

EFEKTIVITAS METODE DISKUSI KELOMPOK DENGAN DAN TANPA FASILITATOR PADA PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI REMAJA TENTANG PERILAKU SEKS PRANIKAH

THE EFFECTIVENESS OF GROUP DISCUSSION METHOD WITH OR WITHOUT FACILITATOR IN IMPROVING KNOWLEDGE, ATTITUDE AND MOTIVATION OF TEENAGER REGARDING PRE MARITAL SEXUAL BEHAVIOR

Sri Handayani¹, Ova Emilia², Budi Wahyuni³

¹Akademi Ibu dan Anak Dayang Suri Rengat, Riau

²Bagian Kebidanan dan Kandungan, FK UGM, Yogyakarta

³Asosiasi Keluarga Berencana Indonesia, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: The survey result of Indonesian Family Planning Association (PKBI) mentioned that teenagers were started to have sexual relationship when they were 13-18 years old, 60% out of them did not use the contraception, and 85% did that at their own house. This condition showed that pre marital sexual behavior in teenager was very high. Lack of education regarding reproductive health and inappropriate information could caused teenagers having free sexual behavior. This was supported the importance of reproductive health education as preventive action of pre marital sexual behavior for teenager.

Objective: This research was aimed to find out group discussion method with or without facilitator that could be more effective in improving knowledge, attitude and motivation of teenager regarding pre marital sexual behavior.

Method: This was a quasi experimental research that used pretest-posttest control group design. The sample was selected with purposive sampling technique based on respondent's characteristic. In addition, the data was analysed with *analysis of variance* (ANOVA).

Result: Knowledge, attitude and motivation of teenager regarding pre marital sexual behavior before the treatment was not significant, knowledge ($p = 0,940$), attitude ($p = 0,357$) and motivation ($p = 0,260$). After the treatment, there was a significant improvement on knowledge ($p = 0,00$), attitude ($p = 0,00$) and motivation ($p = 0,024$). The result of ANOVA test showed that there was a significant difference between group discussion with facilitator and group discussion without facilitator in improving teenager's knowledge ($p = 0,018$). While for improvement of attitude and motivation of teenager, there was a significant improvement between group discussion with facilitator and group discussion without facilitator with value of attitude ($p = 0,734$) and motivation ($p = 0,647$).

Conclusion: Group discussion method with facilitator was more effective in improving knowledge, attitude, and motivation of teenager toward pre marital sexual behavior compare with group discussion method without facilitator.

Keywords: reproductive health education, group discussion method, teenager, pre marital sexual behavior, knowledge, attitude, motivation

PENDAHULUAN

Fenomena yang terjadi di masyarakat menunjukkan bahwa perilaku seks pranikah di kalangan remaja semakin meningkat. Perilaku seksual remaja yang cenderung permisif dan berani disertai keterbatasan pengetahuan remaja tentang kesehatan seksual telah meningkatkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan.¹

Minimnya informasi yang diterima remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksual, menyebabkan rendahnya pengetahuan dan berpengaruh terhadap sikap remaja yang negatif terhadap masalah kesehatan reproduksi dan perilaku seksual. Faktor lingkungan juga mempengaruhi sikap

remaja dalam melakukan hubungan seks pranikah. Informasi yang semakin mudah diakses dari media massa cetak dan elektronik serta kondisi yang semakin permisif untuk melakukan seks pranikah seiring dengan norma yang semakin lemah pada masyarakat. Hal ini juga dipengaruhi oleh anggapan masyarakat, khususnya orangtua yang masih menganggap tabu untuk membicarakan masalah seksualitas. Ironisnya di sisi lain remaja tidak menerima pendidikan kesehatan seksual yang benar dan bertanggung jawab. Mereka menerima informasi tentang seks justru dari sumber yang salah, bahkan menyesatkan, misalnya dari cerita teman, video porno, tayangan televisi dan film. Remaja dengan

permasalahannya justru menghadapi masalah ketika membutuhkan informasi dan pelayanan tentang kesehatan reproduksi.²

Hasil survei Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) menerangkan bahwa usia remaja pertama kali melakukan hubungan seks yaitu pada usia 13-18 tahun, 60% tidak menggunakan alat kontrasepsi, dan 85% dilakukan di rumah sendiri.³ Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia⁴ menunjukkan remaja mempunyai teman yang pernah melakukan hubungan seksual pada 14-19 tahun bagi remaja perempuan berjumlah 34,7%, dan bagi remaja laki-laki 30,9%. Pada usia 20-24 tahun bagi remaja perempuan berjumlah 48,6% dan remaja laki-laki 46,5%. Kondisi tersebut menunjukkan perilaku hubungan seks pranikah sangat tinggi dilakukan remaja.

