



EFEKTIVITAS METODE PEER GROUP EDUCATION DENGAN METODE DEMONSTRASI TERHADAP KETERAMPILAN SADARI PADA SISWI SMKN 1 CIAMIS

Metty Nurherliany^{1*}, Ima Sukmawati², Indri Nurmalasari³

STIKes Muhammadiyah Ciamis¹²³

Email Corresponding:

mettynurherliany@gmail.com

Page : 157-166

Kata Kunci :

Peer Group Education,
demonstrasi,
pendidikan kesehatan,
SADARI.

Keywords:

Peer Group Education,
demonstration,
health education,
BSE.

Published by:

Tadulako University,
Managed by Faculty of Medicine.
Email: healthytadulako@gmail.com
Phone (WA): +6285242303103
Address:
Jalan Soekarno Hatta Km. 9. City of
Palu, Central Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Pendidikan kesehatan merupakan langkah awal dalam peningkatan keterampilan seseorang terutama remaja, salah satunya pendidikan kesehatan mengenai SADARI. SADARI adalah proses dimana wanita memeriksa payudara mereka secara teratur untuk mendeteksi adanya pembengkakan abnormal atau benjolan dalam rangka mendapatkan penanganan medis sesegera mungkin. SADARI dianggap sebagai tes *skrining* yang aman, nyaman karena dilakukan sendiri, hemat biaya, mudah diterima dan efektif dalam mengurangi angka kematian kanker payudara. Untuk mengetahui efektivitas metode peer group education dengan metode demonstrasi terhadap keterampilan SADARI pada siswi SMKN 1 Ciamis. Metode penelitian yaitu kuantitatif dengan desain *Experimental type two group pretest posttest*. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* yaitu semua siswi PMR SMKN 1 Ciamis. Instrumen penelitian berupa lembar observasi dan alat peraga. Analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji statistik uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*. Metode *peer group education* dengan frekuensi tertinggi adalah kategori terampil sebanyak 23 orang (92%). Metode demonstrasi dengan frekuensi tertinggi adalah kategori terampil sebanyak 21 orang (84%). Hasil uji statistik dengan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ (5%). Hasil uji *Mann Whitney* didapatkan metode *peer group education* lebih tinggi yaitu sebesar 26,58 dibandingkan rata-rata keterampilan setelah pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi yaitu sebesar 24,42. Terdapat perbedaan yang signifikan antara metode demonstrasi dan metode *peer group education* terhadap keterampilan responden mengenai SADARI yang ditandai dengan nilai sig. Sebesar $0,005 < \text{taraf signifikansi } 0,05$.

ABSTRACT

Health education is the first step in improving one's skills, especially adolescents, one of which is health education regarding BSE. BSE is a process where women check their breasts regularly to detect any abnormal swelling or lumps in order to get medical attention as soon as possible. BSE is considered a screening test that is safe, convenient because it is self-administered, cost-effective, acceptable and effective in reducing breast cancer mortality. To determine the effectiveness of the peer group education method with a demonstration method on BSE skills in students of SMKN 1 Ciamis. The research method is quantitative with an *Experimental type two group pretest posttest design*. The sampling technique was *total sampling*, namely all PMR students at SMKN 1 Ciamis. The research instruments were in the form of observation sheets and teaching aids. Data analysis used univariate and bivariate analysis with *Wilcoxon test* and *Mann Whitney statistical test*. The *peer group education* method with the highest frequency was the skilled category as many as 23 people (92%). The demonstration method with the highest frequency was the skilled category as many as 21 people (84%). The results of the statistical test with the *Wilcoxon test* obtained the value of $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ (5%). The results of the *Mann Whitney test* showed that the *peer group education* method was 26.58 higher than the average skill after health education with the demonstration method, which was 24.42. Conclusion: There is a significant difference between the demonstration method and the *peer group education* method on the respondents' skills regarding BSE which is indicated by the sig value. $0.005 < 0.05$ significance level.

