

Universitas Ngudi Waluyo  
Program Studi DIV Kebidanan  
Skripsi, Juli 2019  
Maulya Anindyawati Swasono  
030218A160

## **PERBEDAAN PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT DEGENERATIF PADA REMAJA PUTRI DENGAN METODE *PEER SUPPORT* DI SMA N 2 SEMARANG TAHUN 2019**

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Sejak Tahun 2010, penyebab kematian terbesar adalah penyakit degeneratif yang kini mulai menyerang berbagai golongan umur. Dalam upaya pencegahan penyakit tersebut, strategi *peer support* dapat memberikan dukungan praktis dan emosional untuk kebiasaan secara kompleks yang penting untuk tetap sehat, serta membantu individu mengatasi berbagai stresor dalam keseharian. Dalam studi pendahuluan yang dilaksanakan di SMA N 2 Semarang, ditemukan bahwa sebagian besar responden masih berpengetahuan rendah tentang penyakit degeneratif dan keseluruhan siswi mengatakan belum pernah ada penyuluhan atau konseling terkait penyakit degeneratif.

**Tujuan :** Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan pada remaja putri sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit degeneratif dengan metode *peer support*.

**Metode Penelitian :** Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experiment* dengan rancangan *One Group Pre-test Post-test*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi anggota ekstrakurikuler PMR dan Dewan Ambalan yang berjumlah 42 siswi, dengan 7 orang sebagai *peer* sehingga populasi dan *sample* dalam penelitian ini berjumlah 35 orang, yang terdiri dari 15 anggota PMR dan 20 anggota Dewan Ambalan. Teknik sampel yang digunakan adalah *total sampling*.

**Hasil :** Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai Z hitung sebesar -5,030 dengan *p – value* sebesar (0,000). Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit degeneratif dengan metode *peer support*.

**Simpulan :** Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada remaja putri di SMA N 2 Semarang pada sebelum dan setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *peer support*

**Saran :** Untuk sekolah diharapkan dapat menerapkan metode *peer support* dalam lingkungan sekolah

**Kata Kunci :** Remaja, Penyakit Degeneratif, dan *Peer Support*

**Kepustakaan :** 40 (2000 – 2018)

## Pendahuluan

Sejak Tahun 2010, penyebab kematian terbesar adalah penyakit yang tidak menular, seperti hipertensi, diabetes, stroke, jantung, dan kanker. Penyakit degeneratif yang umumnya diderita oleh orang lanjut usia, kini penyakit tersebut mulai menyerang berbagai golongan umur. (Germas, 2016)

Seperempat populasi dunia atau 1,8 miliar populasi dunia saat ini adalah generasi berusia 10–24 Tahun, dengan 90% dari populasi tersebut tinggal di negara–negara berpenghasilan rendah dan menengah. Jumlah ini jauh lebih besar bila dibandingkan dengan negara–negara berpenghasilan tinggi. Pertumbuhan populasi remaja berbanding lurus dengan pengalihan perhatian yang terfokus pada kesehatan mental, cedera, obesitas, dan berbagai penyakit fisik kronis yang menonjol selama masa remaja dan membutuhkan respon yang sangat berbeda. (Susan M Sawyer, dkk, 2012)

Menilik keadaan yang ada, tentu hal ini seharusnya menjadi perhatian, karena jika generasi muda sudah mulai menurun kesehatannya, bukan tidak mungkin akan memengaruhi kualitas generasi berikutnya. Dalam buku yang berjudul “*The Global Strategy for Women’s, Children’s, and Adolescents’ Health*”, untuk pertama kalinya remaja bergabung dengan wanita dan anak-anak di jantung Strategi Global. Kesehatan remaja yang terfokus pada remaja putri ini memiliki sejumlah intervensi dalam pelaksanaannya, mulai dari nutrisi, dukungan psikososial, hingga manajemen dari *communicable* dan *non – communicable disease*.