Perilaku seks pranikah dapat mengakibatkan risiko, seperti; (1) terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD); (2) putus sekolah (*drop out*), jika remaja tersebut masih sekolah; (3) pengguguran kandungan (aborsi); (4) terkena penyakit menular seksual (PMS/HIV/AIDS), dan (5) tekanan psikososial yang timbul karena perasaan bersalah telah melanggar aturan agama dan takut diketahui oleh orangtua dan masyarakat. Risiko lain yang diteliti PKBI, di 9 kota dengan 37.685 responden menunjukkan kejadian aborsi 27% dilakukan oleh klien yang belum menikah dan biasanya sudah mengupayakan aborsi terlebih dahulu secara sendiri dengan meminum jamu khusus. Sementara 21,8% dilakukan oleh klien dengan kehamilan lanjut dan tidak dapat dilayani permintaan aborsinya.³

Kurangnya informasi dan pendidikan kesehatan seksual pada remaja menyebabkan remaja mencari berbagai sumber informasi yang dapat diperoleh misalnya membahas dengan teman, membaca buku-buku tentang seks atau langsung melakukan aktifitas seksual baik masturbasi atau melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis.⁵ Pendidikan dan informasi yang tidak terarah baik formal maupun informal dapat dipastikan bahwa remaja akan tetap menganggap perilaku seksual sebagai suatu misteri. Remaja akan mengeksplorasi seksualitas tanpa bimbingan dan menerima informasi bias dan tidak akurat yang disajikan media massa.⁶ Pembekalan informasi kesehatan reproduksi dan seksual, merupakan dasar bagi remaja, sudah tidak mungkin lagi dijadikan informasi yang langka.⁷

Pihak pertama yang bertanggung jawab memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi bagi remaja adalah orangtua. Selain itu, pihak sekolah dapat memberikan pendidikan seksual memotivasi pilihan yang sehat bagi siswa dalam perilaku seksualnya.⁸ Padahal pihak pertama yang bertanggung jawab memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja adalah orangtua.⁹ Mahmudah¹⁰ menyatakan bahwa orangtua kurang memberi informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual kepada remaja.

Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual idealnya disampaikan di sekolah dengan alasan antara lain materi akan runut, siswa akan lebih memahami sejak dini, dengan demikian anak-anak akan semakin dini bisa melakukan proteksi.⁷ Hal ini mendukung pentingnya dilakukan pendidikan kesehatan seksual sebagai tindakan preventif perilaku seksual pranikah bagi remaja.

Tujuan dari pendidikan kesehatan reproduksi remaja diharapkan tidak hanya dapat meningkatkan pengetahuan remaja yang berpengaruh terhadap sikap, namun lebih jauh lagi dapat menimbulkan motivasi remaja untuk mempelajari lebih jauh tentang kesehatan seksual melalui metode pendidikan yang tepat. Pemilihan metode pendidikan harus mempertimbangkan keterbatasan waktu, biaya, tenaga, sarana serta kondisi peserta pendidikan.¹¹ Diskusi kelompok telah terbukti manfaatnya sebagai alat untuk mencapai suatu tujuan. Kelompok diskusi yang baik akan dapat mendiskusikan suatu persoalan secara sungguh-sungguh sebagai suatu persoalan dan dapat memecahkannya dengan menghadapinya secara bersama-sama dengan tekun.¹² Metode diskusi sering dianggap lebih unggul dibanding dengan metode ceramah untuk audiens yang homogen dan memiliki tujuan sama.¹³

Pelaksanaan diskusi kelompok dapat dipandu oleh fasilitator yang dapat memfasilitasi diskusi agar dapat berjalan dengan lancar. Fasilitator juga dapat berperan sebagai narasumber bagi peserta diskusi. Seorang fasilitator harus mempunyai kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik, agar dapat mendengarkan pendapat setiap anggota kelompok, menyimpulkan pendapat mereka, menggali keterangan lebih lanjut dan membuat suasana akrab dengan peserta diskusi kelompok. Fasilitator juga harus menghormati dan menghargai sikap, pendapat dan perasaan dari setiap anggota kelompok. Selain

itu, seorang fasilitator harus memiliki pengetahuan yang cukup terhadap setiap persoalan yang akan dibahas. Seorang fasilitator sebaiknya harus memiliki minat yang besar terhadap berbagai persoalan yang akan dibahas, serta sifat terbuka dan dapat menerima pendapat atau sikap yang mungkin kurang sesuai yang disampaikan oleh anggota kelompok.

Pelaksanaan diskusi kelompok juga dapat dilaksanakan secara mandiri oleh remaja tanpa fasilitator, terutama menyangkut isu yang sangat sensitif seperti seksualitas. Remaja dengan kecenderungan yang dekat dengan kelompoknya, diharapkan dapat berpartisipasi lebih aktif tanpa merasa sungkan dan lebih saling memahami dalam diskusi kelompok yang membahas tentang masalah seks pranikah pada remaja.

