

INTERVENSI PENDIDIKAN SEBAYA DALAM MENINGKATKAN SIKAP DAN TINDAKAN KESELAMATAN BERKENDARA REMAJA DI KABUPATEN PANGKEP

Peer Education Intervention in Increase Adolescent Safety Riding Attitude and Behavior in Pangkep

Muhammad Asdar¹, Ida Leida M. Thaha¹, Sudirman Nasir²

¹Bagian Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

²Bagian PKIP, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin
(asdhar.ss@gmail.com)

ABSTRAK

Kecelakaan lalu lintas menjadi salah satu penyebab kematian dan kesakitan terbanyak di dunia terutama di negara berkembang termasuk di Indonesia. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pendidikan sebaya terhadap sikap dan tindakan keselamatan berkendara remaja di Kabupaten Pangkep tahun 2015. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Minasatene dan Kecamatan Ma'rang, Kabupaten Pangkep. Jenis penelitian ini adalah *quasi* eksperimen dengan rancangan *non randomized pre-test post-test control group design*. Populasi penelitian ini adalah seluruh remaja pengendara sepeda motor dengan jumlah sampel sebanyak 72 responden. Penarikan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji t berpasangan (*paired t-test*) dan uji *wilcoxon*, uji t tidak berpasangan (*independent samples t-test*) dan uji *mann-whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata skor sikap dan tindakan sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai p masing-masing adalah $p=0,000$ ($p<0,05$). Kesimpulannya bahwa pendidikan kesehatan melalui *safety rider model* efektif dalam mengubah sikap dan tindakan keselamatan berkendara remaja di Kabupaten Pangkep tahun 2015.

Kata Kunci : *Safety riding*, sikap, tindakan, sebaya

ABSTRACT

Traffic accidents are one of causes of mortality and morbidity in the world, especially in developing countries, including Indonesia. This study aimed to analyze the effect of peer education to safety riding attitude and behavior of adolescents in Pangkep 2015. The research was conducted in the Minasatene district and Ma'rang in Pangkep. This research is a quasi experimental with nonrandomized design with pre-test post-test control group design. The study population was all adolescents motorcyclist with a total sample are 72 respondents. Samples was carried out by purposive sampling. Data collected by using a questionnaire. Data were analyzed using paired t test (paired t-test) and Wilcoxon tests, unpaired t test (independent samples t-test) and the mann-whitney test. The results showed that there are differences in the average value of scores of attitude and behavior scores before and after intervention with p, respectively, $p=0,000$ ($p<0,05$). Conclusion is health education through safety rider models effective in improving adolescent behavior about road safety in Pangkep 2015.

Keywords: *Safety riding*, attitude, behaviour, peer

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa pada tahun 2010 sekitar setengah (50%) kematian di jalan di dunia terjadi akibat kerentanan pengguna jalan dengan 23% kematian terjadi pada pengendara sepeda motor, 22% pada pejalan kaki dan 5% pada pengguna sepeda. Di Indonesia pada tahun yang sama angka kematian akibat kecelakaan lalu lintas sebanyak 17,7 per 100.000 populasi.¹

Kecelakaan lalu lintas diperkirakan menjadi penyebab ke-8 dari DALY (*Disability Adjusted Life Years*), yakni sebuah indikator untuk mengukur jumlah tahun yang hilang dalam sebuah populasi sebagai hasil kematian dini dan kecatatan.^{2,3} Kecelakaan lalu lintas menyebabkan cedera yang bervariasi mulai dari cedera ringan sampai cedera fatal.⁴ Selain itu, kecelakaan lalu lintas menimbulkan beban ekonomi yang besar bagi masyarakat.⁵ Kematian akibat kecelakaan lalu lintas menjadi tiga besar penyebab kematian kelompok umur 5-44 tahun dan menyebabkan kerugian ekonomi langsung 1-3% dari produk domestik bruto di China.⁶ Negara berkembang lain seperti Libya menempati urutan ketiga dunia dengan *Road Traffic Accident* (RTA) per kapita tertinggi, yakni 40,5/100.000 jiwa per tahun.⁷