Hal ini mengakui tidak hanya tantangan kesehatan unik yang dihadapi kaum muda, tetapi juga peran penting remaja putri bersama perempuan dan anak-anak sebagai pendorong utama perubahan di era SDG’s. Perempuan, anak–anak dan remaja berpotensi sebagai agen terkuat untuk meningkatkan kesehatan dan mencapai masyarakat yang makmur dan berkelanjutan. Perempuan, anak – anak, dan remaja dinilai sebagai modal kesehatan utama yang dapat meneruskan tingkat kesehatan ini pada generasi berikutnya. (SDG’s, 2016)

Berdasarkan data di atas dapat ditarik kesimpulan pentingnya pencegahan sedini mungkin pada penyakit tidak menular mengingat prevalensi penyakit tidak menular terjadi semakin banyak pada usia remaja. Pencegahan penyakit degeneratif dengan metode *peer support* dirasa paling efektif untuk diterapkan pada remaja. Karena *peer support* bermula dari kerelaan yang natural pada kebanyakan remaja untuk bersikap kooperatif dan sekaligus bersahabat satu sama lain. *Support system* yang dibentuk teman sebaya ini menciptakan struktur yang mendukung potensial remaja untuk bersikap lebih responsibel, sensitif, dan memberikan empati pada lingkungan. (Helen Cowie dan Sonia Sharp)

Dalam upaya pencegahan penyakit kronis, strategi *peer support* dapat mendorong perawatan rutin yang tepat, dapat memberikan dukungan praktis dan emosional untuk kebiasaan secara kompleks yang penting untuk tetap sehat, serta membantu individu mengatasi berbagai stresor dalam keseharian. (Edwin B. Fisher)

Hasil dari 65 penelitian yang teridentifikasi, 24 ulasan, dan 30 studi yang dilakukan membuktikan bahwa *peer support* memiliki efek dalam mendorong dan membantu mempertahankan berbagai perilaku kesehatan yang kompleks dalam pencegahan dan manajemen berbagai penyakit, baik terkait kesehatan ibu dan anak, penyakit kronis maupun mental. Temuan ini menambah bukti yang berkembang bahwa *peer support* adalah alat yang efektif untuk meningkatkan hasil kesehatan. (Edwin Fisher)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMA N 2 Semarang dengan sampel 49 orang siswi didapatkan hasil 59,2% responden mengatakan sebatas tahu tentang penyakit degeneratif, belum mengetahui tentang faktor risiko, cara

pencegahan, dan pola hidup sehat. Dan lebih dari 80% sampel memiliki riwayat penyakit menurun di keluarga.

Tujuan dari penelitian ini adalah Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dengan metode *peer support*.

## Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *Pra Experiment Design* dengan rancangan *One Group Pre-test Post-test*, yaitu dimana tidak menggunakan kelompok pembandingan (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya *eksperimen* (program).

Penelitian ini dilaksanakan di SMA N 2 Semarang mulai tanggal 16 Juli 2019 hingga tanggal 24 Juli 2019 dengan populasi adalah anggota ekstrakurikuler PMR dan Dewan Ambalan yang berjumlah 42 siswi, dengan 7 orang sebagai *peer supporter*. Sehingga sample penelitian berjumlah 35 orang.

Penelitian dilaksanakan dengan kegiatan kaderisasi *peer supporter* selama seminggu, kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan *peer support*. Kegiatan *peer support* dilaksanakan selama 2 hari. Dengan *pre-test* hingga *post-test* dilaksanakan di hari yang sama.

## Hasil

### 1. Analisis Univariat

Tabel 1.1 Deskripsi berdasarkan pengetahuan remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit degeneratif dengan metode *peer support* di SMA N 2 Semarang

<b>Pengetahuan tentang Penyakit Degeneratif</b>	<i>Median</i>	<i>Standar Deviasi</i>	<i>Minimal</i>	<i>Maximal</i>	N
Sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui <i>peer support</i>	20	2,018	17	25	35

Dari tabel 1.1 dipaparkan bahwa dari 35 responden didapatkan nilai tengah (*median*) data tersebut adalah 20. Dengan nilai minimal 17 poin, dan nilai maksimal 25 poin. Standar deviasi pada *pre-test* ini 2,018

