

Pendidik Sebaya Sebagai Metode alternatif dalam Peningkatan Pengetahuan Mencegah Narkolema (Narkoba Lewat Mata)

Peer Educators as an Alternative Method in Increasing Knowledge to Prevent Narcolema (Drugs Through The Eyes)

Yuliani Winarti¹, Sri Sunarti¹

¹Universitas Muhammadiyah, Kalimantan Timur, Indonesia

*Korespondensi penulis: yw399@umkt.ac.id

Penyerahan: 08-08-2019, Perbaikan: 18-03-2020, Diterima: 26-03-2020

ABSTRACT

Accessing pornography by a child was very alarming. Knowledge enhancement with peer educator's methods as one of the preventive measures to overcome the effects of addiction to pornographic content needs to be done immediately. This study aims to determine whether there was an increase in knowledge of preventing addiction to pornographic content through peer educator programs. This research was a quasi-experiment with a non-equivalent control group design with pre-test and post-test. The subjects in this study were 75 students consisting of classes 7 and 8. They divided into two groups: the intervention group that received the peer educator method (40 students) and the control group received modules as independent reading material (35 students) in 2019. the research used a purposive sampling technique, and data analysis techniques used the Wilcoxon and Mann Whitney U test. The result showed a statistically significant difference in knowledge between intervention groups and control groups p-value 0.003. There was obtained that the mean change in knowledge in the treatment group that got the peer educator method was higher than the control group by providing modules that were read independently.

Keywords: Peer Educator, Narcotics Prevention, Pornography Addiction.

ABSTRAK

Akses pornografi oleh anak-anak sangat memprihatinkan. Peningkatan pengetahuan dengan metode peer educator sebagai salah satu upaya preventif untuk mengatasi efek adiksi konten pornografi perlu segera dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan pengetahuan pencegahan kecanduan konten pornografi melalui program peer educator. Penelitian ini merupakan eksperimen semu dengan desain kelompok kontrol dengan pre-test dan post-test. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 75 siswa yang terdiri dari kelas 7 dan 8 yang terbagi menjadi 2, yaitu kelompok intervensi yang mendapat metode peer educator di SMPN 4 Samarinda sebanyak 40 siswa dan kelompok kontrol yang mendapat modul sebagai bahan bacaan mandiri di SMPN 24 Samarinda sebanyak 35 siswa pada tahun 2019. Teknik purposive sampling dan teknik analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan Mann Whitney U. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan pengetahuan yang signifikan secara statistik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol p-value 0.003. Didapatkan bahwa rata-rata perubahan pengetahuan pada kelompok perlakuan yang mendapatkan metode peer educator lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan pemberian modul yang dibaca secara mandiri.

Kata kunci: Peer Educator, Pencegahan Narkotika, Kecanduan Pornografi.

PENDAHULUAN

Narkolema (narkoba lewat mata) adalah pornografi yang biasa diakses manusia melalui mata yang mempunyai daya rusak pada otak lebih berat dibandingkan pengguna narkoba. Narkolema merusak 5 bagian otak manusia sekaligus sedangkan pengguna narkoba hanya merusak 3 bagian otak penggunaannya, sehingga narkolema sangat berbahaya. Hasil penelitian di kota Pontianak yang dilakukan oleh Supriati dan Fikawati (2008) menyebutkan bahwa 83.3% remaja SMP Pontianak telah terpapar pornografi dan 79.5% sudah mengalami efek paparan. 19.8% berada pada tahap adiksi, serta 31.8% telah berada pada tahap *act out*. Menurut Mariani dan Bachtiar (2010) tentang keterpaparan materi pornografi dan perilaku seksual siswa SMP kelas 7 dan 8 di kota Mataram, hasil penelitian mengungkapkan bahwa 91% siswa telah terpapar materi pornografi yang didominasi oleh laki-laki dan keterpaparan pertama kali ketika mereka berada di kelas 5 SD. Keterpaparan pornografi semakin dini mengakibatkan dampak pada perilaku seksual siswa, yaitu 14% siswa telah melakukan masturbasi, 45% siswa berpacaran, dan 13% siswa sudah berciuman mulut, walaupun dalam penelitian ini belum ada yang mengungkapkan mereka pernah melakukan hubungan seksual. Seperti halnya pengguna narkoba yang dapat mengalami kecanduan, pengguna pornografi (Narkolema) juga dapat mengalami kecanduan.

