perbandingan Pengetahuan dan Sikap Remaja Awal Sekolah Dasar Sebelum dan Setelah Pemberian *Peer Education* dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi.**

| Klp                    | Item                 | Media    | Std   | <i>p-value</i> |
|------------------------|----------------------|----------|-------|----------------|
|                        |                      | <i>n</i> |       |                |
| Kelompok<br>Eksperimen | Pretest Pengetahuan  | 45,00    | 7.114 | 0,000          |
|                        | Posttest Pengetahuan | 70,00    | 4.571 |                |
|                        | Pretest Sikap        | 46,00    | 8.615 | 0,000          |
|                        | Posttest Sikap       | 70,00    | 4.259 |                |
| Kelompok<br>Kontrol    | Pretest Pengetahuan  | 44,50    | 6.535 | 0,000          |
|                        | Posttest Pengetahuan | 67,00    | 6.282 |                |
|                        | Pretest Sikap        | 46,00    | 6.951 | 0,000          |
|                        | Posttest Sikap       | 67,00    | 5.476 |                |

Berdasarkan hasil analisis Wilcoxon yaitu tingkat pengetahuan pada kelompok eksperimen dengan hasil *p-value*  $0,000 < 0,05$  dan nilai signifikan sikap dengan hasil *p-value*  $0,000 < 0,05$  yang artinya ada perbedaan pengetahuan dan sikap remaja awal sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi sebelum dan setelah pemberian *peer education* pada kelompok eksperimen. Nilai signifikan pengetahuan kelompok kontrol *p-value*  $0,000 < 0,05$  dan nilai signifikan sikap kelompok kontrol *p-value*  $0,000 < 0,05$  yang artinya ada perbedaan pengetahuan dan sikap remaja awal sekolah dasar tentang kesehatan reproduksi sebelum dan

setelah pemberian penyuluhan pada kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa diterima artinya “Ada Perbedaan tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Awal Sekolah Dasar Sebelum dan Setelah Pemberian *Peer Education* dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi”.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sari *et al* (2023) pemberian pendidikan kesehatan oleh *peer educator* direkomendasikan untuk sekolah karena metode ini dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa sekolah dasar dengan hasil analisis menunjukkan Jember terdapat perbedaan sesudah intervensi *peer educator* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang menunjukkan nilai ( $p < 0,0005 < 0,05$ ) (Sari *et al*, 2023). Sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan Istinentiyas & Diah (2020) yaitu ada pengaruh *peer education* terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap responden, edukasi terhadap sebaya merupakan teknik yang paling efektif dikarenakan dengan edukasi sebaya, remaja lebih cepat memahami tentang apa masalah yang mereka hadapi (Fanaqi *et al*, 2020). Penelitian Ningsih (2024) yaitu *Peer group education* efektif terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan yaitu pengetahuan dengan  $p$  value 0,000, sikap dengan  $p$  value 0,000, dan tindakan dengan  $p$  value 0,031. *Peer Group Education* ini direkomendasikan kepada petugas kesehatan untuk melakukan promosi kesehatan guna memberikan informasi dan mengontrol remaja agar tidak mengarah kepada perilaku seksual yang berisiko (Ningsih, 2024).

Remaja dalam memasuki masa peralihan perlu memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan reproduksi. Tujuan dari Pendidikan kesehatan reproduksi remaja tidak hanya meningkatkan pengetahuan remaja yang berpengaruh terhadap sikap tetapi dapat meningkatkan motivasi remaja untuk mempelajari lebih dalam tentang kesehatan seksual melalui metode pendidikan yang tepat. Selain itu bila remaja tidak mendapatkan informasi yang cukup dari lingkungannya maka remaja berpaling ke sumber lain yang tidak akurat khususnya yang bersumber dari teman sebaya (Prawirohardjo, 2020). *Peer education* akan memberikan efek yang lebih positif jika teman sebayanya terbekali ilmu yang benar dan baik sehingga transfer informasi di lingkungan remaja tersebut baik dan informasi lengkap, mudah dipahami dan pada akhirnya tujuan dapat dicapai.