Tabel 1.2 Deskripsi berdasarkan pengetahuan remaja putri setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit degeneratif dengan metode *peer support* di SMA N 2 Semarang

<b>Pengetahuan tentang Penyakit Degeneratif</b>	<i>Median</i>	<i>Standar Deviasi</i>	<i>Minimal</i>	<i>Maximal</i>	N
Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui <i>peer support</i>	25	1,812	22	31	35

Dari tabel 1.2 dipaparkan hasil penilaian dari 35 responden, didapatkan nilai tengah (*median*) sebesar 25. Dengan nilai minimal 22 poin dan nilai maksimal 31 poin. Standar deviasi pada *post-test* ini 1,812

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 2.1 Uji Normalitas

Variable	Perlakuan	N	P – value	Kesimpulan
Tingkat Pengetahuan tentang penyakit degeneratif	Pre – test	35	0,038	Tidak Normal
	Post – test	35	0,077	Tidak Normal

Sebagaimana dijelaskan pada tabel 4.3 diketahui bahwa berdasarkan uji normalitas menggunakan hasil *p-value*, *pre-test* dan *pos-test* mendapat hasil  $0,000 > (0,05)$ . Oleh karena kedua hasil *p-value* dapat disimpulkan bahwa *pre-test* dan *post-test* tidak normal, sehingga uji perbedaan yang dilakukan menggunakan metode uji statistik *Wilcoxon*.

Tabel 2.2 Perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit degeneratif dengan metode *peer support* di SMA N 2 Semarang

Variable	Perlakuan	N	Median	SD	Z	P – value
Pengetahuan	Sebelum	35	20	2,018	-5,030	0,000
	Sesudah	35	25	1,812		

Dari tabel 2.2 dapat diketahui bahwa pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan, nilai *median* pengetahuan responden sebesar 20 dan meningkat hingga mencapai 25 sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer support*. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai *Z* hitung sebesar -5,030 dengan *p-value* sebesar (0,000). Bahwa *p-value* (0,000)  $< \alpha$  (0,005) menunjukkan adanya perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit degeneratif di SMA N 2 Semarang.

## Pembahasan

### 1. Tingkat pengetahuan remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit degeneratif dengan metode *peer support*

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan, tingkat pengetahuan remaja putri di SMA N 2 Semarang sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer support* masih beragam. Nilai terendah yaitu 17 poin, berjumlah 4 responden, sementara nilai tertinggi adalah 25 poin, berjumlah 2 responden. Skor *median* pada *pre-test* yang dilaksanakan adalah 20.

Pada sub bahasan kesehatan remaja, 33 responden (94,3%) menjawab benar dalam pembahasan kesehatan remaja memiliki dampak pada kehidupan masa tuanya, sementara 2 responden (5,7%) menjawab salah. Sejak Tahun 2010, penyebab kematian terbesar adalah penyakit yang tidak menular, seperti hipertensi, diabetes, stroke, jantung, dan kanker. Hal ini dikarenakan kesadaran responden tentang kesehatan jangka panjang sudah baik. Bahwa kondisi fisik akan semakin lemah seiring bertambahnya usia. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sejak tahun 2010 penyakit paling banyak diderita adalah penyakit degeneratif yang umumnya diderita oleh orang lanjut

usia, kini penyakit tersebut mulai menyerang berbagai golongan umur. Menilik keadaan yang ada, tentu hal ini seharusnya menjadi perhatian, karena jika generasi muda sudah mulai menurun kesehatannya, bukan tidak mungkin akan memengaruhi kualitas generasi berikutnya. (GERMAS, 2016)

Bila dikaitkan dengan kehamilan, wanita dengan penyakit kronis sejak sebelum kehamilan memiliki pengalaman kehamilan yang lebih berat. Wanita dengan diabetes pregestasional diperkirakan akan berdampak pada menurunnya kualitas janin yang dilahirkan bila dibandingkan dengan wanita yang hamil normal, hal ini akan semakin parah bila tidak didukung dengan tidak optimalnya pemeriksaan kehamilan yang dilakukan. (Yamamoto et al, 2018)