Kecelakaan lalu lintas merupakan pembunuh urutan ke tiga di Indonesia setelah penyakit jantung dan stroke. Kejadian kecelakaan lalu lintas di Indonesia masih terus meningkat dari tahun ke tahun, pada tahun 2009 jumlah kecelakaan mencapai 62.960 kasus dan terus meningkat menjadi 109.319 kasus pada tahun 2010 dan 109.776 pada tahun 2011 dengan angka pertumbuhan rata-rata 11,64%. Total korban pada tahun 2011 mencapai 176.763 orang, dengan rincian 31.185 meninggal dunia, 36.767 luka berat dan 108.811 menderita luka ringan.⁸ Data terbaru Ditjen Perhubungan Darat menunjukkan bahwa pertumbuhan rata-rata kecelakaan lalu lintas di Indonesia mencapai 16,59%.⁹

Sepeda motor merupakan kendaraan yang paling banyak mengalami kecelakaan lalu lintas.^{5,10} Negara-negara berkembang seperti Indonesia, India dan Thailand memiliki dua pertiga sepeda motor dari keseluruhan kendaraan bermotor.¹¹ Menurut *National Highway Traffic Safety Administration* (NHTSA) tahun 2007, pengen-

dara sepeda motor berisiko 34 kali lebih tinggi mengalami kematian per mil perjalanan serta 8 kali lebih berisiko terjadi cedera dibandingkan jenis kendaraan lainnya. Bahkan, di Australia diperkirakan pengendara sepeda motor berisiko akan mengalami cedera serius 40 kali dibandingkan kendaraan lain.¹² Hal ini berhubungan dengan umur yang masih muda, pelindung diri yang tidak memadai, dan ketidakmampuan melihat kendaraan lain.¹³

Kelompok umur paling banyak mengalami kecelakaan lalu lintas secara universal adalah remaja.^{14,15} Kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab utama kematian dan kesakitan pada remaja di Amerika Serikat dan negara berkembang.¹⁶ Penelitian di Tirana, Albania tahun 2008 menunjukkan bahwa salah satu prediktor terjadinya kecelakaan lalu lintas adalah pengendara yang masih muda.¹⁷ Angka cedera non fatal akibat kecelakaan lalu lintas lebih tinggi pada kelompok umur 10-19 tahun.¹⁸ Berdasarkan data Ditjen Perhubungan Darat tahun 2012, jumlah korban kecelakaan lalu lintas paling banyak terjadi pada kelompok usia 15-25 tahun selama tiga tahun terakhir (2009-2011).⁸ Sebuah penelitian menunjukkan bahwa persepsi risiko dan kewaspadaan terhadap kondisi jalan berhubungan secara signifikan dengan pengalaman pengendara (usia 25-28 tahun), tidak untuk pengendara muda (usia 18-24 tahun).¹⁹

Pendidikan kesehatan menjadi sangat penting untuk dilakukan mengingat sebagian besar korban kecelakaan lalu lintas adalah kelompok usia remaja. Salah satu cara yang dianggap efektif dalam mengubah perilaku seseorang adalah dengan metode *peer education*. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui pendidik sebaya terbukti mengurangi perilaku seks berisiko pada mahasiswa Universitas Turki.²⁰ Program pendidikan kesehatan sebaya tentang promosi kesehatan seksual juga telah sukses diadaptasi dan direplikasi di sekolah menengah atas di North Carolina.²¹ Penelitian lain di Nepal menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara program *peer education* dengan pengetahuan dan sikap siswa SMA terhadap HIV dan AIDS.²²