*Peer educator* teman sebaya juga sebagai role model dalam berperilaku yang sehat. Pentingnya kelompok teman sebaya karena kelompok ini merupakan dunia nyata remaja yang menyiapkan tempat remaja menguji dirinya sendiri dan orang lain. Ketika lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah dan sebagian besar waktu diluar rumah digunakan untuk bergaul dengan teman sebayanya dan sebagai konsekuensi adalah pengaruh kelompok teman sebaya lebih besar dari pada pengaruh dari dalam rumah.

Berdasarkan hasil penelitian ini terlihat peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi menunjukkan bahwa informasi yang diberikan melalui teman sebaya lebih mudah dipahami dan diterima. Ini menandakan bahwa pendekatan sebaya efektif dalam meningkatkan kemampuan kognitif remaja awal sekolah dasar dalam memahami isu-isu dasar terkait kesehatan reproduksi remaja. Terlihat juga dari komponen sikap yang terdiri dari komponen kognitif yang menunjukkan peningkatan dalam kemampuan memahami dan membedakan informasi yang benar tentang perubahan tubuh selama pubertas dan dari komponen afektif (perasaan dan emosi) bahwa *peer education* mampu membentuk sikap positif terhadap tubuh remaja awal itu sendiri dengan menghargai akan perubahan tubuh pada diri sendiri dan orang lain selama masa peralihan ini dan lebih terbuka dalam membahas topik yang sebelumnya dianggap tabu. Komponen konatif terlihat dari kecenderungan dalam berniat untuk bertindak seperti menjaga kebersihan diri saat pubertas dan tidak berpacaran berisiko.

Sehingga dapat peneliti simpulkan bahwa adanya perubahan pada aspek pengetahuan dan seluruh komponen sikap (kognitif, afektif dan konatif) maka *peer education* terbukti sebagai pendekatan holistik yang tidak hanya sebagai wadah bertukar informasi tetapi juga membentuk sikap remaja awal sekolah dasar oleh karena itu pendekatan ini sangat tepat dijadikan strategi pembelajaran dan promosi kesehatan bagi remaja awal untuk tahap jangka panjang di tingkat sekolah dasar.

**Tabel 5 Hasil Analisis Efektivitas *Peer Education* dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Awal Sekolah Dasar.**

| Item        | Kelompok   | Mean Rank | P-value | N  |
|-------------|------------|-----------|---------|----|
| Pengetahuan | Eksperimen | 77,61     | 0,000   | 62 |
|             | Kontrol    | 47,39     |         |    |
| Sikap       | Eksperimen | 78,79     | 0,000   | 62 |
|             | Kontrol    | 45,22     |         |    |

Berdasarkan Hasil analisis Mann Whitney Test bahwa nilai signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi diberikan terhadap pengetahuan dan sikap remaja yaitu dengan hasil *p-value* pengetahuan  $0,000 < 0,05$  dan *p-value* sikap  $0,000 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa hipotesa diterima yaitu “Ada Perbedaan Efektivitas *Peer Education* dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Awal Sekolah Dasar di Kecamatan Denpasar Barat”.

Hal ini sejalan dengan penelitian Purwati dan Riska (2020) yaitu berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value*  $0,000$  ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat perbedaan kesiapan menghadapi menarche kelompok eksperimen dan kontrol di SDN Jomboran 1 Klaten. Hal ini terjadi karena efektifitas pendidikan kesehatan dengan metode *peer group* merupakan metode yang cocok bagi anak usia sekolah, metode *peer group* lebih efektif untuk meningkatkan perilaku dan sikap anak usia sekolah (Purwati & Riska, 2020).