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan metode diskusi kelompok dengan fasilitator atau tanpa fasilitator, yang lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap, serta motivasi siswa tentang perilaku seks pranikah pada remaja.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian merupakan eksperimen semu (*quasi experiment*), dengan rancangan *pretest-posttest control group design*.¹⁴ Rancangan yang dipilih berdasarkan pertimbangan untuk membandingkan hasil evaluasi sebelum dan sesudah perlakuan diskusi kelompok dengan kriteria responden yang setara.

Lokasi penelitian di SMA Negeri 1, SMA Negeri 2 dan SMK Negeri Kecamatan Rengat Kabupaten Indragiri Hulu, dengan pertimbangan di daerah tersebut cenderung terjadi kasus perilaku seks pranikah yang mengakibatkan siswa SMA putus sekolah, yang diperoleh berdasarkan data yang dari Kantor Urusan Agama Kecamatan Rengat, terjadi peningkatan jumlah pasangan yang menikah di bawah umur 18 tahun (usia sekolah), sejumlah 62 orang (6,43%) pada tahun 2006 menjadi 80 orang (7,5%) pada tahun 2007, yang disebabkan kehamilan

tidak dikehendaki. Pertimbangan lainnya di daerah tersebut belum pernah dilakukan penelitian tentang pendidikan kesehatan reproduksi dengan diskusi kelompok. Subjek penelitian adalah siswa kelas X, dengan kriteria berusia 14-18 tahun dan belum pernah mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi dari petugas kesehatan.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk menilai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap remaja tentang perilaku seks pranikah dan motivasi remaja untuk mempelajari kesehatan reproduksi dengan diskusi kelompok). Uji coba alat ukur dilakukan terhadap 22 orang responden diluar sampel penelitian yaitu di SMA PGRI Rengat.

Bahan yang digunakan dalam intervensi pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode diskusi kelompok pada remaja SMA/SMK yaitu modul kesehatan reproduksi, media audiovisual VCD tentang organ reproduksi dan proses reproduksi milik BKKBN. Bahan pelaksanaan diskusi kelompok berupa bagan organ reproduksi pria dan wanita, puzzle, kartu perilaku, kertas plano, spidol, gunting dan lem.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Responden yang terpilih menjadi subjek penelitian berjumlah 105 orang terdiri dari 32 orang pada diskusi kelompok dengan fasilitator, 33 orang pada diskusi kelompok tanpa fasilitator dan 40 orang kontrol.

Analisis yang digunakan untuk mengetahui efektivitas metode diskusi kelompok dengan dan tanpa fasilitator dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan motivasi remaja terhadap perilaku seks pranikah adalah *analysis of variance* (ANOVA). Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksual, sikap remaja tentang seks pranikah dan motivasi remaja mempelajari kesehatan reproduksi dan seksual dengan metode diskusi kelompok pada awal perlakuan tampak pada Tabel 1.

Tabel 1. Pengetahuan, sikap dan motivasi remaja tentang perilaku seks pranikah sebelum perlakuan

| Rerata nilai <i>Pretestt</i> | Diskusi kelompok dengan fasilitator | Diskusi kelompok tanpa fasilitator | Kontrol | P |
|---------------------------------|--|---------------------------------------|---------|-------|
| N | 32 | 33 | 40 | |
| Pengetahuan | 16,56 | 16,58 | 16,77 | 0,940 |
| Sikap | 75,19 | 77,61 | 77,00 | 0,357 |
| Motivasi | 123,06 | 129,91 | 129,63 | 0,260 |

Hasil analisis statistik terhadap rerata nilai *pretest* pengetahuan pada kelompok perlakuan diskusi kelompok dengan fasilitator, diskusi kelompok tanpa fasilitator, dan kelompok kontrol diperoleh $p= 0,940$ ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan pengetahuan yang bermakna antara ketiga kelompok responden. Analisis statistik terhadap rerata *pretest* sikap menunjukkan bahwa kelompok perlakuan diskusi kelompok dengan fasilitator, diskusi kelompok tanpa fasilitator, dan kelompok kontrol diperoleh $p= 0,357$ ($p>0,05$), secara statistik menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna pada sikap setiap kelompok responden tentang perilaku seks pranikah. Demikian juga rerata nilai *pretest* motivasi remaja diperoleh $p= 0,260$, secara statistik menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna pada motivasi setiap kelompok responden untuk mempelajari kesehatan reproduksi dengan metode diskusi kelompok. Hal ini menunjukkan sebelum perlakuan ketiga kelompok mempunyai pengetahuan, sikap dan motivasi yang hampir setara tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seks pranikah.

1. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi

Pengaruh perlakuan pada pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sangat signifikan pada ketiga kelompok responden, seperti pada Tabel 2.

Pada kelompok diskusi kelompok dengan fasilitator hasil pengukuran pengetahuan diperoleh nilai rerata *pretest* 16,56 dan rerata *posttest* 24,44 dengan selisih nilai rerata *pretest* dan *posttest* 7,88. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah mendapat perlakuan diskusi kelompok dengan fasilitator. Analisis statistik

dengan *analysis of variance* terhadap nilai rerata *posttest* pengetahuan pada kelompok diskusi kelompok dengan fasilitator menunjukkan $p= 0,00$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi sebelum dan setelah perlakuan.

Pada kelompok diskusi kelompok tanpa fasilitator hasil pengukuran pengetahuan diperoleh nilai rerata *pretest* 16,56 dan rerata *posttest* 22,85 dengan selisih nilai rerata *pretest* dan *posttest* 6,27. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah mendapat perlakuan diskusi kelompok tanpa fasilitator. Analisis statistik dengan *analysis of variance* terhadap nilai rerata *posttest* pengetahuan pada kelompok diskusi kelompok tanpa fasilitator menunjukkan $p= 0,00$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi sebelum dan setelah perlakuan.

Pada kelompok kontrol diperoleh nilai rerata *pretest* 16,77 dan rerata *posttest* 19,58 dengan selisih nilai rerata *pretest* dan *posttest* 5,44. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah *posttest*. Analisis statistik dengan *analysis of variance* terhadap nilai rerata *posttest* pengetahuan pada kelompok kontrol menunjukkan $p= 0,00$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi pada *pretest* dan *posttest*.

Dilihat dari rerata peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang diperoleh, pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok dengan fasilitator menempati urutan

Tabel 2. Pengetahuan, responden tentang kesehatan reproduksi sebelum perlakuan dan setelah perlakuan

| Keterangan | | Diskusi kelompok dengan fasilitator (N= 32) | Diskusi kelompok tanpa fasilitator (N= 33) | Kontrol (N= 40) |
|------------------|------------------|---|--|-------------------|
| <i>Pretestt</i> | $\bar{x} \pm SD$ | 16,56 \pm 2,961 | 16,58 \pm 2,969 | 16,77 \pm 2,815 |
| | F | | 0,062 | |
| | Sig | | 0,940 | |
| <i>Posttestt</i> | $\bar{x} \pm SD$ | 24,44 \pm 2,285 | 22,85 \pm 2,758 | 19,58 \pm 2,995 |
| | F | | 31,449 | |
| | Sig | | 0,000 | |
| Selisih | $\bar{x} \pm SD$ | 7,88 \pm 2,366 | 6,27 \pm 2,753 | 2,80 \pm 2,015 |
| | F | | 43,627 | |
| | Sig | | 0,000 | |

pertama dengan meningkat sebesar = 7,88; disusul pendidikan kesehatan dengan diskusi kelompok tanpa fasilitator = 6,27; dan kontrol = 2,80. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok dengan fasilitator merupakan metode yang paling efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Sejalan dengan penelitian Riyatno¹⁵, bahwa metode diskusi kelompok lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelatihan atau pendidikan, meliputi faktor pendidik (fasilitator), kurikulum, kondisi peserta didik, proses penyelenggaraan, sarana yang dipergunakan serta metode dan media yang dipakai.¹⁶ Peningkatan pengetahuan pada metode diskusi kelompok dengan fasilitator yang lebih tinggi dapat disebabkan oleh peran fasilitator yang dapat menyajikan materi dengan baik dan menarik serta pandai dalam memandu jalannya diskusi kelompok. Untuk mencairkan suasana dilakukan *icebreaking* dan diselingi dengan humor. Selain itu fasilitator yang masih berusia muda dan berpenampilan menarik sehingga peserta merasa santai dalam mengikuti pendidikan. Hal ini sangat membantu responden dalam memahami materi yang diberikan.

Suasana pendidikan informal yang dilakukan dengan diskusi kelompok juga menyebabkan responden dapat mengikuti pendidikan dengan nyaman sehingga lebih mudah dalam menerima materi. Selain itu dalam metode diskusi kelompok setiap peserta saling berinteraksi dan bertukar informasi serta di bantu dengan media berupa bagan, VCD dan permainan interaktif (*puzzle*) sehingga peserta tidak mudah jenuh.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi peningkatan nilai pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi adalah faktor kecerdasan. Meskipun tingkat kecerdasan tidak diteliti pengaruhnya dalam penelitian ini, namun tingkat kecerdasan peserta mempunyai pengaruh dan sumbangan yang cukup besar dalam meningkatkan prestasi seseorang.