Pada sub bahasan hipertensi sebelum dilakukan pemberian kesehatan dengan metode *peer support*, 25 responden (71,4%) masih menjawab salah pada pembahasan ukuran tekanan darah dikatakan normal atau hipertensi. Sementara pada pembahasan pengertian dan faktor risiko hipertensi 30 responden (85,7%) telah menjawab benar sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer support*. Hal ini disebabkan masih rendahnya pengetahuan responden mengenai hipertensi dan responden juga masih belum memahami tentang batasan-batasan suatu ukuran tekanan darah dikatakan hipertensi. Serta sebagian responden mengaku belum pernah melakukan pemeriksaan pengukuran tekanan darah.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, tekanan darah dikatakan normal bila sistol  $\leq 120$  mmHg dan diastol  $\leq 80$  mmHg. Sementara pre-hipertensi bila sistol mencapai 120–139 mmHg dan diastol mencapai 80–89 mmHg. Faktor resiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen. (Kemenkes RI, 2015)

Sebanyak 32 responden (91,4%) sudah menjawab benar pada sub bahasan diabetes pada bagian pengertian sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *peer support*. Sementara masih 8 orang responden (22,9%) saja yang menjawab benar pada pembahasan penyebab diabetes dan tipe – tipe diabetes. Responden masih beranggapan bahwa penyakit diabetes dikarenakan terlalu banyak konsumsi makanan manis karena mereka masih familiar dengan sebutan bahwa diabetes merupakan penyakit kencing manis atau penyakit gula. Penyakit diabetes tidak hanya dikarenakan konsumsi makanan manis yang berlebih, namun juga karena adanya penghancuran autoimmune dari  $\beta$ -sel yang ada di pancreas.

Menurut buku kedokteran tulisan Stanley Davidson, diabetes terdiri dari 2 tipe, yaitu tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 disebabkan karena penghancuran autoimmune dari  $\beta$ -sel yang ada di pankreas. Sementara diabetes tipe 2 adalah karakteristik dari resistensi insulin dan ketidakmampuan memproduksi cukup insulin untuk mengatasi keadaan resisten insulin. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyakit diabetes timbul tidak hanya karena gaya hidup namun adanya autoimmune. (Stanley Davidson, 2014)

Pada sub bahasan penyakit stroke, 31 responden (88,6%) sudah dapat menjawab benar pembahasan mengenai faktor risiko penyakit stroke, dan 29 responden (82,9%) masih menjawab salah pada tanda-tanda penyakit stroke. Dalam soal tersebut disebutkan bahwa seseorang dengan kelumpuhan pada tangan kanan tanpa diikuti gejala stroke lain sudah bisa dikatakan disabilitas karena stroke. Hal tersebut adalah salah. Menurut buku kedokteran Stanley Davidson, tanda dan gejala stroke antara lain : kelemahan pada salah satu pihak atau bagian tubuh, gangguan bicara, defisit visual, disfungsi visio-spatial, ataxia, sakit kepala, kejang, hingga koma. Apabila hanya ada 1 tanda tersebut, belum memenuhi kriteria dikatakan penyakit stroke. (Stanley Davidson, 2014)

## 2. Tingkat pengetahuan remaja putri setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit degeneratif dengan metode *peer support*

Setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan melalui *peer support*, terjadi banyak peningkatan pengetahuan pada remaja putri di SMA N 2 Semarang walaupun masih ada beberapa sub bahasan yang tidak meningkat banyak bahkan tidak meningkat sama sekali.

Hal ini dibuktikan dengan 33 responden orang (94,3%) menjawab benar dan 2 responden (5,7%) responden masih menjawab salah. Bila dibandingkan dengan kegiatan sebelum dilaksanakan *peer support*, jumlah tersebut tidak ada peningkatan sama sekali. Hal ini dikarenakan saat pemberian pendidikan kesehatan tidak maksimal. Dengan memperhitungkan kemampuan *peer supporter* dalam memberikan penjelasan kepada kelompok *peer support* yang tidak bisa disamaratakan antara satu dengan yang lain, juga keadaan responden sendiri yang sudah kurang maksimal dalam menerima materi yang disampaikan karena waktu pelaksanaan adalah sore hari sepulang sekolah.