Berdasarkan hasil analisis *Mann Whitney Test* peringkat rata-rata pada kelompok eksperimen pada item pengetahuan dan sikap lebih tinggi yaitu 77,61 pada pengetahuan dan 78,79 pada sikap dibandingkan peringkat rata-rata pada kelompok kontrol yaitu pengetahuan memiliki peringkat rata-rata 47,39 dan sikap 45,22. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi *peer education* pada kelompok eksperimen secara keseluruhan lebih efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dibandingkan penyuluhan pada kelompok kontrol. Kelompok sebaya (*peer group*) merupakan sebuah sistem yang baru bagi remaja yang berpengaruh besar kepada sikap dan perilaku (Nur & Sudarman, 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Owa *et al* (2021) terkait dengan efektifitas *peer group education* dalam meningkatkan perubahan pengetahuan dan perilaku setelah diberikan perlakuan sebanyak 17,3%. Pemerintah mengembangkan metode pendidikan sebaya (*peer education*) yaitu pendidikan dari remaja untuk remaja melalui program PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) yang saat ini ada di jenjang SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Program tersebut memberikan pelatihan pada remaja untuk memberikan konseling atau informasi kesehatan reproduksi pada sesama remaja (teman sebaya), hal ini dikarenakan metode *peer education* sesuai dengan perkembangan psikologi remaja, remaja akan lebih dekat atau akrab dan lebih terbuka dengan teman sebayanya (Owa *et al.*, 2021).

Sejalan dengan teori Fitriangga (2020) efektivitas intervensi penyuluhan merupakan suatu ukuran yang berhubungan dengan tingkat keberhasilan dari suatu proses belajar. Keefektifan dapat diukur dengan melihat minat individu terhadap kegiatan belajar. Jika individu tidak berminat untuk mempelajari sesuatu maka tidak dapat diharapkan intervensi akan berhasil dengan baik dalam mempelajari (Fitriangga, 2020).

Maka dapat disimpulkan bahwa kedua metode menunjukkan peningkatan nilai pengetahuan dan sikap yang signifikan setelah intervensi diberikan namun peningkatan skor rata-rata pengetahuan dan sikap remaja awal sekolah dasar pada kelompok *peer education* lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok penyuluhan. Hal ini menunjukkan bahwa metode *peer education* lebih mudah dipahami karena disampaikan dengan bahasa yang sederhana, kontekstual dan sesuai dengan keseharian remaja sedangkan metode penyuluhan cenderung bersifat satu arah dan formal sehingga sebagian remaja awal mengalami kesulitan memahami konsep dan kurang terlibat aktif selama kegiatan berlangsung.

Berdasarkan teori Lawrence Green pada penelitian ini yang meliputi 9 fase *Precede-Procede* dapat diidentifikasi disetiap fasenya berdasarkan hasil penelitian antara lain :

1. Fase 1 (Diagnosis Sosial)

Fase ini menjelaskan masalah kesehatan reproduksi pada remaja awal sekolah dasar dan dampaknya terhadap kehidupan sosial. Dalam penelitian ini masalah kesehatan reproduksi remaja berdampak sosial luas dan meningkatkan angka putus sekolah dikarenakan kehamilan tidak diinginkan dan rendahnya kualitas kehidupan yang berkelanjutan karena terjangkit masalah kesehatan reproduksi seperti kondiloma acuminata, dismenorhea dan menometrorrhgia.

2. Fase 2 (Diagnosis Epidemiologi)

Pada fase diagnosis epidemiologi ini menjelaskan data masalah yang dapat diukur seperti rendahnya pengetahuan remaja awal sekolah dasar, rendahnya sikap remaja awal sekolah dasar, tingginya perilaku pacaran beresiko, tingginya angka kehamilan pada usia remaja dan tingginya angka kesakitan pada remaja terkait reproduksi. Berdasarkan data studi menjelaskan bahwa pengetahuan dan sikap remaja awal sekolah dasar masih rendah terkait kesehatan reproduksi sehingga hal ini beresiko terhadap perilaku yang salah dan menyimpang pada remaja khususnya remaja awal sekolah dasar.