Kepolisian Resort Kabupaten Pangkep tahun 2015 mencatat bahwa terjadi peningkatan jumlah kasus sebesar 101% yakni dari 74 kasus

pada tahun 2012 menjadi 149 kasus pada tahun 2014. Sejalan dengan jumlah tersebut, kelompok umur 16-21 tahun yang terlibat dalam kecelakaan juga meningkat 100% yakni dari 39 orang ppada tahun 2012 menjadi 78 kasus pada tahun 2014. Sebenarnya, telah ada program *Police Go To School* yang dicanangkan oleh oleh Polda Sulsel untuk memberikan edukasi kepada siswa salah satunya edukasi terkait keselamatan berlalulintas. Namun, kegiatan tersebut hanya sebatas sosialisasi tanpa ada pendampingan. *Peer education* memungkinkan terjadi interaksi berkelanjutan antara *peer educator* dan teman sebayanya sehingga penyampaian informasi bisa lebih intensif.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan sebaya terhadap sikap dan tindakan keselamatan berkendara remaja di Kabupaten Pangkep tahun 2015.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan di dua kecamatan, yaitu Kecamatan Minasatene sebagai kelompok intervensi dan Kecamatan Ma'rang sebagai kelompok kontrol. Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen (eksperimen semu) dengan rancangan *nonrandomized pre-test post-test control group design*. Populasi adalah seluruh remaja (17-19 tahun) dan merupakan pengendara sepeda motor motor. Kelompok intervensi ditetapkan di wilayah Kecamatan Minasatene dan Kelompok Kontrol di wilayah Kecamatan Ma'rang. Sampel sebanyak 36 responden di wilayah Kecamatan Minasatene dan 36 responden di wilayah kerja Kecamatan Ma'rang yang dipilih secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner sebeelum dan sesudah intervensi dilakukan. Kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan melalui *safety rider model* dan kelompok kontrol diberikan *leaflet* tentang keselamatan berkendara. Data dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik responden dan setiap variabel. Untuk analisis bivariat digunakan uji beda *mean independen* dan uji beda *mean dependen* untuk menganalisis perbedaan antara variabel independen dan variebel dependen. Data disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi.

HASIL

Karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas kelompok umur responden pada kelompok intervensi yakni 18 tahun sebanyak 36,1% sedangkan pada kelompok kontrol yakni 17 tahun sebanyak 83,3%. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki pada kelompok intervensi, yaitu sebanyak 88,9% sementara pada kelompok kontrol didominasi oleh perempuan sebanyak 55,6%. Sebagian besar responden belum memiliki SIM baik pada kelompok intervensi (55,6%) maupun kelompok kontrol (77,8%) (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Kabupaten Pangkep

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Umur				
17 tahun	11	30,6	30	83,3
18 tahun	13	36,1	5	13,9
19 tahun	12	33,3	1	2,8
Jenis Kelamin				
Laki-laki	32	88,9	16	44,4
Perempuan	4	11,1	20	55,6
Kepemilikan SIM				
Ya	16	44,4	8	22,2
Tidak	20	55,6	28	77,8

Sumber : Data Primer, 2015

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata (mean) sikap terhadap keselamatan berkendara pada kedua kelompok mengalami peningkatan. Pada kelompok intervensi, terjadi peningkatan nilai rata-rata (mean) yakni 45,81 pada *pre-test* menjadi 50,69 saat *post-test* 2. Sedangkan pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan nilai rata-rata skor sikap yakni dari 31,69 pada *pre-test* menjadi 48,58 pada *post-test* 2. Rata-rata (mean) tindakan keselamatan berkendara responden pada kedua kelompok penelitian mengalami peningkatan, dimana pada kelompok intervensi saat *pre-test* adalah 27,36 dan pada *post-test* 2 mengalami peningkatan nilai mean menjadi 32,33. Hasil pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa rata-rata skor tindakan keselamatan berkendara respon-

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Skor Tindakan Responden terkait Keselamatan Berkendara di Kabupaten Pangkep