Pada sub bahasan hipertensi setelah dilaksanakan pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *peer support*, responden yang menjawab benar meningkat menjadi 15 responden (42,9%). Sementara pada pembahasan pengertian hipertensi responden yang menjawab benar telah meningkat menjadi 31 responden (88,6%) dan untuk faktor risiko hipertensi meningkat menjadi 32 responden (91,4%) menjawab benar. Responden mengaku lebih memahami apa yang disampaikan oleh *peer supporter* dikarenakan bahasa yang disampaikan lebih santai dan para responden lebih tidak malu apabila ada hal yang ingin ditanyakan. Selain itu, responden sudah lebih memahami materi yang disampaikan mengenai batasan–batasan tekanan darah termasuk normal atau hipertensi.

Responden juga dapat menjelaskan kembali apa yang dimaksud dengan hipertensi termasuk penyakit *silent killer*. Salah satu responden mampu menjelaskan bahwa hipertensi dikatakan *silent killer* karena penyakit ini lebih sering tidak menimbulkan gejala terlebih dahulu, bahkan saat terjadi komplikasi hingga kematian, kejadian tersebut lebih terkesan mendadak karena penderita tidak merasakan gejala–gejala sebelumnya.

Sebanyak 34 responden (97,1%) menjawab benar di jawaban *post–test* pada sub bahasan pengertian diabetes. Peningkatan yang signifikan terjadi pada pernyataan mengenai penyebab diabetes. Sebanyak 35 responden (100%) menjawab benar pada penyebab diabetes, dan sebanyak 23 responden (65,7%) sudah dapat menjawab benar pada tipe – tipe diabetes. Hal ini dapat dibuktikan dari beberapa responden mampu menjawab kembali pertanyaan yang diajukan oleh *peer supporter* seputar penyakit diabetes. Seperti penyebab penyakit diabetes tidak hanya karena konsumsi gula berlebih, namun juga dikarenakan anomali dari tubuh berupa penghancuran autoimmune dariβ-sel. Dan penyebab ini tergolong diabetes tipe 1.

Pada sub bahasan penyakit stroke, terjadi peningkatan setelah diberikan pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *peer support*, dengan hasil 33 responden (94,3%) sudah menjawab benar pada pembahasan faktor risiko penyakit stroke dan tanda gejala penyakit stroke dari sebelumnya yang hanya 29 responden menjawab benar. Hal ini dibuktikan dari responden sudah dapat membedakan tanda dan gejala stroke. Apabila yang gejala yang muncul hanya berupa kelumpuhan pada salah satu anggota tubuh tanpa diikuti tanda dan gejala lainnya, pasien tersebut belum dapat dikatakan menderita stroke.



### 3. Perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit degeneratif dengan metode *peer support*

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan, tingkat pengetahuan remaja putri di SMA N 2 Semarang setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer support* terjadi peningkatan. Perbedaan tersebut telah dijabarkan pada tabel 4.4 bahwa pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan median pengetahuan responden sebesar 20 dan meningkat hingga mencapai 25 sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer support*.

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai Z hitung sebesar -5,030 dengan *p-value* sebesar (0,000). Bahwa *p-value* (0,000) <  $\alpha$  (0,005) menunjukkan adanya perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit degeneratif di SMA N 2 Semarang.

Hasil dari penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian yang telah dilaksanakan sebelumnya oleh Koetsenruijter et al (2015) dalam hubungan antara *support* sosial dan kemampuan manajemen diri pada pasien diabetes, didapatkan hasil bahwa jaringan informasi yang besar sangat menguntungkan untuk kemampuan manajemen diri, menyediakan tambahan informasi tentang pengaruh dari jaringan yang ada. Informasi yang luas dan dukungan emosional yang ada memiliki hubungan pada kemampuan manajemen diri. (Koetsenruijter et al, 2015)

Walaupun penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian dan disabilitas terbesar di dunia pada orang dewasa, pencegahan terbaik diberikan dengan cara mengenalkan perubahan gaya hidup dan manajemen faktor risiko yang ada. (Mozaffarian et al, 2015)

Hasil penelitian systematic review yang dilakukan Fisher et al, hasil dari 65 penelitian yang teridentifikasi, 24 ulasan, dan 30 studi yang dilakukan membuktikan bahwa *peer support* memiliki efek dalam mendorong dan membantu mempertahankan berbagai perilaku kesehatan yang kompleks dalam pencegahan dan manajemen berbagai penyakit, baik terkait kesehatan ibu dan anak, penyakit kronis maupun mental. Temuan ini menambah bukti yang berkembang bahwa *peer support* adalah alat yang efektif untuk meningkatkan hasil kesehatan. (Fisher et al, 2017)

Hasil yang serupa dijabarkan oleh Dale J. R et al, bahwa dari 25 penelitian yang dianalisis, *peer support* berhubungan dengan peningkatan kontrol yang signifikan terhadap kadar gula darah (glikemik), tekanan darah, kolesterol, indeks masa tubuh (IMT), aktivitas fisik, kepercayaan diri, depresi, dan penerimaan dukungan sosial. Namun, tidak ada pola efek yang konsisten terkait dengan model dukungan sebaya yang muncul. (Dale et al, 2012)

Kesimpulannya, intervensi berdasarkan teman lebih mungkin untuk mandiri dan terukur dalam jangka panjang dan memiliki penerapan luas dalam pengaturan yang beragam dan terbatas sumber daya. Mengingat beban global penyakit kardiovaskular, tidak mungkin untuk terlalu menekankan pentingnya pencegahan penyakit kardiovaskular primordial dan primer dan promosi kesehatan. Masalah kesehatan masyarakat yang menantang mengharuskan model pemberian kesehatan berbasis komunitas yang kreatif dan didukung masyarakat. Ada kemungkinan bahwa menargetkan individu di komunitas menawarkan solusi terbaik untuk menciptakan praktik perilaku kesehatan seumur hidup yang positif. (Rodriguez dan Harrington, 2016)

## Kesimpulan

Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada remaja putri di SMA N 2 Semarang pada sebelum dan setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *peer support*. Hasil uji Wilcoxon Test memperoleh nilai p sebesar 0,000 dengan

signifikansi  $p < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan pada remaja putri di SMA N 2 Semarang pada sebelum dan setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *peer support*.

## Saran

### 1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi sekolah untuk menerapkan metode *peer support* di lingkungan sekolah guna meningkatkan pengetahuan siswi tentang berbagai *issue* kesehatan yang ada. Sehingga dalam jangka waktu panjang dapat meningkatkan kebiasaan hidup sehat dan menghindari faktor risiko munculnya penyakit degeneratif.

### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sebagian kecil gambaran yang akurat tentang pengetahuan remaja terkait penyakit degeneratif. Serta peneliti selanjutnya diharapkan dapat memaksimalkan lagi penelitian yang dilaksanakan. Baik dari segi *peer supporter*, responden, dan waktu pelaksanaan.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi institusi pendidikan dan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian yang akan datang. Selain itu metode *peer support* dapat lebih dikembangkan mengingat metode ini tidak hanya efektif namun juga dapat diterapkan di berbagai sektor, mulai dari kesehatan mental, kesehatan ibu dan anak, serta pendidikan kesehatan.