3. Fase 3 (Diagnosis Perilaku dan Lingkungan)

Pada fase ini mengidentifikasi perilaku penyebab rendahnya pengetahuan dan sikap remaja awal sekolah dasar terkait kesehatan reproduksi remaja dan faktor lingkungan yang mempengaruhinya. Dalam penelitian ini perilaku penyebab rendahnya pengetahuan dan sikap remaja awal sekolah dasar terkait reproduksi dikarenakan akses informasi yang kurang karena puskesmas hanya memberikan penyuluhan terkait kesehatan reproduksi setahun sekali, perilaku pacarana beresiko yang dilakukan oleh pasangan remaja yang baru memasuki usia pubertas yang dipengaruhi juga dari lingkungan tempat tinggal sehingga anak rentan mengikuti perilaku yang buruk dan kurangnya dukungan dan perhatian orang tua.

4. Fase 4 (Diagnosis Pendidikan dan Organisasi)

Pada fase ini terdiri dari faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor pendorong. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap awal remaja sebelum diberikan peer education dan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja yaitu sebelum intervensi, mayoritas remaja awal sekolah dasar kelas VI memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dan merasa malu membicarakan isu-isu seputar pubertas. Setelah pelaksanaan *peer education* terjadi peningkatan yang signifikan pada aspek pengetahuan dan sikap karena penyampaian materi oleh teman sebaya (*peer educator*) membuat peserta merasa lebih nyaman dan terbuka. Selanjutnya faktor pemungkin berperan dalam menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan kegiatan, seperti ketersediaan media edukatif (flipchart dan powerpoint), waktu pelaksanaan yang terstruktur serta dukungan dari sekolah. Kehadiran media dan fasilitas ini turut meningkatkan pemahaman peserta terhadap materi yang disampaikan. Adapun faktor pendorong melibatkan dukungan sosial dari teman sebaya, guru dan orang tua secara berkelanjutan. Setelah intervensi remaja awal sekolah dasar kelas VI diharapkan dapat menunjukkan perubahan perilaku yang lebih baik terkait kesehatannya yang dipengaruhi oleh lingkungan yang mendukung seperti meningkatnya keterlibatan orang tua, teman dan guru dalam mendiskusikan topik-topik kesehatan khususnya reproduksi remaja sehingga membantu terjadi perubahan perilaku remaja dalam memahami dan menyikapi kesehatan reproduksi tidak hanya bergantung pada informasi yang diberikan tetapi juga pada dukungan lingkungannya.

5. Fase 5 (Diagnosis Administrasi dan Kebijakan)

Pada fase ini berkaitan dengan program kebijakan yang sudah ada. Dalam penelitian ini program yang ada dalam upaya kesehatan reproduksi remaja yaitu Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Bina Keluarga Remaja yang telah dilakukan pada remaja awal jenjang Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas dan Perguruan Tinggi. Tetapi program ini belum berjalan maksimal seperti Pusat Informasi dan Konseling Remaja pada remaja ada di beberapa sekolah Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas dan Perguruan Tinggi belum semua sekolah memiliki Pusat Informasi dan Konseling Remaja sedangkan di tingkat desa yaitu posyandu remaja dan Bina Keluarga Remaja juga tidak semua desa melaksanakannya. Di tingkat sekolah pihak

puskesmas hanya mampu memberikan penyuluhan pendidikan kesehatan setahun sekali terkait kesehatan reproduksi secara umum dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan terkait. Pedoman buku sudah ada dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dan pelatihan di lingkup tenaga kesehatan dalam melatih dan membentuk Pusat Informasi dan Konseling Remaja belum maksimal, merata dan berkesinambungan.

6. Fase 6 (Implementasi)

Pada fase ini merupakan tahap pelaksanaan intervensi yang dilakukan yaitu *peer education* dan penyuluhan. Selama tahap pelaksanaan berlangsung tertib dan lancar. Selama melatih *peer educator* kondisi berjalan kondusif, remaja awal aktif dan mudah memahami karena sudah pernah terlatih menjadi *duta anti bullying* sebelumnya. Sehingga remaja awal sekolah dasar kelas VI yang menjadi *peer educator* lebih mudah menyerap materi dan meradaptasi dengan metode *peer education* ini. *Peer Educator* dalam pemberian materi sesuai dengan pelatihan yang telah ditempuh tetapi tetap dalam pengawasan dan bimbingan guru pendamping. Sedangkan penyuluhan dalam setiap sesinya lancar dan baik walaupun remaja awal sekolah dasar kurang merespon secara interaktif dan kurang komunikasi terbuka yang terjalin.