Nilai Statistik	Skor Sikap		
	Pre-Test	Post-Test 1	Post-Test 2
Kelompok Intervensi			
Minimum	37	43	45
Maksimum	54	57	58
Mean	45,81	49,31	50,69
SD	4,132	3,616	3,512
Kelompok Kontrol			
Minimum	31	40	40
Maksimum	58	58	58
Mean	31,69	48,36	48,58
SD	3,003	4,964	4,777

Nilai Statistik	Skor Tindakan		
	Pre-Test	Post-Test 1	Post-Test 2
Kelompok Intervensi			
Minimum	14	27	28
Maksimum	34	35	35
Mean	27,36	31,81	32,33
SD	4,441	3,885	2,913
Kelompok Kontrol			
Minimum	14	14	14
Maksimum	34	35	35
Mean	28,33	30,28	30,44
SD	4,554	4,287	4,259

Sumber : Data Primer, 2015

den pada saat *pre-test* adalah 28,33 dan pada saat *post-test 2* mengalami peningkatan nilai mean menjadi 30,44 (Tabel 2).

Tabel 3 menunjukkan pengaruh pendidikan sebaya terhadap sikap dan tindakan keselamatan berkendara remaja. Hasil uji statistik dengan uji t dependen pada variabel sikap diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan nilai rata-rata skor sikap sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji statistik dengan uji Wilcoxon diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata skor (mean) tindakan responden pada saat *pre-test* dan *post-test 2* sebesar 4,97. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh *safety rider model* terhadap sikap dan tindakan keselamatan berkendara responden.

Tabel 4 menunjukkan perbedaan rata-rata skor (mean) sikap antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Hasil uji statistik dengan uji t independen saat *post-test 1* diperoleh nilai $p=0,361$ ($p>0,05$) menunjukkan tidak ada

perbedaan rata-rata skor sikap responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji statistik saat *post-test 2* diperoleh nilai $p=0,036$ ($p>0,05$) menunjukkan ada perbedaan signifikan rata-rata skor tindakan responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5 menunjukkan perbedaan rata-rata skor (mean) tindakan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Hasil uji statistik dengan uji *mann-whitney* saat *post-test 1* diperoleh nilai $p=0,396$ ($p>0,05$) menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata skor tindakan responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji statistik saat *post-test 2* diperoleh nilai $p=0,065$ ($p>0,05$) menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan rata-rata skor tindakan responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 29,26.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin didominasi oleh kelompok

umur 17 tahun dan jenis kelamin laki-laki. Kelompok umur tersebut merupakan umur sudah diperbolehkan untuk mengurus dan memiliki SIM. Dengan kata lain bahwa umtu 17 tahun merupakan batasan umur diperbolehkan untuk mengendarai sepeda motor. Menurut WHO, kelompok umur 17-19 tahun termasuk ke dalam kelompok remaja akhir. Masa ini merupakan masa dimana muncul rasa ego remaja dalam mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru. Oleh sebab itu, remaja cenderung membentuk kelompok-kelompok sesuai dengan visi dan pandangan mereka.

SIM merupakan hal penting yang harus diperhatikan. SIM merupakan bukti bahwa seseorang sudah layak dan mampu mengendarai kendaraan baik roda dua maupun roda empat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memiliki SIM C baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Berkendara dengan tidak memiliki SIM

merupakan pelanggaran lalu lintas dan akan dikenai sanksi berupa tilang dan denda.