## Referensi

- Arikunto, 2000, *Prosedur Penilaian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Brain, Kristy L., 2018. *Intervention Against Hypertension in The Next Generation Programmed by Developmental Hypoxia*
- Boothroyd, Rene´e I dan Edwin B Fisher., 2010. *Peers for Progress: promoting peer support for health around the world*
- Chan JC et al., 2014. *Effects of telephone-based peer support in patients with type 2 diabetes mellitus receiving integrated care: a randomized clinical trial*
- Chuang, F. Y. (2009). *The effectiveness of computer-based materials as a means of teaching the English article system*. University of Warwick, Coventry.
- Cowie, Helen dan Sonia Sharp. 2018. *Peer Counseling in School: a Time to Listen*. New York : Routledge
- Dale, J R, S. M. Williams, dan V. Bowyer., 2012. *Review Article : What is The Effect of Peer Support on Diabetes Outcomes in Adults? A Systematic Review*
- Davidson, Stanley., 2016. *Davidson’s Essentials of Medicine : Second Edition*. Edinburgh : Elsevier
- Effendy, Unong Uchjana. 1992. *Ilmu Teori dan Filsafat Komunikasi*, Bandung : Citra Aditya Bakti



- Evans et al. 2017. *Peer Support Toolkit*. Philadelphia : Department of Behavioral Health and Intellectual Disability Services.
- Fisher, EB et al.,2015, *Analysis and Commentary : Key Features of Peer Support in Chronic Disease Prevention and Management*
- Fisher, EB, et al., 2017, *Peer Support of complex Health Behaviors in Prevention and Disease Management with Special Reference to Diabetes : Systematic Reviews*
- Gómez-Pardo, Emilia et al., 2016. *A Comprehensive Lifestyle Peer Group–Based Intervention on Cardiovascular Risk Factors : The Randomized Controlled Fifty-Fifty Program*
- Hasmi, 2017. *Metode Penelitian Epidemiologi. Edisi Revisi*. Jakarta : Trans Info Media
- Hidayat A, 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Koetsenruijter, Jan et al., 2016. *Social Support : Social Support And Self-Management Capabilities In Diabetes Patients: An International Observational Study*
- Manurung, Rostinah dkk, 2017. *Asuhan Keperawatan Sistem Endokrin : dilengkapi dengan Mind Mapping & Asuhan Keperawatan Nanda Nic Noc*. Yogyakarta : Deepublish
- Money N, et al., 2011. *Best Practices Identified for Peer Support Programs*
- Mozaffarian, Darius et al.,2015. *Heart disease and stroke statistics—2015 update: a report from the American Heart Association*.
- Notoadmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Park PH, et al.,2015.*Improving diabetes management and cardiovascular risk factors through peer-led self-management support groups in Western Kenya*
- Pratikto, Riyono. 1987, *Berbagai Aspek Ilmu Komunikasi*. Bandung : Remadja Karya CV
- Rakhmat, Jalaludin. 2007, *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Riwidikdo H, 2011. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rodriguez, Fatima dan Robert A. Harrington., 2016. *The Role of Peer Support in Attaining Ideal Cardiovascular Health : Peer Pressure and Prevention*
- Sarwono, Sarlito W., 2013. *Psikologi Remaja*.
- Sawyer, Susan M et al., 2012. *Adolescence : A Foundation for Future Health*

- Setiawan dan Saryono, 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sugiyono, 2007. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : ALFABETA
- Team Dinkes Provinsi Jawa Tengah., 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Triwulan 3*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Team Kemenkes RI., *InfoDatin : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI : Hipertensi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Team Kemenkes RI, 2016. *GERMAS : Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Team Kemenkes RI, 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- White, Kevin., 2012. *Pengantar Ilmu Sosiologi Kesehatan dan Penyakit*. Jakarta : EGC
- WHO, 2016. *Every Woman Every Child : The Global Strategy for Women's, Children's, and Adolescent's Health : Survive, Thrive, and Transform*
- WHO, 2016. *Diabetes Country Profiles*
- Williams, Emily D et al., 2012. *Randomised controlled trial of an automated, interactive telephone intervention (TLC Diabetes) to improve type 2 diabetes management: baseline findings and six-month outcomes*
- Yamamoto, Jennifer M, et al., 2018. *Community-Based Pre-Pregnancy Care Programme Improves Pregnancy Preparation In Women With Pregestational Diabetes*