Kecanduan pornografi akan merusak bagian otak yang bernama PFC (*Pre Frontal Cortex*), yaitu bagian otak yang berfungsi untuk pusat

pertimbangan dan mengambil keputusan. PFC hanya ada pada manusia dan tidak ada pada binatang, bagian otak ini akan matang dengan sempurna pada usia 25 tahun, PFC ini mudah rusak karena benturan fisik, zat kimia, narkotika, napza dan narkolema/pornografi. Sistem limbik yang mengatur emosi, makan, minum dan naluri seksual di dalam otak akan mengaktifkan zat kimia otak bernama dopamine yang memberikan rasa kesenangan, penasaran dan kecanduan. Dopamine juga akan aktif jika seseorang mengkonsumsi narkoba sehingga candu narkoba sama dengan candu narkolema. Menurut Wallmyr dan Welin (2006), remaja yang sering terpapar media pornografi lebih dari 1x per bulan memiliki pemikiran berbeda tentang cara memperoleh informasi seks dengan remaja yang tidak pernah terpapar media pornografi dan remaja yang jarang terpapar media pornografi. Hal ini dikarenakan adanya kerusakan otak permanen karena adiksi narkolema dan dampak akhirnya memicu terjadinya berbagai perzinahan, *incest*, pelecehan seksual, perkosaan seks bebas dan masih banyak lagi penyimpangan perilaku seksual termasuk seks sesama jenis atau LGBT (Lesbi, Gay, Biseksual, Transgender), yang kesemuanya itu akan mengakibatkan penyakit dan bencana pada generasi muda, karena rusaknya moral sehingga tidak dapat lagi membedakan yang benar dan yang salah.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimen semu dengan kelompok kontrol dan perlakuan

dengan *pre-test and post-test*. Penelitian ini dilakukan di SMPN 4 Samarinda Jl. Ir. H. Juanda dan SMPN 24 Jl. Suryanata Samarinda Kalimantan Timur Kode Pos 75124, pada tanggal 30 Mei s.d. 31 Juli 2018. Subjek pada penelitian ini adalah Siswa SMPN 4 dan SMPN 24 Samarinda Tahun Akademik 2017/2018.

Penelitian menggunakan 2 kelompok yaitu Kelompok perlakuan yaitu siswa SMPN 4 dengan menggunakan metode *peer educator* yang diperkuat dengan Modul pencegahan Narkolema dan Kelompok kontrol yaitu siswa SMPN 24 Samarinda, dengan pemberian Modul. Teknik sampling dilakukan secara *purposive sampling*. Pemilihan subjek kelompok perlakuan di SMPN 4 yaitu dengan teknik *purposive sampling*. Dalam tahap ini, peneliti melakukan *recruitment peer educator* terlebih dahulu sebelum menentukan subyek penelitian. Adapun *peer* yang terpilih sebanyak 8 orang anggota OSIS (Organisasi Siswa Intra Sekolah) dari kelas 7 dan 8, kemudian untuk tahap selanjutnya *peer educator* tersebut memilih *peer groupnya* sebanyak 5 orang sehingga didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 pada kelompok perlakuan dan 35 pada kelompok kontrol. *Peer educator* dalam penelitian telah memenuhi kriteria, yaitu mampu berkomunikasi aktif, mempunyai latar belakang sosial budaya yang sama dengan kelompok target (termasuk usia, jenis kelamin, asal sekolah), dapat diterima dan dihargai serta disukai oleh kelompoknya, aktif dalam kegiatan organisasi dan ekstrakurikuler, mempunyai rasa percaya diri dan mempunyai sifat kepemimpinan serta mempunyai waktu dan sumber daya untuk diabdikan dalam penelitian ini. Kriteria keberhasilan dalam pelatihan

ini adalah peserta menunjukkan peningkatan kemampuan, menunjukkan semangat belajar yang tinggi dan terlibat aktif berpartisipasi selama pelatihan. Menurut BKKBN (2008), kriteria keberhasilan pelatihan dapat diukur dengan menggunakan lembar observasi, dikatakan rata-rata baik apabila hasil dari observasi nilai yang didapatkan minimal 60% untuk semua peserta (nilai pengetahuan dan keterampilannya). Hasil pelatihan rata-rata nilai yang didapatkan diatas 60 % yaitu rata-rata mendapatkan nilai 80% dari kriteria yang ditentukan artinya semua peserta *peer educator* telah memenuhi persyaratan sebagai pendidik sebaya dan siap untuk melakukan kegiatan edukasi dalam penelitian ini.

Adapun kriteria inklusi subyek penelitian, yaitu: usia 14 dan 15 tahun, bukan sebagai anggota PIK (Pusat Informasi dan Konseling) BKKBN Samarinda dan bersedia terlibat dalam penelitian hingga selesai. Proses penelitian diawali dengan pelatihan yang dilakukan pada 8 orang peserta *peer educator* selama 2 hari yang melibatkan pemateri dari BKKBN dan Keperawatan medical bedah yang berkaitan dengan kerusakan otak karena dampak narkolema, kemudian melibatkan ahli promosi kesehatan (komunikasi dan media promosi kesehatan) dan pemateri kesehatan jiwa.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer melalui kuesioner *pretest* dan *posttest* dengan model kuesioner tertutup dan terstruktur. Data sekunder diperoleh dari hasil wawancara dengan para siswa tentang pengetahuan pencegahan Narkolema. Hasil uji validitas dan reliabilitas variabel pengetahuan di

dapatkan nilai alpha sebesar 0.844. Teknik Analisis data dilakukan melalui proses *editing*, *coding*, dan *data entry*. selanjutnya data siap dianalisis. Untuk membandingkan atau melihat perbedaan antara pengetahuan dari masing-masing subjek (pada kelompok perlakuan dan kontrol) dilakukan uji Wilcoxon test dan uji *man whitney U* dengan keputusan pengujian hipotesis penelitian ini berdasarkan taraf signifikansi 5% atau $p = 0.05$.

HASIL

Sebelum data dianalisis secara statistik, dilakukan uji normalitas dan uji homogenitas. Uji normalitas menggunakan uji *shapiro wilk* dan

didapatkan hasil data tidak berdistribusi normal untuk variabel pengetahuan ($p < 0.05$). Selanjutnya uji homogenitas dengan menggunakan uji *levene* ($p > 0.05$) menunjukkan pengetahuan pada kedua kelompok adalah homogen, artinya varian data kedua kelompok adalah sama. Selanjutnya, melihat apakah ada perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah perlakuan dilakukan uji *wilcoxon test* dan dilanjutkan dengan uji *Z score* menggunakan *Man Whitney U* untuk melihat perbedaan pengetahuan antar kedua kelompok, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Karakteristik Responden (N=75)

| Karakteristik | Kelompok | | P-value |
|----------------------|---------------------|-------------------|---------|
| | Perlakuan n = 40 | Kontrol n = 35 | |
| Umur | | | |
| 13 tahun | 23 (57.5%) | 12 (34.3%) | 0.163 |
| 14 tahun | 17 (42.5%) | 23 (65.7%) | |
| Jenis kelamin | | | |
| Laki-laki | 18 (45.0%) | 10 (28.6%) | 0.009 |
| Perempuan | 22 (55.0%) | 25 (71.4%) | |

Tabel 1 menunjukkan menunjukkan sebagian rata-rata kelompok perlakuan dan kontrol berada pada usia remaja awal, yaitu usia 13 - 14 tahun, sementara itu hasil uji homogenitas menggunakan uji *levene* didapatkan *p-value* sebesar 0.163 ($p > 0.05$) artinya antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mempunyai varian yang sama untuk kategori usia atau homogen. Karakteristik jenis kelamin pada kedua kelompok (perlakuan dan kontrol) didominasi oleh jenis kelamin perempuan baik pada kelompok perlakuan dan kelompok

control, dari hasil uji homogenitas didapatkan hasilnya 0.009 ($p < 0.05$) artinya untuk jenis kelamin antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berbeda secara varian atau tidak homogen.