Masalah yang dihadapi saat ini adalah secara luas kebanyakan remaja lebih suka mencari dukungan baik emosional maupun psikologis dari teman sebayanya. Sebagai konsekuensinya, hal tersebut bisa dimanfaatkan sebagai sebuah strategi promosi kesehatan dengan memanfaatkan peran teman sebaya dalam menyampaikan informasi positif terkait isu-isu kesehatan remaja.²⁴

Pendidikan sebaya merupakan sebuah strategi pendidikan kesehatan dengan memanfaatkan peran teman sebaya untuk berbagi informasi sehingga terjadi perubahan perilaku kepada teman sebaya dalam kelompoknya. Pendidik sebaya dalam penelitian ini adalah sekelompok pengendara sepeda motor yang berusia remaja (17-19 tahun) yang telah mengikuti pelatihan terkait keselamatan berkendara (*safety riding*) yang dipandu langsung oleh pihak Satuan Lalu Lintas (Satlantas) Polres Pangkep. Pendidik sebaya bertugas menyampaikan informasi tentang ke-

Tabel 3. Skor Tindakan Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol saat Pre-Test, Post-Test 1 dan Post-test 2 di Kabupaten Pangkep

Nilai Statistik	Skor Sikap			p value
	Pre-Test	Post-Test 1	Post-Test 2	
Kelompok Intervensi				
n	36	36	36	p = 0,000
Mean	45,81	49,31	50,69	
SD	4,132	3,616	0,512	
SE	0,689	0,603	0,585	
Kelompok Kontrol				
n	36	36	36	p = 0,000
Mean	31,69	48,36	48,58	
SD	3,003	4,964	4,777	
SE	0,501	0,827	0,796	
Nilai Statistik	Skor Tindakan			p value
	Pre-Test	Post-Test 1	Post-Test 2	
Kelompok Intervensi				
n	36	36	36	p = 0,000
Mean	27,36	31,81	32,33	
SD	4,441	1,997	1,836	
SE	0,740	0,333	0,306	
Kelompok Kontrol				
n	36	36	36	p = 0,000
Mean	28,33	30,28	30,44	
SD	4,554	4,287	4,259	
SE	0,759	0,714	0,710	

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel 4. Perbedaan Skor Sikap Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol saat Pre-Test, Post-Test 1 dan Post-test 2 di Kabupaten Pangkep

Nilai Statistik	Pre-test		Post-test 1		Post-test 2	
	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
n	36	36	36	36	36	36
Mean	45,81	31,69	49,31	48,36	50,69	48,58
p value	0,000		0,360		0,036	

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel 5. Perbedaan Skor Tindakan Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol saat Pre-Test, Post-Test 1 dan Post-test 2 di Kabupaten Pangkep

Nilai Statistik	Pre-test		Post-test 1		Post-test 2	
	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
n	36	36	36	36	36	36
Mean	34,42	38,58	39,71	33,29	41,00	32,00
p value	0,396		0,189		0,065	

Sumber : Data Primer, 2015

keselamatan berkendara kepada teman sebaya yang menjadi responden selama satu bulan.

Pelatihan dilaksanakan selama satu hari di Aula Kantor Kecamatan Minasatene dengan mengundang pemateri dari Satlantas Polres Pangkep yang juga dihadiri oleh Kasatlantas Polres Pangkep. Dalam pelatihan tersebut, pemateri menyampaikan informasi terkait tatacara berlalu lintas, rambu-rambu, kelengkapan kendaraan dan hal-hal lain terkait keselamatan berlalulintas. Selain itu, diadakan simulasi berkendara yang dipandu oleh pemateri dengan mempraktikkan cara penggunaan helm yang benar dan tatacara yang benar sebelum dan saat berkendara.

Seorang pendidik sebaya akan menyampaikan informasi terkait keselamatan lalu lintas kepada teman sebayanya. Maka, dalam pelatihan tersebut juga diberikan materi tentang dasar-dasar komunikasi yang dibawakan langsung oleh peneliti. Materi yang disampaikan berupa pengertian komunikasi, jenis-jenis komunikasi dan faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam berkomunikasi. Setelah materi diberikan, peserta diperkenankan untuk mensimulasikan cara penyampaian informasi kepada teman sebayanya.

Pendidik sebaya harus mampu menjadi contoh dan teladan yang baik bagi teman sebayanya. Setiap satu orang pendidik sebaya memberikan

informasi terkait keselamatan berkendara kepada 3-4 teman sebaya dalam kelompoknya. Materi disampaikan secara non formal untuk memudahkan teman sebaya mengerti hal-hal yang disampaikan. Selain itu, pendidik sebaya memberikan saran dan himbauan kepada teman sebayanya jika melakukan hal-hal yang berpotensi melanggar aturan lalu lintas seperti tidak menggunakan helm saat berkendara.

Pendidik sebaya melakukan kegiatan pendidikan sebaya dengan menyampaikan informasi terkait keselamatan lalulintas saat berkumpul dengan teman sebayanya. Setiap kegiatan yang dilakukan oleh pendidik sebaya dicatat dalam jurnal harian pendidik sebaya untuk memantau perkembangan dan hambatan-hambatan yang dihadapi dalam proses penyampaian informasi. Informasi yang disampaikan tidak hanya kepada teman sebaya yang menjadi responden tapi juga kepada teman sebaya yang lain yang hadir di tempat tersebut saat kegiatan berlangsung. Hal ini diharapkan mampu memberikan manfaat tidak hanya kepada responden tapi kepada remaja yang lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai rata-rata skor sikap responden terhadap keselamatan berkendara dari *pre-test* ke *post-test 2* setelah diberikan intervensi oleh SRM disertai pemberian leaflet. Hasil uji

statistik untuk variabel sikap masing-masing diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata skor sikap responden pada saat *pre-test* dan *post-test* 2. Sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh SRM terhadap sikap responden.

Peningkatan rata-rata skor sikap dapat dilihat dari peningkatan jumlah responden yang memiliki sikap positif terhadap pernyataan yang diajukan. Misalnya, pada pernyataan bahwa balapan di jalanan tidak perlu dikenai sanksi, cukup peringatan. Pada saat *pre-test*, jumlah responden yang bersikap positif terhadap pernyataan tersebut sebanyak 22 orang (61,1%) meningkat menjadi 31 orang (86,1%) pada saat *post-test* 2 setelah diberikan intervensi oleh SRM. Hal yang sama terjadi pada hampir semua pernyataan yang diajukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada saat *pre-test* ke *post-test* 2 terjadi peningkatan nilai rata-rata skor (mean) tindakan keselamatan berkendara responden setelah diberikan intervensi berupa pendidikan sebaya. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata skor tindakan pada saat *pre-test* dan *post-test* 2. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan sebaya terhadap tindakan keselamatan berkendara remaja.

Peningkatan rata-rata skor sejalan dengan peningkatan jumlah responden yang mulai mempraktikkan hal-hal terkait keselamatan berkendara. Misalnya, terjadi peningkatan jumlah responden yang mulai menggunakan alat pelindung diri selain helm seperti jaket, sepatu dan sarung tangan saat berkendara. Pada saat *pre-test*, tindakan tersebut hanya dilakukan oleh 15 responden (41,7%) meningkat menjadi 28 orang (77,8%). Selain itu, tindakan penggunaan *handphone* saat berkendara juga mengalami penurunan.

Salah satu ancaman serius bagi pengendara adalah distraction atau gangguan saat berkendara.²⁵ Salah satu bentuk gangguan adalah penggunaan ponsel saat berkendara. Telepon seluler telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari dan menjadi gaya hidup remaja.^{26,27} Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih sering menggunakan *handphone* saat berkendara. Penggunaan ponsel saat berkendara

misalnya, membaca/mengetik pesan singkat, menelepon/menerima telepon, membuka internet dan mendengarkan musik.²⁸ Intervensi yang diberikan berupa pendidikan sebaya sehingga mampu menurunkan jumlah responden yang menggunakan *handphone* saat berkendara meskipun belum menyeluruh.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murti & Parbandari tentang menunjukkan bahwa metode *peer education* mampu meningkatkan rata-rata skor pengetahuan dan perilaku (tindakan) responden dalam upaya penemuan tersangka penderita TB paru di Kabupaten Badung masing-masing dengan nilai $p=0,000$. Penelitian yang dilakukan oleh Bulduk dan Erdogan pada mahasiswa di Turki menunjukkan bahwa program pendidikan sebaya yang dilaksanakan terbukti memberikan pengaruh signifikan terhadap pengetahuan HIV, sikap terhadap pencegahannya, dan perilaku seks berisiko.²⁹

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erawan di Kota Kendari terkait pendidikan kesehatan melalui pendidik sebaya (*peer educator*) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kecelakaan lalu lintas pada siswa SMA. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai skor rata-rata pengetahuan dan sikap siswa terhadap pencegahan kecelakaan lalulintas dengan nilai $p=0,000$.³⁰

Hasil uji pada variabel sikap menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan rata-rata skor sikap pada saat *pre-test* dan *post-test* 2. Hasil uji beda pada variabel tindakan berbeda dengan variabel sikap. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan rata-rata skor tindakan pada saat *pre-test*, *post-test* 1 dan *post-test* 2. Hal ini disebabkan pada dasarnya, sebelum intervensi diberikan skor tindakan pada kedua kelompok tergolong tinggi. Sehingga meskipun terjadi perubahan setelah intervensi, tetap tidak ada perbedaan nilai rata-rata skor pada kedua kelompok.

Hasil penelitian membuktikan bahwa pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya mampu memberikan kontribusi yang besar dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan remaja terkait keselamatan berkendara. Sehingga model ini dapat digunakan sebagai salah

satu alternatif promosi kesehatan yang berbasis masyarakat yang melibatkan peran serta remaja dalam meningkatkan perilaku keselamatan berkendara di kalangan sebayanya yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan upaya pencegahan kecelakaan lalu lintas khususnya sepeda motor. Kelompok remaja apabila dibina dengan baik maka akan menjadi contoh dan teladan bagi remaja yang lain.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan sebaya terhadap sikap dan tindakan keselamatan berkendara remaja di Kabupaten Pangkep tahun 2015 ($p=0,000$). Disarankan kepada *stakeholder* terutama Dinas Pendidikan untuk mencanangkan program pendidikan sebaya terutama di sekolah dalam rangka mengurangi perilaku berisiko remaja khususnya perilaku keselamatan berkendara.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global Health Observatory (GHO). Geneva: 2013.
2. Lapostolle A, Gadegbeku B, Ndiaye A, Amoros E, Chiron M, Spira A, et al. The burden of road traffic accidents in a French Department: the description of the injuries and recent changes. *BMC public health*. 2009;9(1):386.
3. Pathak S, Jindal A, Verma A, Mahen A. An epidemiological study of road traffic accident cases admitted in a tertiary care hospital. *Medical Journal Armed Forces India*. 2013.
4. Masuri MG, Isa KAM, Tahir MPM. Children, youth and road environment: Road traffic accident. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012;38:213-8.
5. Haque MM, Chin HC, Debnath AK. An investigation on multi-vehicle motorcycle crashes using log-linear models. *Safety science*. 2012;50(2):352-62.
6. Zhang G, Yau KKW, Chen G. Risk factors associated with traffic violations and accident severity in China. *Accident Analysis & Prevention*. 2013;59(0):18-25.
7. Bodalal Z, Bendardaf R, Ambarek M. A study of a decade of road traffic accidents in Benghazi-Libya: 2001 to 2010. *PloS one*. 2012;7(7):e40454.
8. Ditjen H. Perhubungan Darat dalam Angka 2011. VIII ed. Jakarta: Kementerian Perhubungan; 2012.
9. Ditjen H. Perhubungan Darat dalam Angka Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Perhubungan, 2014.
10. Manan A, Marizwan M, Várhelyi A. Motorcycle fatalities in Malaysia. *IATSS Research*. 2012;36(1):30-9.
11. Subekti H. Analisis spasial dan faktor risiko terjadinya cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas pada pengendara sepeda motor di wilayah kabupaten sleman [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2011.
12. White D, Lang J, Russell G, Tetsworth K, Harvey K, Bellamy N. A comparison of injuries to moped/scooter and motorcycle riders in Queensland, Australia. *Injury*. 2013;44(6):855-62.
13. Lin M-R, Kraus JF. A review of risk factors and patterns of motorcycle injuries. *Accident Analysis & Prevention*. 2009;41(4):710-22.
14. Scott-Parker B, Goode N, Salmon P. The driver, the road, the rules ... and the rest? A systems-based approach to young driver road safety. *Accident Analysis & Prevention*. 2014(0).
15. Wong J-T, Chung Y-S, Huang S-H. Determinants behind young motorcyclists' risky riding behavior. *Accident Analysis & Prevention*. 2010;42(1):275-81.
16. Romer D, Lee Y-C, McDonald CC, Winston FK. Adolescence, Attention Allocation, and Driving Safety. *Journal of Adolescent Health*. 2014;54(5, Supplement):S6-S15.
17. Qirjako G, Burazeri G, Hysa B, Roshi E. Factors Associated with Fatal Traffic Accidents in Tirana, Albania: Crosssectional Study. *Croatian medical journal*. 2008;49(6):734-40.
18. Barrimah I, Midhet F, Sharaf F. Epidemiology of road traffic injuries in Qassim region, Saudi Arabia: consistency of police and health data. *International journal of health sciences*. 2012;6(1):31.
19. Chung Y-S, Wong J-T. Beyond general behavioral theories: Structural discrepancy in young motorcyclist's risky driving behavior

- and its policy implications. *Accident Analysis & Prevention*. 2012;49(0):165-76.
20. Bulduk S, Erdogan S. The effects of peer education on reduction of the HIV/sexually transmitted infection risk behaviors among Turkish university students. *Journal of the Association of Nurses in AIDs care*. 2012;23(3):233-43.
 21. Layzer C, Rosapep L, Barr S. A peer education program: Delivering highly reliable sexual health promotion messages in schools. *Journal of Adolescent Health*. 2014;54(3):S70-S7.
 22. Mahat G, Ann Scoloveno M, Ayres C. HIV/AIDS knowledge and self-efficacy among Nepalese adolescents: A peer education program. *Research and theory for nursing practice*. 2011;25(4):271-83.
 23. Satlantas. *Data Kecelakaan Lalu Lintas Tahun 2012-2015*. Pangkep: Kepolisian Resort Pangkep, 2015.
 24. Geldard K. *Konseling Remaja : Intervensi Praktis bagi Remaja Berisiko*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
 25. Bingham CR. *Driver Distraction: A Perennial but Preventable Public Health Threat to Adolescents*. *Journal of Adolescent Health*. 2014;54(5, Supplement):S3-S5.
 26. Harrison MA. College students' prevalence and perceptions of text messaging while driving. *Accident Analysis & Prevention*. 2011;43(4):1516-20.
 27. Neider MB, McCarley JS, Crowell JA, Kaczmarek H, Kramer AF. Pedestrians, vehicles, and cell phones. *Accident Analysis & Prevention*. 2010;42(2):589-94.
 28. Walsh SP, White KM, Hyde MK, Watson B. Dialling and driving: Factors influencing intentions to use a mobile phone while driving. *Accident Analysis & Prevention*. 2008;40(6):1893-900.
 29. Murti ES, Parbandari YS, Riyanto BS. Efektifitas Promosi Kesehatan dengan Peer education pada Kelompok Dasawisma dalam Upaya Penemuan Tersangka Penderita TB Paru. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2006;22(3):6.
 30. Erawan PEM. *Pendidikan kesehatan Melalui Pendidik Sebaya (Peer Educator) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pencegahan Kecelakaan Lalu Lintas Pada Siswa SMA di Kota Kendari [Tesis]*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2013.