7. Fase 7 (Evaluasi Proses)

Fase ini merupakan fase evaluasi proses yang berkaitan dengan proses berlangsungnya intervensi. Pada penelitian ini sebagian besar peserta dalam intervensi *peer education* dan penyuluhan hadir dan aktif mengikuti sesi. Pada sesi pelatihan *peer educator* sangat baik dan lancar dengan waktu yang singkat yaitu 8 kali pertemuan, seluruh *peer educator* mampu memenuhi kriteria kemampuan menjadi seorang pendidik sebaya sesuai kriteria penilaian. Pada tahap pemberian *peer education* remaja awal sekolah dasar sangat menikmati proses dan penyampaian materi yang diberikan oleh temannya dan antusias dalam menanggapi dan berdiskusi. Pada tahap penyuluhan remaja awal sekolah dasar antusias mendengarkan tetapi tidak terjalin komunikasi terbuka karena masih menganggap materi yang disampaikan adalah hal yang tabu untuk dibicarakan karena diberikan dengan metode secara bersama-sama dalam satu kelas dan beramai-ramai.

8. Fase 8 (Evaluasi Dampak)

Pada fase ini merupakan evaluasi dampak yang ditimbulkan dari intervensi. Setelah intervensi *peer education* dan penyuluhan terlihat tingkat pengetahuan remaja awal sekolah dasar meningkat dari kategori kurang ke baik. Demikian dengan sikap remaja awal sekolah dasar terdapat peningkatan ke arah positif dari kategori kurang dan cukup ke kategori baik. Hal ini menunjukkan adanya dampak langsung dari intervensi yang diberikan dalam penelitian ini.

9. Fase 9 (Evaluasi Hasil)

Fase ini merupakan evaluasi jangka panjang dan dalam penelitian ini belum dapat dilakukan karena keterbatasan waktu. Hasil intervensi pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan dan sikap remaja awal sekolah dasar terkait kesehatan reproduksi remaja setelah diberikan *peer education* dan penyuluhan. Dapat disimpulkan juga *peer education* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja awal sekolah dasar akan tetapi untuk hasil evaluasi jangka panjang belum dapat ditetapkan terkait perubahan perilakunya. Meskipun hal tersebut belum dapat dievaluasi lebih jauh dengan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap merupakan dasar yang kuat dalam perubahan perilaku berkelanjutan.

## KESIMPULAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Terdapat Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Awal Sekolah Dasar Sebelum dan Setelah Pemberian *Peer Education* dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi. Selain itu terdapat Perbedaan Efektivitas *Peer Education* dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Awal Sekolah Dasar di Kecamatan Denpasar Barat dan *Peer education* secara keseluruhan lebih efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja

awal sekolah dasar dibandingkan penyuluhan. Penelitian ini masih memiliki keterbatasan, penelitian ini tidak mengukur sampai ke perubahan perilaku remaja awal sekolah dasar dalam menerapkan kesehatan reproduksi yang baik diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan dan mengembangkan penelitian yang serupa dengan lingkup yang berbeda dan lebih luas lagi dengan metode kualitatif atau *mixed methods* terkait Kesehatan Reproduksi Remaja.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada Bapak Ibu Dosen Pembimbing dalam penyusunan penelitian ini dan civitas akademika STIKes Guna Bangsa Yogyakarta yang telah membimbing selama proses penelitian dan juga kepada peserta penelitian atas waktu dan perkenannya untuk menjadi subjek dalam penelitian ini sehingga penelitian ini berjalan lancar.