Metode diskusi yang dilakukan merupakan proses dasar dalam memberikan pemahaman pengetahuan tentang informasi kesehatan reproduksi bagi remaja dalam memberi gambaran terhadap persepsi remaja pada situasi dan kondisi yang menyangkut kesehatan reproduksinya sehingga memberi pertimbangan psikologis terhadap permasalahan kesehatan reproduksi yang menyangkut dengan sebab akibatnya. Dengan pertimbangan tersebut, maka remaja tidak hanya merasa wajib, akan tetapi juga meningkat pada kesadaran akan kebutuhan untuk berperilaku sehat secara reproduksi.

2. Sikap terhadap perilaku seks pranikah

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa ada perbedaan yang signifikan sikap remaja tentang perilaku seks pranikah ditinjau dari metode pendidikan kesehatan yang digunakan, dalam hal ini: diskusi kelompok dengan fasilitator, diskusi kelompok tanpa fasilitator, dan kontrol, seperti pada tabel 3.

Pada kelompok diskusi kelompok dengan fasilitator hasil pengukuran sikap diperoleh nilai rerata *pretest* 75,19 dan rerata *posttest* 95,56 dengan selisih nilai rerata *pretest* dan *posttest* 20,38. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan sikap responden setelah mendapat perlakuan diskusi

Tabel 3. Sikap responden tentang perilaku seks pranikah sebelum perlakuan dan setelah perlakuan

| Keterangan | | Diskusi kelompok dengan fasilitator (N= 32) | Diskusi kelompok tanpa fasilitator (N= 33) | Kontrol (N= 40) |
|------------|------------------|---|--|-------------------|
| Pretest | $\bar{x} \pm SD$ | 16,56 \pm 2,961 | 16,58 \pm 2,969 | 16,77 \pm 2,815 |
| | F | | 0,062 | |
| | Sig | | 0,940 | |
| Posttest | $\bar{x} \pm SD$ | 24,44 \pm 2,285 | 22,85 \pm 2,758 | 19,58 \pm 2,995 |
| | F | | 31,449 | |
| | Sig | | 0,000 | |
| Selisih | $\bar{x} \pm SD$ | 7,88 \pm 2,366 | 6,27 \pm 2,753 | 2,80 \pm 2,015 |
| | F | | 43,627 | |
| | Sig | | 0,000 | |

kelompok dengan fasilitator. Analisis statistik dengan ANOVA terhadap nilai rerata *posttest* pengetahuan pada kelompok diskusi kelompok dengan fasilitator menunjukkan $p=0,00$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan responden tentang perilaku seks pranikah sebelum dan setelah perlakuan.

Pada kelompok diskusi kelompok tanpa fasilitator hasil pengukuran sikap diperoleh nilai rerata *pretest* 77,61 dan rerata *posttest* 94,94 dengan selisih nilai rerata *pretest* dan *posttest* 17,33. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan sikap responden setelah mendapat perlakuan diskusi kelompok tanpa fasilitator. Analisis statistik dengan ANOVA terhadap nilai rerata *posttest* sikap pada kelompok diskusi kelompok tanpa fasilitator menunjukkan $p=0,00$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna pada sikap responden tentang perilaku seks pranikah sebelum dan setelah perlakuan.

Pada kelompok kontrol diperoleh nilai rerata *pretest* 77,00 dan rerata *posttest* 86,30 dengan selisih nilai rerata *pretest* dan *posttest* 9,30. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan sikap responden setelah *posttest*. Analisis statistik dengan ANOVA terhadap nilai rerata *posttest* pengetahuan pada kelompok kontrol menunjukkan $p=0,00$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna pada sikap responden tentang perilaku seks pranikah pada *pretest* dan *posttest*.

Dilihat dari rerata peningkatan sikap remaja terhadap perilaku seks pranikah yang diperoleh, pendidikan kesehatan dengan diskusi kelompok dengan fasilitator menempati urutan pertama dengan meningkat sebesar 20,38; disusul pendidikan kesehatan dengan diskusi kelompok tanpa fasilitator 17,33; dan kontrol 9,30. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok dengan fasilitator merupakan metode yang lebih efektif digunakan untuk meningkatkan sikap terhadap perilaku seks pranikah pada remaja. Hal ini sesuai dengan penelitian Riyatno¹⁵, bahwa metode diskusi kelompok lebih efektif dalam meningkatkan sikap remaja tentang perilaku seks pranikah dibandingkan dengan metode ceramah.

Meningkatnya sikap responden tentang perilaku seks pranikah dengan metode diskusi kelompok juga dipengaruhi oleh proses pendidikan. Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar¹⁷ yang menyatakan bahwa

pelatihan atau pendidikan dapat meningkatkan nilai sikap. Selain itu dalam metode diskusi kelompok terjadi komunikasi antara peserta dengan peserta maupun antara peserta dengan fasilitator.

Perubahan sikap juga dipengaruhi oleh jangka waktu seseorang dalam mengingat suatu pesan. Sesuai dengan pendapat Brigham¹⁷, dengan konsep *sleeping effect* yang menyatakan bahwa orang mungkin masih ingat isi pesan yang disampaikan dalam waktu 10-14 hari setelah pesan itu disampaikan akan tetapi lupa pada siapa sumber pesan, yang pada akhirnya perubahan sikap yang terjadi tidak akan sebanyak sewaktu masih ingat siapa sumber pesan atau komunikatornya.

Faktor lain yang turut mempengaruhi peningkatan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi adalah kesempatan peserta untuk melakukan evaluasi terhadap objek atau peristiwa tertentu dalam proses pendidikan. Sesuai dengan pendapat Robbin¹⁵, yang menyatakan bahwa sikap merupakan suatu pernyataan atau pertimbangan yang bersifat evaluatif mengenai objek, orang atau peristiwa. Pada metode diskusi kelompok pernyataan evaluatif diberikan pada setiap peserta, baik dalam diskusi dalam kelompoknya sendiri maupun dalam diskusi panel untuk menyampaikan pendapat dan sanggahan yang sesuai dengan pendapat dan asumsi mereka.

Dalam proses pendidikan banyak faktor yang harus diperhatikan agar proses pendidikan dapat berjalan dengan baik. Aspek metode pendidikan bukanlah satu-satunya aspek yang mempengaruhi, tetapi juga masih dipengaruhi oleh faktor bahan atau materi yang diajarkan, faktor pendidik atau fasilitator, suasana, kondisi peserta, media pembelajaran serta kepentingan.

Dalam penelitian ini hampir semua faktor tersebut mendukung jalannya proses pendidikan sehingga dapat meningkatkan sikap remaja menjadi semakin baik. Meskipun tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara metode diskusi kelompok dengan fasilitator dan diskusi kelompok tanpa fasilitator ($p=0,734$), namun secara keseluruhan terdapat peningkatan sikap remaja terhadap perilaku seks pranikah. Hal ini dapat terjadi karena peningkatan sikap dapat dipengaruhi banyak hal termasuk kepentingan, sesuai hasil study Hovland¹⁷, bahwa perubahan sikap dipengaruhi sejauh mana isi komunikasi atau stimulus yang diperhatikan,

dipahami dan diterima, sehingga memberi respon positif. Peningkatan sikap responden yang tidak bermakna sejalan dengan pernyataan Walstare & Festing¹⁷, mengatakan bahwa pesan yang ditujukan untuk mengubah sikap dengan tanpa kentara biasanya lebih berhasil daripada pesan yang tampak jelas berusaha memanipulasi seseorang. Hal ini sesuai dengan remaja yang cenderung tidak mau dimanipulasi dan berjiwa memberontak sehingga berusaha melawan ketika menyadari adanya upaya perubahan sikap dengan pendidikan kesehatan.

3. Motivasi Remaja Mempelajari Pendidikan Kesehatan Reproduksi dengan Diskusi Kelompok

Peningkatan motivasi remaja mempelajari pendidikan kesehatan reproduksi dengan diskusi kelompok mengalami peningkatan yang bermakna pada setiap kelompok eksperimen dan kontrol., seperti pada Tabel 4.

Pada kelompok diskusi kelompok dengan fasilitator hasil pengukuran motivasi diperoleh nilai rerata *pretest* 123,06 dan rerata *posttest* 150,94 dengan selisih nilai rerata *pretest* dan *posttest* 27,88. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan motivasi responden setelah mendapat perlakuan diskusi kelompok dengan fasilitator. Analisis statistik dengan ANOVA terhadap nilai rerata *posttest* motivasi pada kelompok diskusi kelompok dengan fasilitator menunjukkan $p=0,00$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna pada motivasi responden untuk mempelajari kesehatan reproduksi dengan diskusi kelompok sebelum dan setelah perlakuan.

Pada kelompok diskusi kelompok tanpa fasilitator hasil pengukuran motivasi diperoleh nilai rerata *pretest* 129,91 dan rerata *posttest* 148,85 dengan selisih nilai rerata *pretest* dan *posttest* 18,94. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan motivasi responden setelah mendapat perlakuan diskusi kelompok tanpa fasilitator. Analisis statistik dengan ANOVA terhadap nilai rerata *posttest* motivasi pada kelompok diskusi kelompok tanpa fasilitator menunjukkan $p=0,024$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna pada motivasi responden mempelajari kesehatan reproduksi dengan diskusi kelompok sebelum dan setelah perlakuan.

Pada kelompok kontrol diperoleh nilai rerata *pretest* 129,63 dan rerata *posttest* 139,80 dengan selisih nilai rerata *pretest* dan *posttest* 10,18. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan motivasi responden setelah *posttest*. Analisis statistik dengan ANOVA terhadap nilai rerata *posttest* motivasi pada kelompok kontrol menunjukkan $p=0,00$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna pada motivasi responden mempelajari kesehatan reproduksi dengan diskusi kelompok pada *pretest* dan *posttest*.

Peningkatan motivasi remaja mempelajari pendidikan kesehatan reproduksi dengan diskusi kelompok pada kelompok diskusi kelompok dengan fasilitator mengalami peningkatan rerata sebesar 27,88, diskusi kelompok tanpa fasilitator mengalami peningkatan rerata sebesar 18,94; dan kelompok kontrol mengalami peningkatan rerata sebesar 10,18. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok dengan

Tabel 4. Motivasi remaja mempelajari kesehatan reproduksi dengan diskusi kelompok sebelum perlakuan dan setelah perlakuan

| Keterangan | | Diskusi kelompok dengan fasilitator (N= 32) | Diskusi kelompok tanpa fasilitator (N= 33) | Kontrol (N= 40) |
|-----------------|------------------|---|--|---------------------|
| <i>Pretest</i> | $\bar{x} \pm SD$ | 123,06 \pm 19,810 | 129,91 \pm 17,012 | 129,63 \pm 20,124 |
| | F | | 1,042 | |
| | Sig | | 0,357 | |
| <i>Posttest</i> | $\bar{x} \pm SD$ | 150,94 \pm 17,502 | 148,85 \pm 16,921 | 139,80 \pm 19,990 |
| | F | | 3,851 | |
| | Sig | | 0,024 | |
| Selisih | $\bar{x} \pm SD$ | 27,88 \pm 11,491 | 18,94 \pm 10,721 | 10,18 \pm 8,557 |
| | F | | 26,816 | |
| | Sig | | 0,000 | |

fasilitator merupakan metode yang lebih efektif digunakan untuk meningkatkan motivasi remaja untuk mempelajari kesehatan reproduksi dengan metode diskusi kelompok.

Meningkatnya motivasi responden mempelajari kesehatan reproduksi dengan metode diskusi kelompok juga dipengaruhi oleh proses pendidikan. Hal ini sesuai dengan pendapat Winkel¹⁸ yang menyatakan motivasi merupakan daya penggerak yang telah menjadi aktif. Motif menjadi aktif pada saat-saat tertentu bila kebutuhan-kebutuhan untuk mencapai tujuan dirasakan/dihayati. Kebutuhan akan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi muncul ketika responden diberi motivasi tentang kesehatan reproduksi sehingga responden lebih menghayati tujuan dari pendidikan kesehatan reproduksi dengan metode diskusi kelompok.

McClelland¹⁹ menyatakan orang akan belajar lebih cepat dan lebih baik apabila mereka sangat termotivasi untuk mencapai sasaran. Motivasi mempunyai peranan yang sangat penting dalam belajar, dengan motivasi maka dorongan dalam diri remaja akan mampu menggerakkan aktivitasnya untuk belajar lebih efisien dan efektif untuk memenuhi kebutuhan serta tujuan belajar yang hendak dicapai. Motivasi mampu menyeleksi perbuatan-perbuatan yang hendak dilakukan, sehingga remaja yang termotivasi akan mampu mengutamakan kegiatan belajar daripada kegiatan lain yang tidak bermanfaat.

Motivasi adalah dorongan dasar yang menggerakkan seseorang bertingkah laku.²⁰ Motivasi merupakan kondisi internal setiap individu, yang menggerakkan untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan dorongan dalam dirinya. Motivasi yang muncul dapat timbul dari diri sendiri tanpa bantuan atau rangsangan dari orang lain (motivasi intrinsik) dan motivasi yang timbul oleh rangsangan dari luar atau dengan bantuan orang lain (motivasi ekstrinsik). Motivasi intrinsik yang muncul dapat disebabkan kesadaran responden sendiri untuk mempelajari kesehatan reproduksi dan motivasi ekstrinsik yang muncul dapat disebabkan pengaruh dari fasilitator dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

Dengan metode diskusi kelompok diharapkan remaja lebih nyaman dalam mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi dalam situasi yang santai dan informal serta diberi kebebasan untuk memberikan pernyataan yang sesuai dengan asumsinya serta

dapat saling bertukar informasi. Suasana yang informal mendukung remaja untuk membahas masalah yang sensitif (perilaku seks pranikah) tanpa merasa sungkan.