PENDAHULUAN

Berdasar atas WHO (*World Health Organization*) atau Organisasi Kesehatan Dunia kanker payudara merupakan kanker yang paling sering terjadi pada wanita. Berdampak pada 2,1 juta wanita setiap tahunnya dan menyebabkan jumlah terbesar kematian akibat kanker payudara. Pada tahun 2018, diperkirakan 627.000 wanita meninggal karena kanker payudara sekitar 15% dari semua kematian akibat kanker di kalangan wanita¹. Penyakit kanker payudara adalah penyakit yang banyak dialami oleh remaja putri, tidak sedikit yang mengalaminya pada usia empat belas tahun. Penyakit kanker payudara adalah tumor ganas yang bisa dialami oleh satu atau kedua payudara, juga merupakan benjolan yang apabila diraba terasa keras, bentuknya tak beraturan dan tidak bisa digerakkan. Tidak semua tumor adalah tumor ganas, tumor akan menjadi kanker payudara apabila tidak dideteksi sedini mungkin².

Persentase kanker payudara di Indonesia sebesar 42,1% dengan rata-rata kematian 17% (Bray et al., 2018). Prevalensi dan estimasi jumlah penderita kanker payudara di Provinsi Jawa Barat adalah sebesar 0,3 % atau 6.701 perempuan. Berdasar atas data Dinas Kesehatan Ciamis tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 224.155 wanita usia subur (WUS) yang harus mendapatkan IVA test (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) dan SADANIS. Target pencapaian baru 2219 yang telah mendapat IVA test dan 2345 yang telah mendapat SADANIS (Periksa Payudara Klinis). Sesuai data dari Yayasan Kanker Indonesia Cabang Ciamis tahun 2021 bahwa pasien dengan kanker payudara terbilang paling banyak yaitu 6 dari 36 orang penderita kanker atau 17 % dengan rata-rata usia lanjut.

Menurut Yulinda dan Fitriyah 2018 upaya mendeteksi kanker payudara sedini mungkin berupa SADARI sudah harus mulai dilakukan oleh para remaja. Remaja saat ini masih kurang peka terhadap perawatan

payudara mereka sendiri. Mereka lebih peka dan aktif untuk melakukan perawatan pada wajah. Karena menganggap memiliki wajah yang tidak berjerawat dan kulit wajah yang tidak kusam sangatlah penting. Hal ini dilatarbelakangi karena kurangnya pengetahuan remaja mengenai kanker payudara dan pentingnya melakukan SADARI. Mereka tidak memiliki pengetahuan dan sikap kesadaran yang baik bahwa SADARI merupakan salah satu upaya pencegahan kematian akibat kanker payudara yang mungkin dapat terjadi pada mereka².

Sadari adalah proses dimana wanita memeriksa payudara mereka secara teratur untuk mendeteksi adanya pembengkakan abnormal atau benjolan dalam rangka mendapatkan penanganan medis sesegera mungkin. SADARI dilakukan perempuan ketika setelah menstruasi yaitu 7 - 10 hari sesudah menstruasi. Sadari dianggap sebagai tes *skrining* yang aman, nyaman karena dilakukan sendiri, hemat biaya, mudah diterima dan efektif dalam mengurangi angka kematian kanker payudara³.

Hasil penelitian dari Thaha, et al, (2017) menunjukkan bahwa terdapat 59 responden (59,0%) mempunyai perilaku yang cukup baik terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti adanya pengetahuan, keterampilan atau keahlian, maupun dorongan dari orang lain. Hal tersebut dibuktikan dari penelitian yaitu beberapa responden memiliki sikap SADARI yang baik karena memiliki pengetahuan kanker payudara yang tinggi, beberapa responden memiliki sikap SADARI yang baik karena keahliannya, juga beberapa responden memiliki sikap SADARI yang baik karena dorongan melakukan SADARI dari keluarga, teman ataupun petugas kesehatan di Desa Sidera⁴.

Berdasar atas studi pendahuluan yang dilakukan di SMK Negeri 1 Ciamis, menurut wawancara pada 10 siswi saat ini belum

pernah ada yang melakukan penyuluhan ataupun pelatihan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang diberikan kepada siswi langsung ataupun melalui pendidikan oleh teman sebaya hingga banyak remaja yang belum tahu tentang SADARI. Padahal SADARI merupakan salah satu tindakan deteksi dini kanker payudara. Remaja putri perlu memahami hal ini agar melakukan deteksi dini kanker payudara sejak dini⁵.

Remaja memerlukan sebuah pelayanan kesehatan, salah satu diantaranya pendidikan kesehatan yang baik dan benar. Pendidikan kesehatan akan lebih baik bila diberikan langsung di sekolah melalui teman sebaya mereka. Teman sebaya dapat akan lebih efektif dan terbuka dalam memberikan pendidikan kesehatan sehingga komunikasi akan terjalin lebih mudah di bandingkan dengan pendidikan yang dilakukan oleh orang tua dan guru⁶.

Pendidikan kesehatan sebaya adalah salah satu bentuk promosi kesehatan dalam rangka mengurangi risiko buruk kesehatan. Metode yang digunakan adalah dengan komunikasi dan diskusi oleh teman yang seusia atau disebut peer group educator yang telah melewati proses pelatihan serta pemberian informasi. Teman Sebaya yang menjadi peer group educator berperan penting dalam melakukan pendidikan kesehatan. Merak tidak hanya memberikan informasi yang sudah didapatkan saat pelatihan, naun juga turut menjadi contoh nyata bagi teman yang lain⁷.

Melalui Peer group education maka diharapkan kegiatan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) dapat ditingkatkan sehingga untuk mendeteksi kanker payudara sejak dini⁷.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan efektivitas metode *peer group education* dengan metode demonstrasi terhadap keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada siswi SMKN 1 Ciamis.

BAHAN DAN CARA

Rancangan penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan studi *Pre Eksperimental* yang menggunakan rancangan *eksperimental type two group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian adalah siswi anggota PMR SMKN 1 Ciamis yang berjumlah 50 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling*, yaitu sebanyak 50 orang. Penelitian dilaksanakan di SMKN 1 Ciamis pada Bulan Januari 2022. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Analisa untuk menguji hipotesis menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1 Gambaran Usia Responden

Metode	Kategori	Usia	Frekuensi	Persentase %
Peer Group Education	Remaja Awal	<17	0	0
	Remaja Lanjut	>17	25	100
	Total		25	100
Demonstrasi	Remaja Awal	<17	4	16
	Remaja Lanjut	>17	21	84
	Total		25	100

Berdasar atas Tabel 1 dapat diketahui bahwa responden pada kelompok yang diterapkan metode *peer group education* yang berusia remaja lanjut (>17 tahun) yaitu sebanyak 25 orang (100%), sedangkan responden pada kelompok yang diterapkan metode demonstrasi sebagian besar berusia remaja lanjut (>17 tahun) yaitu sebanyak 21 orang (84%).

Tabel 2 Gambaran Keterampilan mengenai SADARI sebelum pendidikan kesehatan

Metode	Keterampilan	Frekuensi	Persentase %
Peer Group Education	Tidak Terampil	25	100
	Terampil	0	0
	Total	25	100

Demonstrasi	Tidak Terampil	25	100
	Terampil	0	0
Total		25	100

Berdasar atas Tabel 2 dapat diketahui bahwa pada kelompok yang diterapkan metode *peer group education* seluruh responden awalnya berada pada kategori tidak terampil yaitu sebanyak 25 orang (100%), sedangkan responden pada kelompok yang diterapkan metode demonstrasi juga berada pada kategori tidak terampil yaitu sebanyak 25 orang (100%).

Analisis Univariat

1. Tingkat Keterampilan dengan Metode *Peer Group Education*

Tabel 3 Gambaran Keterampilan Responden Mengenai SADARI pada Kelompok yang Diterapkan Metode *Peer Group Education*

<i>Peer Group Education</i>	Keterampilan	F	Persentase (%)
<i>Pretest</i>	Terampil	0	0
	Tidak Terampil	25	100
	Total	25	100
<i>Posttest</i>	Terampil	23	92
	Tidak Terampil	2	8
	Total	25	100

Berdasar atas Tabel 3 dapat diketahui bahwa gambaran keterampilan awal responden mengenai SADARI pada kelompok yang diterapkan metode *peer group education* berada pada kategori tidak terampil. Setelah penerapan metode *peer group education*, sebagian besar responden memiliki keterampilan mengenai SADARI pada kategori terampil yaitu sebanyak 23 orang (92%).

2. Tingkat Keterampilan dengan Metode Demonstrasi

Tabel 4 Gambaran Keterampilan Responden Mengenai SADARI pada Kelompok yang Diterapkan Metode Demonstrasi

Demonstrasi	Keterampilan	F	Persentase (%)
<i>Pretest</i>	Terampil	0	0
	Tidak Terampil	25	100
	Total	25	100
<i>Posttest</i>	Terampil	21	84
	Tidak Terampil	4	16
	Total	25	100

Berdasar atas Tabel 4 dapat diketahui bahwa gambaran keterampilan awal responden mengenai SADARI pada kelompok yang diterapkan demonstrasi berada pada kategori tidak terampil. Setelah penerapan metode demonstrasi sebagian besar responden memiliki keterampilan mengenai SADARI pada kategori terampil yaitu sebanyak 21 orang (84%).

Analisis Bivariat

Tabel 5 Hasil Analisis Uji Wilcoxon Tingkat Keterampilan Responden mengenai SADARI Sebelum dan Sesudah Menggunakan *Peer*

Keterampilan	Frekuensi	Persentase (%)	P value
Terampil	23	92	0,000
Tidak Terampil	2	8	
Total	25	100	

Group Education

Berdasar atas Tabel 5 dapat diketahui bahwa penerapan metode *peer group education* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keterampilan mengenai SADARI. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya perbedaan rata-rata hasil *pretest* dan *posttest* menggunakan metode *peer group education*, selanjutnya juga diketahui bahwa *p-value* adalah sebesar $0,000 < \text{taraf signifikansi } 0,05$. Artinya bahwa penerapan metode *peer group education* memiliki kemampuan dalam meningkatkan keterampilan responden mengenai SADARI.

Tabel 6 Hasil Analisis Uji Wilcoxon Tingkat Keterampilan Responden mengenai SADARI Sebelum dan Sesudah Menggunakan Demonstrasi

Berdasar atas Tabel 6 dapat diketahui bahwa penerapan metode demonstrasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keterampilan mengenai SADARI. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya perbedaan rata-rata hasil *pretest* dan *posttest* menggunakan metode demonstrasi, selanjutnya juga diketahui bahwa *p-value* adalah sebesar 0,000 < taraf signifikansi 0,05. Artinya bahwa penerapan metode demonstrasi memiliki kemampuan dalam meningkatkan keterampilan responden mengenai SADARI.

Tabel 7 Hasil Analisis Uji Mann Whitney

Metode	N	Rata-Rata Pengetahuan	P value
Peer Group Education	25	26,58	0,005
Demonstrasi	25	24,42	
Total	50		

Berdasar atas Tabel 7 dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara metode *peer group education* dengan metode demonstrasi terhadap keterampilan responden mengenai SADARI yang ditandai dengan nilai sig. Sebesar 0,005 < taraf signifikansi 0,05. Hal tersebut menunjukkan bahwa penerapan metode *peer group education* memberikan pengaruh yang lebih efektif terhadap peningkatan keterampilan responden mengenai SADARI dibandingkan metode demonstrasi, dikarenakan rata-rata nilai keterampilan responden setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *peer group education* lebih tinggi yaitu sebesar 26,58 dibandingkan rata-rata keterampilan setelah pendidikan kesehatan

dengan metode demonstrasi yaitu sebesar 24,42.

PEMBAHASAN

Keterampilan	Frekuensi	Persentase (%)	P value
Terampil	21	84	0,000
Tidak Terampil	4	16	
Total	25	100	

1. Gambaran Keterampilan Siswi Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan dengan Metode Peer Group Education Tentang SADARI.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterampilan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengenai SADARI dalam kategori tidak terampil, sedangkan keterampilan setelah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode *peer group education* mengalami peningkatan hingga 92% dalam kategori terampil. Terlihat bahwa metode *peer group education* mampu meningkatkan keterampilan siswi mengenai SADARI secara signifikan, terlihat dari tingginya jumlah siswi yang mengalami peningkatan keterampilan hingga kategori terampil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Purnani dan Qonia'ah (2019) yang mengungkapkan bahwa 75% responden pada penelitiannya memiliki pengetahuan dalam kategori tidak pernah mengenai SADARI sehingga tidak terampil dalam melakukan SADARI, setelah mendapatkan penyuluhan dengan metode *peer group education* terjadi peningkatan menjadi kategori terampil hingga 81%. Artinya pemberian pendidikan kesehatan mampu meningkatkan keterampilan siswi mengenai SADARI karena adanya perubahan yang positif pada keterampilan responden dari kategori tidak terampil meningkat menjadi kategori terampil. Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi perubahan keterampilan yang merupakan tujuan dari adanya proses pendidikan⁷.

Keterampilan awal dalam kategori tidak terampil yang dimiliki seluruh responden yang diberikan metode *peer group education* dikarenakan seluruh responden tidak mendapatkan sumber informasi dan tidak memiliki rasa ingin tahu mengenai SADARI. Peningkatan keterampilan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan hingga kategori terampil menggunakan metode *peer group education*, menunjukkan bahwa metode *peer group education* mampu memberikan informasi kepada siswi mengenai SADARI sehingga siswi terampil dalam melakukan SADARI. Siswi awalnya kurang memahami langkah-langkah SADARI maupun tentang kanker payudara, maka setelah pendidikan kesehatan dengan metode *peer group education* mulai memahami mengenai SADARI secara lengkap dan tepat serta mampu melakukan langkah-langkah SADARI. Hal tersebut terlihat dari kemampuan siswi yang dapat secara cepat dan tepat melakukan langkah-langkah SADARI. Pendidikan kesehatan menggunakan metode *peer group education* pada penelitian ini dilakukan dengan menjelaskan secara detail mengenai faktor dan risiko kanker payudara, gejala dan pencegahan kanker payudara dan teknik pemeriksaan payudara sendiri dengan bantuan *power point* dan alat peraga. Perlakuan tersebut menyebabkan siswi menjadi lebih paham sehingga mengalami peningkatan keterampilan mengenai SADARI. Peneliti berpendapat bahwa siswi mengetahui teknik memeriksa payudara dan langkah-langkah SADARI secara mandiri setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai SADARI.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa responden yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer group education* seluruhnya kurang lebih 17 tahun dan belum pernah mendapatkan informasi mengenai SADARI. Setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai SADARI, responden mampu menyerap ilmu dan mampu

mempraktikannya, sehingga peningkatan keterampilan siswi menjadi lebih tinggi dan sebagian besar dalam kategori terampil.

Dilihat dari tingkatan keterampilan tersebut, peningkatan keterampilan pada responden yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode *peer group education* lebih tinggi dibandingkan dengan metode demonstrasi. Pendidikan kesehatan metode *peer group*/teman sebaya akan memberikan efek yang lebih positif. Dengan teman sebaya, remaja akan lebih terbuka dan lebih mudah berkomunikasi dibandingkan dengan orang tua dan guru⁸. Informasi yang sensitif dan kurang nyaman jika disampaikan oleh orang dewasa dapat tersampaikan oleh teman sebaya dengan menggunakan bahasa sesuai usianya. Dengan demikian, informasi lebih lengkap, mudah dipahami dan pada akhirnya tujuan dapat dicapai^{9,10}.

Peneliti juga berasumsi bahwa hal tersebut terjadi, dikarenakan penyampaian materi menggunakan metode *peer group education* langsung oleh teman sebaya sehingga pembelajaran menjadi lebih hidup dan tidak merasa malu. Pada akhirnya menyebabkan peningkatan keterampilan mengenai SADARI menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan metode demonstrasi.

2. Gambaran Keterampilan Siswi Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi Tentang SADARI.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterampilan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengenai SADARI dalam kategori tidak terampil, sedangkan keterampilan setelah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi mengalami peningkatan hingga 84% dalam kategori terampil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Putri 2022 yang mengungkapkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi rata-

rata keterampilan praktik responden yaitu 63,41%. Setelah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi rata-rata keterampilan praktik responden yaitu 92,68%. Artinya pemberian pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi mampu meningkatkan keterampilan siswi mengenai SADARI karena adanya perubahan yang positif pada keterampilan responden dari kategori tidak terampil meningkat menjadi kategori terampil¹¹.

Adanya keterampilan awal siswi dalam kategori tidak terampil tersebut, menunjukkan bahwa seluruh responden tidak memiliki pengetahuan mengenai SADARI sehingga menyebabkan siswi tidak terampil melakukan langkah-langkah SADARI. Siswi mengklaim bahwa tidak mengetahui informasi mengenai SADARI. Keterampilan awal dalam kategori tidak terampil yang dimiliki oleh seluruh responden menunjukkan bahwa siswi tidak mengetahui mengenai pemeriksaan payudara sendiri dan mereka belum pernah mendapatkan informasi juga belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai SADARI.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa responden yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi rata-rata berusia 17 tahun (remaja lanjut) dan belum pernah mendapatkan informasi mengenai SADARI. Setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai SADARI, responden mampu menyerap ilmunya dan mampu mempraktikkannya, sehingga peningkatan keterampilan siswi sebagian besar dalam kategori terampil. Peningkatan keterampilan siswi setelah pemberian pendidikan kesehatan hingga kategori terampil menggunakan metode demonstrasi, menunjukkan bahwa metode demonstrasi mampu memberikan informasi secara efektif kepada siswi mengenai SADARI.

Peneliti berasumsi bahwa adanya pemberian informasi secara lengkap dari

pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi, menyebabkan siswi menjadi lebih paham dan mengetahui informasi yang tepat mengenai SADARI sehingga siswi terampil dalam melakukan langkah-langkah SADARI, namun tidak seefektif menggunakan metode *peer group education*.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Peer Group Education* dan Metode Demonstrasi terhadap Keterampilan Mengenai SADARI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode *peer group education* dan metode demonstrasi memberikan pengaruh dalam meningkatkan keterampilan siswi mengenai SADARI. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, seluruh siswi tidak memiliki keterampilan mengenai SADARI, selanjutnya setelah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode *peer group education* maupun metode demonstrasi, terjadi peningkatan keterampilan yang mana siswi mampu melakukan langkah-langkah dengan cepat dan tepat. Hasil penelitian ini didukung oleh Purnani dan Qoni'ah (2019) yang mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan keterampilan antara remaja putri tentang SADARI, sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode *peer group education* maupun metode demonstrasi⁷.

Pengaruh dari pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi menunjukkan bahwa metode demonstrasi dapat meningkatkan keterampilan siswi mengenai SADARI. Hal ini dikarenakan metode demonstrasi pada penelitian ini dilakukan dengan menyampaikan materi oleh peneliti yang disertai gambar langkah-langkah SADARI dan gejala kanker payudara serta pencegahannya dengan bantuan *power point* sehingga siswi dapat memahaminya dengan baik mengenai SADARI, yang pada akhirnya

siswi dapat mempraktikannya. Metode demonstrasi ini merupakan metode yang diberikan secara langsung kepada siswi dengan cara menjelaskan mengenai faktor dan resiko kanker payudara, gejala kanker dan pencegahannya, juga langkah-langkah SADARI sehingga pada metode ini sasaran dapat secara langsung berinteraksi dengan narasumber, hal ini merupakan salah satu kelebihan metode demonstrasi⁷.

Adanya pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode *peer group education* menunjukkan bahwa metode *peer group education* dapat meningkatkan keterampilan siswi mengenai SADARI. Hal ini dikarenakan pemberian materi pada pendidikan kesehatan metode *peer group education* dilakukan oleh teman sebaya sehingga siswi dapat memahami dengan baik terhadap materi yang disampaikan dan percaya diri saat melakukan langkah-langkah SADARI, yang akhirnya siswi mempraktikannya di rumah. Metode *peer group education* diberikan secara langsung kepada siswi dengan cara menjelaskan mengenai faktor dan risiko kanker payudara, gejala dan pencegahan kanker payudara dan teknik pemeriksaan payudara sendiri, sehingga pada metode ini sasaran dapat secara langsung berinteraksi dengan narasumber. Pada metode *peer group education*, materi terkonsep dengan baik dan dapat mencakup materi secara luas, oleh karena itu siswi akan mendapatkan konsep mengenai SADARI yang lebih baik dibandingkan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan¹². Pemberian materi menggunakan metode *peer group education* mengenai keterampilan SADARI dapat meningkatkan motivasi, juga dapat meningkatkan pendalaman pengetahuan serta keterampilan dengan dibimbing oleh tutor sebaya (teman sendiri). Selain itu peran tutor sebaya membantu meningkatkan rasa tanggung jawab seseorang untuk belajar dan menjadi terampil

sehingga mereka terpacu untuk belajar dan mempraktekkan SADARI secara bersama¹³.

Pengaruh dari pendidikan kesehatan menggunakan metode *peer group education*, menunjukkan bahwa metode ini mampu secara efektif meningkatkan keterampilan dan menarik perhatian siswi untuk menambah informasi secara lebih lengkap melalui presentasi narasumber yang dibantu oleh alat peraga. Penyampaian materi mengenai SADARI menggunakan metode *peer group education* dilakukan dengan menyajikan materi menggunakan unsur gambar yang berupa gerakan, suara, warna dan tulisan dalam bentuk video, sehingga dalam penyerapan materi menggunakan indera pendengaran dan indera penglihatan dari gambaran video yang bergerak, hanya saja kekurangan dari metode ini adalah dapat menimbulkan perselisihan akibat ego remaja. Pada kondisi pembelajaran tutor sebaya ini, menyebabkan siswi mendapatkan pemahaman konsep mengenai SADARI lebih baik, karena siswi merasa lebih nyaman, lebih terbuka dan percaya diri, sehingga siswi lebih mudah menyerap materi dan merupakan kelebihan metode *peer group education* dibanding metode demonstrasi dalam meningkatkan pengetahuan siswi mengenai SADARI.

Pengaruh pendidikan yang lebih baik menggunakan metode *peer group education* juga dibuktikan dengan adanya peningkatan keterampilan mengenai SADARI pada seluruh responden sebesar 92%, yang dibandingkan dari hasil *pre test* dan *post test*, sedangkan pada kelompok responden menggunakan metode demonstrasi yang mengalami peningkatan keterampilan hanya 84%, yang mana terdapat responden yang tidak mengalami peningkatan keterampilan sebesar 16%.

Adanya peningkatan keterampilan pada responden yang menggunakan metode *peer group education*, menunjukkan bahwa metode *peer group education* lebih mampu menarik

minat siswi untuk belajar lebih fokus, sehingga penyerapan materi menjadi lebih efektif dibandingkan metode demonstrasi. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa dalam penerapan metode *peer group education*, yang menjadi narasumber materi adalah teman sebaya, sedangkan yang menjadi narasumber pada metode demonstrasi adalah peneliti. Penggunaan metode *peer group education* juga memberikan pendidikan kesehatan jauh lebih baik karena siswi merasa nyaman dan lebih terbuka, siswi juga dapat mempraktikkan dengan rasa percaya diri sehingga dapat meningkatkan motivasi dan ketertarikan siswi untuk terus belajar memahami apa yang telah diajarkan sebelumnya¹⁴. Oleh karena itu, peluang penyerapan materi akan jauh lebih tinggi pada responden yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer group education*.

Pelentian lain juga mengungkapkan bahwa pembelajaran menggunakan metode demonstrasi, tercipta kondisi yang menegangkan sehingga siswi cenderung bosan dan kurang tertarik dengan pembelajaran. Dampaknya adalah materi yang diberikan akan cepat terlupakan, siswi tidak dapat menerima keseluruhan materi yang diberikan mengenai SADARI. Faktor lain yang mungkin berhubungan dengan keterampilan responden adalah pendidikan yang dimiliki. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat penting bagi siswi karena dengan adanya pendidikan diharapkan siswi dapat meningkatkan keterampilan siswi mengenai SADARI¹⁵.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian tentang efektivitas metode demonstrasi dengan metode *peer group education* terhadap keterampilan SADARI pada siswi di SMKN 1 Ciamis, dapat disimpulkan bahwa:

Tingkat keterampilan responden mengenai SADARI setelah pendidikan kesehatan sebagian besar keterampilan responden dalam kategori terampil yaitu sebesar 92%.

Tingkat keterampilan responden mengenai SADARI yang diterapkan metode demonstrasi setelah pendidikan kesehatan sebagian besar keterampilan responden dalam kategori terampil yaitu sebesar 84%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dari kedua metode yaitu metode *peer group education* dan metode demonstrasi mengalami peningkatan keterampilan mengenai SADARI sesudah dilakukan pendidikan kesehatan, rata-rata peningkatan metode demonstrasi sebesar 24,42 dan rata-rata peningkatan metode *peer group education* sebesar 26,58. Hasil uji statistik dengan uji Mann Whitney disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara metode demonstrasi dan metode *peer group education* terhadap keterampilan responden mengenai SADARI yang ditandai dengan nilai sig. Sebesar 0,005 < taraf signifikansi 0,05.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.* 2020;54(24):1451-1462. doi:10.1136/BJSPORTS-2020-102955
2. Yulinda A, Fitriyah N. Perbedaan Pengetahuan Remaja Tentang SADARI Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Di Smkn 5 Surabaya. *J Promkes Indones J Heal Promot Heal Educ.* 2018;6(2):116-128. doi:10.20473/JPK.V6.I2.2018.116-128
3. Rahman N. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu PKK Pada*

- Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Dengan Pendekatan Transcultural Nursung.* Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2021.
4. Thaha R, Widajadnja IN, Hutasoit GA. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia 20-45 Tahun Di Desa Sidera Kecamatan Sigi Biromaru. *Heal Tadulako J (Jurnal Kesehat Tadulako)*. 2017;3(2):40-46. doi:10.22487/HTJ.V3I2.50
 5. amelia coryna rizky. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Pendidikan Sebaya terhadap Pengetahuan Remaja mengenai Sindrom Premenstruasi. *J Kedokt Brawijaya*. 2014;28(2):152-154. doi:10.21776/UB.JKB.2014.028.02.17
 6. Akbar T, Yunanto R. Perluakah Kesehatan Mental Remaja? Menyelisik Peranan Regulasi Emosi dan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dalam Diri Remaja. *J Ilmu Perilaku*. 2019;2(2):75-88. doi:10.25077/JIP.2.2.75-88.2018
 7. Purnani WT, Qoni'ah B. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Education Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Keterampilan SADARI. *J Public Heal Res Community Heal Dev*. 2018;2(1):69-75. doi:10.20473/JPHRECODE.V2I1.16254
 8. Rofi'ah S, Widatiningsih S, Vitaningrum D. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Personal Hygiene Saat Menstruasi. *J Ilm Bidan*. 2017;2(2):31-36.
 9. Rahman IA, Supriadi D, Fadilah EK, et al. Community Knowledge of and Attitudes Towards the Implementation of Health Protocols to Prevent COVID-19. *KnE Life Sci*. 2022;2022:22-31-22-31. doi:10.18502/KLS.V7I2.10283
 10. Rahman IA, Nurlatifah E, Fitriani A. Meningkatkan Kemampuan Cuci Tangan dengan Metode Audio Visual. *J Keperawatan*. 2022;14(1):87-94. doi:10.32583/KEPERAWATAN.V14I1.38
 11. PUTRI WO. *PENGARUH METODE DEMONSTRASI PADA PEMBELAJARAN TEMATIK TERHADAP HASIL BELAJAR SISWA KELAS III SDN 5 KOTA BENGKULU SKRIPSI*. 2022.
 12. Sukmawati I, Kusumawaty J, Nurapandi A, et al. Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Dan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *Healthc Nurs J*. 2022;4(2):333-341. doi:10.35568/HEALTHCARE.V4I2.2410
 13. Fauziah F, Lestari S. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Peer Group Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang SADARI. *J Kesehat*. 2019;10(2):142-150. doi:10.38165/JK.V10I2.20
 14. Nugraheni DY. *Skripsi Pengaruh Peer Group Education Terhadap Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi Pada Siswi Di Smp Negeri 2 Dagangan Kabupaten Madiun Oleh: Dinta Yolinda Nugraheni Nim: 201402011 Prodi Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun 2018*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun; 2018.
 15. Listiana A. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah. *J Kesehat*. 2016;7(3):455-469. doi:10.26630/JK.V7I3.230