## DAFTAR RUJUKAN

- Bkkbn. (2020). *Modul Perencanaan Masa Depan dan Kesehatan Reproduksi untuk pendidik sebaya remaja usia 10-14 tahun*. Jakarta Timur: Direktorat Ketahanan Remaja BKKBN.
- Bkkbn. (2020). *Modul Perencanaan Masa Depan dan Kesehatan Reproduksi untuk pendidik sebaya remaja usia 15-19 tahun*. Jakarta Timur: Direktorat Ketahanan Remaja BKKBN.
- Bkkbn. (2020). *Modul Perencanaan Masa Depan dan Kesehatan Reproduksi untuk pendidik sebaya remaja usia 20-24 tahun*. Jakarta Timur: Direktorat Ketahanan Remaja BKKBN.
- Dinkes Denpasar. (2024). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2023*. Denpasar: Dinas Kesehatan Kota Denpasar.
- Fitriangga, Agus., et al. (2020). *Efektivitas Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Mencuci Tangan Siswa MTs Miftahul Ulum 2 Kubu Raya*. *Jurnal Cerebellum* 2020:6(4):90-93.  
<https://doi.org/10.26418/jc.v6i4.47738>
- Handayu, Agung. (2023). *Pengaruh Tingkat Pendidikan Orang Tua, Lingkungan Sekolah, Sarana Dan Prasarana, dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Prestasi Belajar Siswa Pada Sekolah Dasar Negeri Selat Baru Di Kabupaten Barito Selatan*. *Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Pancasetia*. DOI :[10.35972/kindai.v19i1.975](https://doi.org/10.35972/kindai.v19i1.975)
- Hayana. (2023). *Sosial Support Orang Tua Bagi Pendidikan Anak*. Institut Agama Islam Negeri Parepare. <https://www.iainpare.ac.id/> .
- Juliansyah, E., Maretalinia, & Suyitno. (2020). *Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa SMA Negeri 1 Sepauk Kabupaten Sintang*. *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(01). <https://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes>
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Buku Laporan Tahunan HIV AIDS 2022*. Jakarta: Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia.

Nurtanio S, Darmayasa, Dwi Aryana. (2019). *Profil Kehamilan Remaja di RSUP Sanglah Tahun 2016-2017*. Universitas Udayana. Denpasar.

<https://www.medicinaudayana.ejournals.ca/index.php/medicina/article/view/735>

Nursaiidah.,et al. (2022) *Pendidikan, Pekerjaan Dan Usia Dengan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting*. Indonesian Jurnal Of Health Development Vol. 4 No.1, Februari 2022.

[https://www.researchgate.net/publication/356650677\\_hubungan\\_pengetahuan\\_dan\\_sikap\\_ibu\\_dengan\\_perilaku\\_pencegahan\\_stunting\\_pada\\_balita](https://www.researchgate.net/publication/356650677_hubungan_pengetahuan_dan_sikap_ibu_dengan_perilaku_pencegahan_stunting_pada_balita)

Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Owa, K., Awkunda, M. S., & Budiana, I. (2021). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Perilaku SADARI Remaja Putri*. Jurnal Kesehatan Primer, 6(1), 12–21. DOI : <https://doi.org/10.31965/jkp.v6i1.529>

Pandang A. (2019). *Program Konseling Sebaya di Sekolah*. Bogor : Graha Cipta Media

Prawirohardjo, Sarwono. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:Bina Pustaka

Purwanti, Yuni., Damayanti, Riska. (2020). *Dampak Peer Group terhadap Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Siswi Sekolah Dasar*. The 11<sup>th</sup> University Research Colloquium 2020 Universitas Aisyiyah Yogyakarta. <https://www.repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1018>

Rahayu, A., Noor, M.S., Yulidasari, F., Rahman, F. and Putri, Andiri Octaviana (2017) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*. Cetakan Pertama. Surabaya: Airlangga University Press.

Sari, Dewi Yulita, Dkk. (2023). *Pengaruh Peer Educator Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa SDN Patrang 02 Jember*. Jurnal Health & Medical Sciences Vol.1 No 1 (2023): November. DOI : <https://doi.org/10.47134/phms.v1i1.32>

WHO. (2024). *World Health Statistics 2023*. Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals.