

METODE ROLE PLAY MELALUI PENDIDIK SEBAYA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SEKOLAH DASAR

Dewi Sari Rochmayani✉

Prodi Kebidanan STIKES Widya Husada Semarang

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Januari 2017

Disetujui Februari 2017

Dipublikasi April 2017

Keywords:

*Knowledge, adolescent
reproductive health, role-play*

Abstrak

Pendahuluan : Studi pendahuluan di SDN Ngadirgo III Semarang pada tahun 2016 menunjukkan 65% siswa memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang kurang. Selama ini di sekolah tersebut belum pernah dikembangkan model pembelajaran aktif dengan role play dan pendidik teman sebaya. Oleh karena itu ingin diteliti pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode role play melalui pendidik teman sebaya.

Metode : Jenis Penelitian yang digunakan adalah quasi-experimental dengan rancangan non-equivalent control group with pretest-posttest design. Penelitian menggunakan 40 siswa kelas VI sebagai kelompok perlakuan dan 40 siswa kelas VI sebagai kelompok kontrol.

Hasil : Tingkat pengetahuan pendidik remaja sebaya mengenai kesehatan reproduksi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode role play pada kelompok kasus semuanya 100% mempunyai pengetahuan dalam kategori baik. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 47,5% siswa memiliki pengetahuan kategori baik. Hasil penelitian juga menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan pendidik remaja sebaya sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode role play ($p = 0,000$).

Simpulan : Pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode role play melalui pendidik teman sebaya secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada siswa sekolah dasar.

Abstract

Background: A preliminary study at Ngadirgo III Elementary School Semarang in 2016 showed that 65% of students had a less knowledge about reproductive health. All this time, school has never developed an active learning model with role play and peer educators. Therefore, we want to examine the effect of reproductive health education with role-play method through peer educators.

Methods: It was quasy-experiment study with non-equivalent control group with pretest-posttest design. The subject was 40 students at grade IV as a experiment group and 40 students at grade VI as a control group.

Results: The level of knowledge of peer educators on reproductive health after in the experiment group was in good category (100%). While the control group in a good category was 47.5%. The results also showed that there was a significant difference in peer educator's knowledge before and after being given reproductive health education by role-play method ($p = 0.000$).

Conclusion: Reproductive health education by role-play method through peer educators significantly improve knowledge on adolescent reproductive health among elementary school students.

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat dan sejahtera baik fisik, mental, dan sosial yang menyeluruh terkait sistem, fungsi, serta proses reproduksi baik perempuan maupun laki-laki pada seluruh tahap kehidupan, dibentuk berdasarkan atas pernikahan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan material-spiritual yang layak sehingga memungkinkan seseorang hidup produktif secara sosial maupun ekonomi, bertakwa terhadap Tuhan, serta memiliki hubungan yang serasi, selaras, dan seimbang antara anggota keluarga, masyarakat, dan lingkungan (Suryoputro, 2006). Peningkatan status kesehatan reproduksi merupakan salah satu agenda pembangunan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs). Kesehatan reproduksi utamanya kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu aspek yang menjadi perhatian tujuan ketiga SDGs, yaitu kesehatan yang baik dan kesejahteraan. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja juga sangat terkait dengan tujuan kelima dari SDGs, yaitu kesetaraan gender.

Di tengah kemajuan teknologi dan perubahan sosial, masih dijumpai pola pendidikan orangtua kepada remaja belum berubah. Informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas masih tabu untuk dibicarakan. Akibatnya, remaja

justeru mendapat informasi salah yang menjerumuskan mereka. Saat dorongan seksual muncul. Selanjutnya remaja tidak mempunyai pengetahuan dan kemampuan untuk menghadapi risiko dan bahaya yang akan dihadapi. Banyak orangtua menganggap pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas justru mendorong anak melakukan seks bebas. Padahal, penelitian menunjukkan, makin tinggi pengetahuan anak tentang kesehatan reproduksi, makin tinggi pula kemampuannya menghindari risiko. Sebaliknya, remaja yang tak tahu justru makin terjerumus dalam dorongan seksualnya (BKKBN, 2012).

Data BPS Kota Semarang tahun 2012, di Kota Semarang menunjukkan kelompok umur remaja berusia 10-14 tahun menempati urutan ketiga terbesar dari total jumlah penduduk yaitu sebesar 59.891 jiwa. Studi pendahuluan pada tahun 2016 yang dilakukan di SDN Ngadirgo III, sebagian besar responden remaja berusia 10-14 tahun tidak dapat menjawab secara benar mengenai kesehatan reproduksi, menstruasi, mimpi basah, pubertas, dan sebagainya. Pada kelompok usia ini, tingkah laku remaja cenderung negatif sehingga perlu adanya pemberian edukasi mengenai kesehatan reproduksi yang unik,

menarik, mudah dimengerti, dan mudah diakses oleh remaja. pengalaman langsung (*hands-on learning*) untuk mengembangkan model teknik

Keberhasilan suatu pendidikan pemecahan masalah sehingga metode ini kesehatan dipengaruhi oleh beberapa sangat sesuai untuk implementasi faktor, diantaranya adalah metode, materi pembelajaran *peer learning* yang disampaikan, pendidik atau memerlukan kerjasama dan interaksi antar narasumber, dan media yang digunakan. anggota kelompok. Penyebaran informasi Baik metode dan media yang digunakan mengenai kesehatan reproduksi melalui dalam pendidikan kesehatan harus metode pembelajaran aktif terhadap disesuaikan dengan sasaran sehingga hasil pendidik sebaya diharapkan dapat yang optimal dapat dicapai (Notoatmodjo, meningkatkan pengetahuan dan 2010). Media pendidikan kesehatan pemahaman pendidik sebaya remaja pada reproduksi yang sudah dipergunakan antara khususnya, serta meningkatkan lain leaflet, booklet, poster, audiovisual, pemahaman dan penyebarluasan informasi buku cerita bergambar, dan sebagainya. bagi remaja usia 10-14 tahun di Kota Semarang

Sedangkan metode yang dapat diterapkan Berdasarkan latar belakang di atas, misalnya ceramah, diskusi kelompok, maka perlu diteliti pengaruh pendidikan seminar, role play, brain storming, Kesehatan Reproduksi dengan Metode *role play* melalui Pendidik Teman Sebaya simulasi, dan problem based learning. dalam Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi di SDN Ngadirgo III Mijen. Metode lain yang dapat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada remaja adalah metode pembelajaran aktif.

Dalam proses belajar aktif, akan terjadi

kombinasi dari teknik dan proses

mendengar, melihat, dan mengalami sehingga retensi dan pemahaman remaja terhadap pengetahuan yang baru menjadi lebih optimal (Soendari, 2010; , Gurendro, 2009, Mayasari, 2000; Malleshappa, 2011).

Melalui pembelajaran aktif, remaja dapat belajar melalui pengalaman (*experiential learning*) dan belajar melalui

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental* dengan rancangan *non-equivalent control group with pretest-posttest design*. yaitu membandingkan hasil intervensi kesehatan dengan suatu kelompok kontrol yang serupa, tetapi tidak perlu kelompok yang benar-benar sama. Penelitian melibatkan 80 siswa kelas VI SD

Negeri Ngadirgo III Semarang, yang terdiri dari masing-masing kelompok perlakuan dan kontrol sebanyak 40 siswa.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah metode penyuluhan, sedangkan variabel terikat adalah pengetahuan kesehatan reproduksi siswa. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner. Uji validitas instrumen dilakukan dengan uji *Korelasi Pearson Product Moment* dari data hasil try out pada 20 siswa di SD lain. Realibilitas kuesioner dilakukan melalui uji *Alpha Cronbach*.

Hasil penelitian dianalisis secara univariat untuk mengetahui besarnya proporsi pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode role play. Adapun analisis bivariat dilakukan dengan uji beda t test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi diukur dengan 15 pertanyaan. Skor minimal pengetahuan adalah 0 dan skor maksimal 15. Berikut adalah hasil penelitian yang menunjukkan kategori skor pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok.

Tabel 1. Kategori skor pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum intervensi

Kategori Skor Pengetahuan Sebelum Intervensi	Kelompok			
	Kelompok Perlakuan		Kelompok kontrol	
	n	%	n	%
Kurang	0	0	14	35
Cukup	40	100	23	57,5
Baik	0	0	3	7,5
Jumlah	40	100	40	100

Sebagian besar skor pengetahuan, baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol termasuk dalam kategori cukup.

Tabel 2. Kategori skor pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sesudah intervensi

Kategori Skor Pengetahuan Sesudah Intervensi	Kelompok			
	Kelompok Perlakuan		Kelompok kontrol	
	n	%	n	%
Kurang	0	0	3	7,5
Cukup	0	0	18	45
Baik	40	100	19	47,5
Jumlah	40	100	40	100

Data pada tabel 2 secara subyektif menunjukkan adanya perubahan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada siswa. Secara umum baik pada masing-masing kelompok terjadi peningkatan pengetahuan. Pada kelompok perlakuan perubahan pengetahuan terjadi secara signifikan, yaitu terjadi perubahan

pengetahuan ke arah yang lebih baik dari reproduksi pada siswa secara lebih rinci, seluruh siswa. dapat dilihat dari skor pengetahuan tentang

Untuk memperoleh gambaran kesehatan reproduksi sebagai berikut :
perubahan pengetahuan tentang kesehatan

Tabel 3. Rata-rata skor pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah intervensi

Kelompok		N	Mean	Std. Deviation
Skor Pengetahuan sebelum intervensi	Kelompok Perlakuan	40	9.75	.742
	Kelompok Kontrol	40	8.92	1.900
Skor Pengetahuan setelah intervensi	Kelompok Perlakuan	40	12.75	.439
	Kelompok Kontrol	40	10.95	1.616

Tabel di atas menunjukkan bahwa bahwa peningkatan skor pengetahuan skor rata-rata pada kelompok perlakuan dan tentang kesehatan reproduksi lebih tinggi kelompok kontrol sebelum dilakukannya pada kelompok perlakuan.

intervensi hampir sebanding, walaupun Adanya perbedaan signifikan skor tersebut menunjukkan lebih baik pada antara skor pengetahuan tentang kesehatan kelompok perlakuan. Selanjutnya setelah reproduksi pada kelompok perlakuan dan dilakukan intervensi, skor pengetahuan kelompok kontrol setelah mendapat tentang kesehatan reproduksi tampak intervensi. Hasil uji t menunjukkan ada meningkat baik pada kelompok perlakuan perbedaan bermakna antara kelompok maupun kelompok kontrol. perlakuan dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi ($p = 0,000$). Hal ini

Pada kelompok perlakuan rerata skor menunjukkan bahwa metode role play sebelum intervensi meningkat dari 9,75 melalui pendidik sebaya sangat efektif menjadi 12,75 setelah intervensi. Pada untuk meningkatkan pengetahuan kelompok kontrol rerata skor sebelum reproduksi remaja. Setelah dilakukan intervensi juga meningkat dari 8,92 penelitian dapat diketahui beberapa aspek menjadi 10,95. Hasil tersebut menunjukkan

terkait pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang perlu mendapat perhatian.

Tabel 4. Hasil uji beda sebelum dan setelah intervensi menurut parameter pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Nomor soal	Kelompok	Nilai p
Soal 1 (pengertian reproduksi)	Sebelum intervensi	1,000
	Setelah intervensi	0,000
Soal 2 (pengertian kespro)	Sebelum intervensi	1,000
	Setelah intervensi	0,000
Soal 3 (perilaku reproduksi sehat)	Sebelum intervensi	0,66
	Setelah intervensi	0,000
Soal 4 (Masturbasi)	Sebelum intervensi	0,291
	Setelah intervensi	0,215
Soal 5 (Penularan penyakit melalui ciuman basah)	Sebelum intervensi	0,000
	Setelah intervensi	0,000
Soal 6 (Bahaya necking)	Sebelum intervensi	0,550
	Setelah intervensi	0,000
Soal 7 (Bahaya petting)	Sebelum intervensi	0,003
	Setelah intervensi	0,000
Soal 8 (Risiko intercourse)	Sebelum intervensi	0,206
	Setelah intervensi	0,000
Soal 9 (Risiko psikis)	Sebelum intervensi	0,214
	Setelah intervensi	1,000
Soal 10 (gangguan fungsi seksual)	Sebelum intervensi	0,027
	Setelah intervensi	0,134
Soal 11 (Usia reproduksi sehat)	Sebelum intervensi	0,103
	Setelah intervensi	1,000
Soal 12 (Usia kehamilan yang berisiko)	Sebelum intervensi	0,002
	Setelah intervensi	0,195
Soal 13 (bahaya hamil pada usia sangat muda)	Sebelum intervensi	0,000
	Setelah intervensi	1,000
Soal 14 (Penyakit menular seksual)	Sebelum intervensi	1,000
	Setelah intervensi	1,000
Soal 15 (Penyakit menular seksual HIV/AIDS)	Sebelum intervensi	0,000
	Setelah intervensi	0,000
Skor Rata-rata Pengetahuan	Sebelum intervensi	0,002
	Setelah intervensi	0,000

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara skor pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah mendapat intervensi telah membuktikan bahwa metode *role play* efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi. Temuan penelitian ini tampaknya sejalan dengan beberapa peneliti terdahulu. Penelitian Suryoputro (2006) berhasil membuktikan bahwa pengetahuan siswa merupakan determinan penting terbentuknya perilaku kesehatan reproduksi pada remaja. Selanjutnya Suryoputro (2008) dalam penelitiannya memberikan

rekomen­dasi penelitian lanjutan untuk sebelum dilakukan intervensi antara dilakukannya penelitian tentang berbagai kelompok perlakuan dan kelompok kontrol metode yang dapat digunakan untuk memiliki perbedaan skor yang signifikan. meningkatkan pengetahuan, sikap dan Namun setelah dilakukan intervensi skor praktik kesehatan reproduksi. Oleh karena pengetahuan meningkat dan tidak ada itu, hasil penelitian ini dapat diaplikasikan perbedaan yang signifikan antara secara luas sebagai metode peningkatan kelompok. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi parameter ini mudah diajarkan dan pada remaja. dipahami oleh subyek penelitian baik

Hasil penelitian sebagaimana disampaikan dengan metode konvensional tampak pada tabel 4 menunjukkan bahwa maupun metode *role play*.

untuk parameter pengetahuan tentang Dari tabel 4 di atas juga dapat dipelajari kesehatan reproduksi, yaitu soal 1 bahwa parameter kesehatan reproduksi (pengertian reproduksi); soal 2 (pengertian yang terkait dengan soal 5 (penularan kespro); soal 3 (perilaku reproduksi sehat); penyakit melalui ciuman basah); soal 7 soal 6 (bahaya necking); dan soal 8 (risiko (bahaya petting); dan soal 15 (penyakit intercourse) menunjukkan pada awalnya menular seksual HIV/AIDS) merupakan (data awal) antara kelompok perlakuan dan materi yang telah diketahui oleh siswa kelompok kontrol sebanding sebelum penelitian. Terbukti dari hasil uji pengetahuannya. Namun setelah intervensi beda yang menunjukkan tidak ada tampak ada perbedaan yang signifikan. signifikan skor pengetahuan sebelum Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi maupun sesudah intervensi dari masing-dengan menggunakan metode role play masing kelompok. Dari tabel 4 di atas, terbukti efektif meningkatkan pengetahuan parameter pengetahuan kesehatan siswa tentang kesehatan reproduksi, reproduksi yang perlu mendapat perhatian khususnya pada parameter dimaksud. adalah parameter soal 4 (masturbasi); soal

Dari data tabel 5.4 di atas tampak bahwa 9 (risiko psikis); dan soal 14 (penyakit parameter pengetahuan kesehatan menular seksual). Parameter tersebut menunjukkan bahwa baik sebelum maupun reproduksi khususnya yang terdapat dalam sesudah intervensi pada masing-masing soal 10 (gangguan fungsi seksual); soal 12 kelompok tidak menunjukkan ada (Usia kehamilan yang berisiko); dan soal perbedaan skor pengetahuan yang 13 (bahaya hamil pada usia sangat muda)

signifikan. Hal ini menunjukkan materi ini perlu mendapat penekanan untuk upaya edukasi yang lebih baik.

SIMPULAN

Tingkat pengetahuan pendidik remaja sebaya mengenai kesehatan reproduksi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode role play pada kelompok perlakuan semuanya 100% mempunyai pengetahuan dalam kategori cukup. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar, yaitu 57,5% siswa memiliki pengetahuan cukup.

Tingkat pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode role play pada kelompok perlakuan semuanya 100% mempunyai pengetahuan dalam kategori baik. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar, yaitu 47,5% siswa memiliki pengetahuan kategori baik

Ada perbedaan yang signifikan pengetahuan pendidik remaja sebaya sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode role play ($p=0,000$)

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala, guru kelas VI, dan seluruh siswa siswi kelas VI SDN

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2012. Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M). Jakarta: BKKBN.
- Gurendro, P. 2009. Alternatif Pengembangan Model Kesehatan Reproduksi Remaja Tahun 2009. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 1(1): 23-31.
- Mayasari, F. 2000. Perilaku Seksual Remaja dalam Berpacaran ditinjau dari Harga Diri Berdasarkan Jenis Kelamin. *Jurnal Psikologi*, 2(1)
- Malleshappa, K. 2011. Knowledge and attitude about reproductive health among Rural Adolescent Girl in Kuppam Mandal: An Intervention Study. *Biomedical Research*, 22(3): 305-310.
- Notoatmodjo, S. 2010, Ilmu Perilaku dan Kesehatan, Jakarta, Rineke Cipta
- Soendari, T., & Muhdar, M. 2004. Strategi Pembelajaran Kooperatif dalam Meningkatkan Prestasi Belajar Berhitung Anak Tunagrahita Ringan di Sekolah Luar Biasa (Penelitian Tindakan di Kelas D6 SLB-BC Nurani Kota Cimahi Jawa Barat), Penelitian Pengembangan Kurikulum PLB. Universitas Pendidikan Indonesia
- Suryoputro, A. 2006. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah: Implikasinya terhadap Kebijakan dan Pelayanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi. *Makara Kesehatan*, 10 (1)