Pengetahuan

Pada tahapan analisis ini, dilakukan untuk menguji perbedaan tingkat pengetahuan pencegahan penularan narkolema pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*). Pengujian menggunakan uji *wilcoxon*

test, dimana hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Analisis Wilcoxon Test Pengetahuan Pencegahan Narkolema pada Kelompok Perlakuan

| Tindakan | Kelompok perlakuan | | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------|------------|--------|
| | Mean (SD) | Negative Ranks Positive Ranks | Ties | Z | P |
| Post test 1 dengan Pre test | 15.63 (1.27) 12.10 (1.83) | 0 39 | 1 | - 5.478 | <0.001 |
| Post test 2 dengan Posttest 1 | 16.55 (0.59) 15.63 (1.27) | 6 23 | 11 | - 3.684 | <0.001 |
| Post test 2 dengan Pre test | 16.55 (0.59) 12.10 (1.83) | 0 40 | 0 | - 5.531 | <0.001 |

Tabel 2 memperlihatkan hasil uji perbedaan wilcoxon. ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan kelompok perlakuan melalui metode *peer educator* saat pretest dan posttest 1. $Z = 5.478$; $p < 0.05$. Data *posttest 1* (Mean= 15.63; SD = 1.27) memiliki rata-rata lebih besar

deibandingkan data pretest (Mean = 12.10; SD = 1.83). Artinya pendidikan kesehatan yang dilakukan melalui *peer educator* berhasil meningkatkan pengetahuan kelompok perlakuan tentang pencegahan narkolema.

Tabel 3. Analisis Wilcoxon T-Test Pengetahuan Pencegahan Narkolema pada Kelompok Kontrol

| Tindakan | Kelompok Kontrol | | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------|------------|-------|
| | Mean SD | Negative Ranks Positive Ranks | Ties | Z | p |
| Post test 1 dengan Pre test | 13,60 (2,13) 13,57 (2,17) | 15 16 | 5 | - 0,157 | 0,875 |
| Post test 2 dengan Pre test | 13,51 (2,41) 13,57 (2,17) | 15 17 | 4 | - 0,010 | 0,777 |
| Post test 2 dengan Post test 1 | 13,51 (2,41) 13,60 (2,13) | 17 14 | 5 | - 0,228 | 0,819 |

Tabel 3 Menunjukkan, berdasarkan uji perbedaan wilcoxon test diatas, tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan modul pada kelompok kontrol dengan nilai $Z = -0.157$; $p > 0.05$. Data *posttest* 1 ($Mean = 13.60$; $SD = 2.13$) memiliki rata-rata peningkatan yang sangat kecil dibandingkan data *pretest* ($Mean = 13.57$; $SD = 2.17$). Artinya kelompok kontrol yang mendapatkan modul memiliki nilai rata-rata peningkatan yang sangat sedikit dibanding dengan kondisi saat *pretest* akan tetapi belum berbeda secara signifikan. Artinya perlakuan dengan pemberian modul belum berhasil meningkatkan pengetahuan kelompok kontrol tentang pencegahan Narkolema.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, metode yang digunakan untuk kelompok perlakuan dengan edukasi melalui *peer educator* sebagai pelaksana kegiatan pada anggota kelompoknya tentang pencegahan narkolema, sedangkan pada kelompok kontrol metode yang digunakan adalah dengan pemberian modul pencegahan narkolema yang dibaca secara mandiri. Terdapat peningkatan nilai rata-rata beda pada kelompok yang mendapat perlakuan *peer educator* dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan modul. Perbedaan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*, baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, karena adanya intervensi edukasi pencegahan penularan Narkolema melalui metode *peer educator*.

Pada saat *posttest*, rerata skor pengetahuan kelompok perlakuan mengalami peningkatan yang bermakna dibandingkan dengan rerata skor *pretest* nya, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan yang bermakna. Adanya

peningkatan rerata skor pengetahuan yang bermakna dari *pretest* ke *posttest* pada kelompok perlakuan disebabkan oleh adanya intervensi edukasi melalui *peer educator*. Tidak adanya kenaikan skor pengetahuan secara bermakna pada kelompok kontrol disebabkan karena kelompok ini hanya diberi modul sebagai bahan bacaan mandiri tentang pencegahan Narkolema. Artinya metode yang digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan hanya menggunakan metode komunikasi searah saja (komunikasi tidak langsung). Hal ini dikuatkan oleh pendapat Depkes RI (2008) yang menyatakan bahwa metode promosi kesehatan berupa edukasi dapat dilakukan dengan cara komunikasi langsung dan tidak langsung, pemberian modul termasuk promosi kesehatan tidak langsung karena tidak adanya komunikasi 2 arah yang terjadi, dibandingkan dengan kelompok intervensi yang mendapat perlakuan melalui *peer educator* dimana terjadi proses diskusi dan komunikasi 2 arah. Promosi kesehatan melalui *peer educator* yang diberikan kepada kelompok perlakuan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan subjek tentang pencegahan narkolema. Peningkatan pengetahuan ini merupakan hasil dari proses belajar yang terjadi akibat pemberian KIE melalui *peer educator* atau pendidik sebaya. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Jennings *et al.* (2014) yang menyebutkan bahwa program pendidik sebaya dapat memberikan kesempatan dalam meningkatkan keterampilan berkomunikasi, berinteraksi, dan meningkatkan kemauan berbicara antar sesama teman sebaya tentang pendidikan reproduksi termasuk pencegahan narkolema dan program pelatihan *peer educator* ini dapat

mendukung peningkatan pengetahuan siswa tentang pencegahan narkolema. Terjadinya peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan dikarenakan para responden ingin mengetahui yang disampaikan oleh pendidik sebaya. Informasi yang diberikan pendidik sebaya kepada rekan-rekannya secara bertahap dimulai dari definisi, penyebab, dampak kerusakan otak akibat narkolema, tanda-tanda kecanduan narkolema, dan cara pencegahan narkolema, sehingga dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi *peer group* nya. Selain itu, meningkatnya pengetahuan kelompok ini bisa dikarenakan para pendidik sebaya dalam menyampaikan informasi menggunakan berbagai cara agar *peer group* nya memperhatikan pendidik sebaya dalam menyampaikan informasi tersebut, baik meminta waktu istirahat sejenak di saat waktu senggang maupun dengan penggunaan media KIE (Konseling, Informasi dan Edukasi) dalam membantu penyampaiannya informasi mengenai pencegahan narkolema, sehingga rekan-rekan yang lain merasa tertarik untuk memperhatikan. Selain itu proses penyampaian informasi menggunakan group-group kecil untuk masing-masing *peer educator* sehingga lebih fokus dan lebih efektif. Selain itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada para pendidik sebaya untuk menyampaikan berbagai hal tersebut dengan cara mereka sendiri, dan hal tersebut dapat memberikan kesempatan kepada pendidik sebaya untuk lebih bisa menyampaikan informasi tersebut kepada *peer group* mereka. Ada yang menyampaikan informasi tersebut di saat waktu senggang, di saat sedang

berkumpul dengan rekan-rekan mahasiswa disaat waktu istirahat berlangsung, meskipun hanya sebentar tetapi jika dilakukan rutin dapat memberikan informasi secara terus menerus kepada rekan-rekannya, yang dapat lebih memberikan tambahan pengetahuan mereka karena langsung melihat yang disampaikan oleh pendidik sebaya tersebut. Hal ini pun sesuai dengan Nasution dan Suryanto (2002 dalam Riswanda, 2006) yang menyatakan bahwa keberhasilan suatu pendidikan dipengaruhi oleh strategi yang digunakan, metode serta alat bantu yang dapat menunjang keberhasilan kegiatan pendidikan tersebut.

Hal ini, sesuai dengan Nasution dan Suryanto (2002 dalam Riswanda, 2006), yang menyatakan bahwa keberhasilan suatu program atau kegiatan pendidikan karena adanya peningkatan dari hasil pendidikan yang dilaksanakan, sehingga kesesuaian peningkatan hasil pada kelompok perlakuan daripada kelompok kontrol telah sesuai dengan teori yang ada. Selain itu, kelompok kontrol mengalami penurunan menurut Riswanda (2006) diakibatkan kurangnya pengulangan suatu materi yang telah disampaikan, sehingga informasi tersebut tidak dapat selalu diingat dan hanya tersimpan dalam waktu yang relatif pendek.