Metode diskusi kelompok dengan fasilitator terbukti lebih efektif dalam meningkatkan motivasi, sikap dan motivasi remaja. Hal ini dikarenakan peran fasilitator cukup berpengaruh dalam meningkatkan motivasi, sikap dan motivasi remaja tentang kesehatan reproduksi untuk mencegah perilaku seks pranikah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Metode diskusi kelompok dengan fasilitator lebih efektif dalam meningkatkan motivasi, sikap dan motivasi remaja tentang perilaku seks pranikah dibandingkan metode diskusi kelompok tanpa fasilitator.

Secara statistik terdapat perbedaan pengaruh yang bermakna antara metode diskusi kelompok dengan fasilitator dan tanpa fasilitator dalam meningkatkan motivasi remaja tentang kesehatan reproduksi. Namun tidak ada perbedaan pengaruh yang bermakna antara metode diskusi kelompok dengan fasilitator dan tanpa fasilitator dalam peningkatan sikap remaja tentang perilaku seks pranikah dan motivasi remaja mempelajari pendidikan kesehatan reproduksi dengan diskusi kelompok.

Metode diskusi kelompok dengan fasilitator merupakan metode pendidikan yang dapat disarankan untuk hasil yang lebih dapat meningkatkan motivasi, sikap dan motivasi remaja tentang perilaku seks pranikah. Peran instansi terkait agar lebih ditingkatkan dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja.

Materi pendidikan kesehatan reproduksi harus disesuaikan dengan kebutuhan remaja dan fasilitator yang mendampingi harus menguasai materi sehingga dapat mencapai tujuan pendidikan yang diharapkan. Sekolah merupakan salah satu wadah yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja dalam upaya mencegah perilaku seks pranikah.

KEPUSTAKAAN

1. UNFPA, Preventing HIV/AIDS in low – low resource setting. *Out Look*, 2001;19(1):1.
2. Moeliono L, Seksualitas dan kesehatan reproduksi remaja. Apa yang masih bisa kita

- lakukan?, *Majalah Kesehatan Perkotaan*, 2004;11(1): 30-41.
3. Anonim, Angka aborsi terus meroket, *Rakyat Merdeka*, 24 Desember 2006: 10.
 4. Noor, Hubungan motivasi kesehatan reproduksi pada remaja dengan kecenderungan remaja melakukan hubungan seksual (intercourse) pranikah di Indonesia, Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.2004.
 5. Widjanarko M. Seksualitas remaja, (Seri Laporan No. 90); Pusat Penelitian Kependudukan UGM, kerja sama dengan Ford Foundation, Yogyakarta.1999.
 6. Khisbiyah Y, Murdijaya, Wijayanto. Kehamilan tak dikehendaki di kalangan remaja, (cetakan kedua). Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 1997.
 7. Wahyuni B, Pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah, *Jurnal Bening*, 2006; VII(1):14-6.
 8. Thomson C, Currie C, Todd J, Elroen R, Change in HIV/AIDS education, knowledge and attitude among Scottish 15-16 year old, 1990-1994; Finding From The WHO; Health behavior in School Children Study (HBSC), *Health Education Reseach*.1999;14(3).
 9. Steinberg L, and Duncan P. Increasing the capacity of parent, families, and adult living with adolescent to improve adolescent health outcomes, *Journal of Adolescent Health*. 2002;31(65):261-5.
 10. Mahmudah, Motivasi dan sikap remaja mengenai reproduksi sehat di Kotamadia Surabaya, Lembaga Penelitian UNAIR, Surabaya. 1997.
 11. Kinder J, Staff development with in primary health care environment, in Oswald M and Kingsland. A. (Eds), *Research and development in problem based learning*. University Australia.1994.
 12. Bulatau J, Tehnik diskusi berkelompok, Kanisius, Yogyakarta.1995.
 13. Emilia O, Promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi, *Pustaka Cendikia*, Yogyakarta.2008.
 14. Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Penerbit Alfabeta, Bandung.2008.
 15. Riyatno P, Efektivitas metode ceramah dan diskusi kelompok dalam meningkatkan motivasi dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi, Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.1999.
 16. Depkes RI, *Penyuluhan kesehatan masyarakat dan perawatan kesehatan masyarakat*, Jakarta.1994.
 17. Azwar S, *Sikap manusia, teori dan pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.2007.
 18. Winkel WSJJ, *Psikologi pendidikan dan evaluasi belajar*, Gramedia, Jakarta.1993.
 19. Cushway B, Lodge D, *Organisational behaviour and design*, Elex Media Komputindo, Jakarta.1995.
 20. Uno HB, *Teori motivasi dan pengukurannya, analisis di bidang pendidikan*, Bumi Aksara, Jakarta.2007.