Menurut Sandhu S, *et al.* (2013), yang melakukan penelitian tentang pengetahuan kesehatan seksual pada para pengungsi Afrika Barat di Australia Barat, pendidikan kesehatan dilakukan dengan memisahkan antara pendidik sebaya berdasarkan jenis kelamin, sehingga para pendidik sebaya ini bisa lebih nyaman dalam menerima materi tersebut serta tidak adanya kecanggungan antar pendidik sebaya

tersebut. Namun, dalam penelitian ini tidak adanya pemisahan pendidik sebaya berdasarkan jenis kelamin dikarenakan materi yang disampaikan tidak memuat unsur tabu atau sebagainya, melainkan memuat unsur pencegahan narkolema yang bisa terjadi setiap saat dan pada setiap orang tanpa pandang usia dan jenis kelamin. Oleh karena itu, pelatihan untuk pendidik sebaya dilakukan di sebuah ruangan tanpa memisahkan mereka, agar materi yang disampaikan dapat diterima semua peserta pelatihan tersebut dan dapat diaplikasikan kepada rekan-rekannya. Tujuan utama pelatihan pendidikan sebaya adalah untuk menyediakan pendidik sebaya dengan: pengetahuan, pemahaman dan keterampilan untuk melakukan KIE pencegahan narkolema di antara teman-temannya; pengetahuan dan kesadaran tentang bahaya narkolema, kemampuan menjelaskan dan keterampilan yang diperlukan untuk melakukan kegiatan pencegahan narkolema. Setelah mendapatkan pelatihan, selanjutnya para pendidik sebaya bertugas memberitahukan kepada *peer group* nya mengenai berbagai hal yang diperoleh terkait mengenai pencegahan narkolema.

Menurut Wilson and Milburn (2000), menyatakan bahwa seorang remaja dapat menjadi pendidik sebaya yang efektif pada teman sebayanya dalam meningkatkan pengetahuan mereka tentang masalah kesehatan termasuk narkolema, serta mendukung remaja untuk mendapatkan informasi dengan cara yang berbeda dari sebelumnya tentang pencegahan narkolema dan mengembangkan keterampilan dalam mencegah kecanduan narkolema. Pendidik sebaya dapat digunakan sebagai metode dalam penyampaian edukasi

tentang pencegahan narkolema dalam program promosi kesehatan sesuai dengan level tahap perkembangan manusia. Proses mengubah pengetahuan melalui edukasi oleh pendidik sebaya digunakan untuk memberikan berbagai informasi dan juga pengalaman-pengalaman mengenai pencegahan narkolema dengan gaya bahasa mereka masing-masing dan sebagai *leading* bagi *peer group* nya untuk memahami berbahayanya narkolema bagi masa depan mereka, sehingga dapat mengubah pengetahuan seseorang melalui pendidikan kesehatan ini. Oleh karena itu, peningkatan yang terjadi tidak lepas dari usaha dari *peer educator* yang memberikan informasi kepada *peer group* nya, sehingga mereka memiliki informasi yang baru tanpa harus merasa digurui tentang pencegahan narkolema secara khusus.

Dari sisi *role models* yang positif, peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi juga didukung dari pemilihan *peer educator* yang merupakan anggota organisasi sekolah atau Osis, mereka merupakan contoh nyata siswa aktif, komunikatif, berprestasi serta disenangi oleh teman-temannya, mereka dipilih karena dianggap cakap dan mampu dalam hal komunikasi, dan berprestasi. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Shiner (1992) yang menyatakan bahwa *role models* yang positif dapat meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam mengembangkan kemampuannya dalam hal penyampaian informasi kepada teman sebayanya dengan hasil akhir perubahan perilaku yang lebih positif.

Dari sisi materi yang digunakan, media berupa *leaflet* dan lembar balik dibuat langsung oleh *peer*

educator yang disesuaikan dengan tujuan penelitian ini, sehingga dapat dengan mudah tersampaikan oleh pendidik sebaya kepada *peer group* nya. Kesesuaian antara materi yang ada dengan kebutuhan penyampaian pencegahan narkolema menurut peneliti telah sesuai, yang didukung oleh Green and Kreuter (2000) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang didapatkan seseorang sesudah mendapatkan intervensi dan juga pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap seseorang dalam bersikap dan berperilaku. Selain itu, pengetahuan adalah berbagai informasi yang diperoleh seseorang dari proses belajar yang nantinya dapat digunakan dalam kegiatan masyarakat yang memiliki sifat yang sangat objektif. Suatu pengetahuan bisa beralih ke sikap jika memiliki kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan yang telah dia peroleh (Sarwono, 2002).

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan nilai rerata yang bermakna secara statistik pada kelompok perlakuan yang mendapatkan metode *peer educator* dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan pemberian modul. Serta, metode *peer educator* lebih efektif dibandingkan pemberian modul dalam meningkatkan pengetahuan siswa SMPN 4 di kota Samarinda dalam pencegahan Narkolema.

SARAN

Peneliti disarankan untuk mengembangkan metode KIE yang dilakukan oleh *peer educator*, tidak hanya melakukan metode ceramah, tanya-jawab dan diskusi saja (konvensional) akan tetapi dikombinasikan dengan memanfaatkan metode penyampaian yang lebih kreatif dan inovatif serta

menyenangkan bagi *peer group*nya yaitu penggunaan media sosial untuk pembuatan group sehingga waktu untuk diskusi atau bertanya lebih bebas dan fleksibel. *Peer educator* sebaiknya mengembangkan *prior of knowledge* tentang pencegahan Narkolema, tidak hanya dari pelatihan saja sehingga dapat dan mampu menjawab jika ada pertanyaan dari *peer group*nya dan meningkatkan kemampuan berkomunikasi secara aktif kepada para *peer group*nya. Selain itu media yang dipakai oleh *peer educator* untuk menyampaikan pencegahan narkolema dimodifikasi dan lebih variatif tidak hanya terbatas lembar balik dan *leaflet* saja. Sebaiknya siswa lebih aktif untuk bertanya karena proses penyampaian informasi yang dilakukan oleh *peer educator* lebih bebas dan tidak mengintimidasi, serta lebih leluasa dalam menyampaikan pertanyaan seputar pencegahan narkolema. Sehingga dengan adanya metode *peer educator* ini akan membentuk kelompok-kelompok *volunteer* pada siswa di SMPN 4 dalam melakukan kegiatan edukasi pencegahan narkolema.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2008). Pusat Promosi Kesehatan, *Metode dan Media Promosi Kesehatan*, Jakarta
- Green, LW., & Kreuter, MW. (2000). *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*, Institute of Health Promotion Research University of British California.
- J.M. Jenings.,S. Howard and C. L. Perotte. (2014). *Effect of a School - Based Sexuality Education Program on Peer Educator : The Teen PEP Model*. Journal of Health Education Research, Vol. 29, 319 - 329

- Mariani.,A. & Bachtiar I., (2010). *Keterpaparan Materi Pornografi dan Perilaku Seksual Siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri*. Makara, Sosial Humaniora, Vol. 14, No. 2. Di akses secara online Februari 2018
- Milburn, M.A., Mather, R., & Conrad, S.D. (2000). *The effects of viewing R-rated movie scenes that objectify women on perceptions of date rape*. *Abstract. Sex Roles*, 43. Diakses secara online Februari 2018
- Rakhmat, J. (2003). *Psikologi Komunikasi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Riswanda J. (2006). *Promosi Kesehatan Melalui Pendidikan Teman Sebaya (Peer Education) Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Siswa SMP di Kabupaten Muara Enim*, Tesis Minat Utama perilaku dan Promosi Kesehatan, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
- Sandhu S, Veinot P, Embuldeniya G, Brooks S, Sale J (2013). Peer-to-peer mentoring for individuals with early inflammatory arthritis: feasibility pilot. *BMJ Open*, 3(3). pii: e002267.
- Sarwono, S. (2002). *Psikologi Remaja*. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Shiner.,M. (1999). *Defining Peer Education*. *Journal of Adolescence*, Vol. 22, 555 – 566
- Sunarsih S., Purwanti.S., dan Khosidah A. (2010). *Hubungan Frekuensi paparan media pornografi dengan frekuensi perilaku Masturbasi Remaja Putri di SMK Wongsorejo Gombong Kebumen*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 1 No. <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/viewFile/43/41>
- Supriati, E. & Fikawati, S. (2009). *Efek Paparan pornografi pada remaja SMP Negeri Pontianak tahun 2008*. *Makara Sosial Humaniora*, Vol. 13 Hal. 48 – 56. <https://www.researchgate.net/publication/47407020>.
- Strange, V. et al., (2002). Peer-led sex education – characteristics of peer educators and their perceptions of the impact on them of participation in a peer education programme. , 17(3), pp.327–337.
- Wallmyr, G., & Welin, C. (2006). Young people, pornography, and sexuality: source and attitude. *Journal of School Nursing*, 22 (5), 262-263.