

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

SMP Negeri 4 Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta merupakan salah satu dari empat SMP negeri yang berada di wilayah Kecamatan Gamping. SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta pada mulanya bernama SMP Gamping yang merupakan filial dari SMP Balecatur (sekarang bernama SMP Negeri 1 Gamping). SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta berdiri berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor : 0557/O/1984 tanggal 20 November 1984 dengan nomor statistik 201040203143.

SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta pada Tahun Pelajaran 2011/2012 mempunyai siswa sebanyak 611 orang siswa yang terdiri dari 214 orang siswa kelas VII, 212 orang siswa kelas VIII dan 185 orang siswa kelas IX. Jumlah guru ada 37 orang guru tetap, 14 guru tidak tetap, 5 orang staf tata usaha dan 7 orang tenaga pendukung sebagai pegawai perpustakaan, laboran laboratorium IPA, penjaga sekolah dan tukang kebun. SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta memiliki 18 ruang kelas, laboratorium IPA, laboratorium ICT-EQEP, ruang komputer, ruang keterampilan, 2 ruang perpustakaan, ruang multimedia, ruang kesenian, ruang PTD, ruang serbaguna, ruang kepala sekolah, ruang wakil kepala sekolah, ruang guru, ruang tata usaha, ruang tamu, ruang bimbingan konseling, 2 gudang, dapur, ruang reproduksi, ruang UKS, ruang OSIS, ruang pramuka, mushola, koperasi siswa, ruang penjaga dan kantin.

SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta berada di wilayah perbatasan antara daerah rural dan urban. Lokasinya di tengah-tengah pemukiman penduduk, mudah dijangkau, dekat dengan puskesmas. Di sekitar SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta ini telah banyak ditemukan tempat untuk mengakses informasi tentang NAPZA lewat cetak serta maupun media elektronik (warnet). Keadaan ini memiliki peluang yang cukup besar bagi remaja untuk mendapat informasi dari berbagai sumber yang belum tentu benar.

2. Karakteristik Responden

Subyek yang mengikuti penelitian ini berjumlah 70 responden. Subyek tersebut merupakan siswa-siswi SMP Negeri 4 Gamping kelas VIIIB dan kelas VIIID. Subyek didapatkan berdasarkan keputusan pihak sekolah yang hanya mengizinkan siswa-siswi kelas VIIIB dan kelas VIIID saja yang boleh mengikuti penelitian ini.

a. Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat dalam tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia

Usia Responden (Tahun)	Kelompok <i>Peer group</i>	Kelompok Ceramah	Total
10 - 14	21 (30%)	18 (25,7%)	39 (55,7%)
15 - 16	14 (20%)	17 (24,3%)	31 (44,3%)
Total	35 (50%)	35 (50%)	70 (100%)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan table 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar siswa kelas VIIIB dan kelas VIID di SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta adalah remaja awal yang berusia 10-14 tahun yaitu mencapai 39 (55,7%) responden yang mengikuti kegiatan baik *peer group* dan ceramah.

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat dalam tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin	<i>Peer group</i>	Ceramah	Total
Laki-laki	20 (28,6%)	17 (24,3%)	37 (52,9%)
Perempuan	15 (21,4%)	18 (25,7%)	33 (47,1%)
Total	35 (50%)	35 (50%)	70 (100%)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 37 (52,9%) responden.

c. Karakteristik responden berdasarkan pengalaman memperoleh pendidikan kesehatan NAPZA dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman Memperoleh Pendidikan Kesehatan NAPZA

Memperoleh pendidikan kesehatan NAPZA	<i>Peer group</i>	Ceramah	Total
Pernah	22 (31,4%)	25 (35,7%)	47 (67,1%)
Tidak pernah	13 (18,6%)	10 (14,3%)	23 (32,9%)
Total	35 (50%)	35 (50%)	70 (100%)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pernah memperoleh pendidikan tentang NAPZA yaitu sebanyak 47 (67,1%) responden.

d. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi remaja memperoleh pendidikan tentang NAPZA

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sumber Informasi Memperoleh Pendidikan Kesehatan Tentang NAPZA

Karakteristik responden	Peer group	Ceramah	Total
Radio	23 (32,9%)	8 (11,4%)	31 (44,3%)
Televisi	28 (40%)	24 (34,3%)	52 (74,3%)
Surat Kabar	19 (27,1%)	16 (22,9%)	35 (50%)
Petugas LSM	5 (7,1%)	1 (1,4%)	6 (8,5%)
Tokoh Agama	16 (22,9%)	16 (22,9%)	32 (45,8%)
Guru	27 (38,6%)	22 (31,4%)	49 (70%)
Petugas Kesehatan	20 (28,6%)	13 (18,6%)	33 (47,2%)
Temannya	17 (24,3%)	12 (17,1%)	29 (41,4%)
Keluarga	22 (31,4%)	15 (21,4%)	37 (52,8%)
Sekolah	26 (37,1%)	17 (24,3%)	43 (61,4%)
Lain-lain	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Sumber: Data primer

Sumber informasi remaja memperoleh pendidikan tentang NAPZA berasal dari media cetak, media elektronik, lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan masyarakat. Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja memperoleh pendidikan tentang NAPZA berasal dari televisi dan guru yaitu mencapai 52 (72,3%) dan 49 (70%) responden.

3. Efektifitas metode peer group terhadap pengetahuan remaja tentang NAPZA

Berdasarkan hasil pengisian kuisioner dari 70 responden dengan 19 pertanyaan tentang pengetahuan kesehatan tentang NAPZA menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. Statistik Deskriptif Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan *Peer Group*

Pendidikan Kesehatan <i>Peer group</i>	Mean	SD	T hitung	P Value	N
<i>Pre test</i>	15,485	5,392			35
<i>Post test</i>	24,485	4,804			35
Jumlah	9,000	3,749	-14,200	0,000	70

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa rata-rata nilai pengetahuan kesehatan tentang NAPZA meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan *peer group* tentang NAPZA dari nilai rata-rata 15,485 menjadi 24,485. Terlihat perbedaan nilai *mean* antara pengukuran pengetahuan sebelum dengan pengukuran pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang NAPZA dengan metode *peer group* yaitu sebesar 9,000 dengan standar deviasi 3,749. Berdasarkan uji statistik *Paired Sample T-Test* didapatkan nilai p sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai α (0,05). Berdasarkan syarat $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa penyampaian pendidikan kesehatan tentang NAPZA dengan metode *peer group* berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan remaja.

Tabel 6. Statistik deskriptif pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan ceramah

Pendidikan kesehatan Ceramah	Mean	SD	T hitung	P Value	N
<i>Pre test</i>	20,314	3,708			35
<i>Post test</i>	21,857	3,889			35
Jumlah	1,542	1,335	-6,832	0,000	70

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa rata-rata nilai pengetahuan kesehatan tentang NAPZA sebelum diberikan pendidikan kesehatan ceramah adalah 20,314 dengan standar deviasi 3,708. Setelah diberikan pendidikan kesehatan ceramah rata-rata nilai pengetahuan kesehatan tentang NAPZA adalah 21,857 dengan standar deviasi 3,889. Terlihat perbedaan nilai *mean* antara pengukuran pengetahuan sebelum dengan pengukuran pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang NAPZA dengan metode ceramah yaitu sebesar 1,542 dengan standar deviasi 1,335. Berdasarkan uji statistik *Paired Sample T-Test* didapatkan nilai p sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai α (0,05). Berdasarkan syarat $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa penyampaian pendidikan kesehatan tentang NAPZA dengan metode ceramah berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan remaja.

Tabel 7. Statistik deskriptif perbandingan selisih rerata pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan *peer group* dan pendidikan kesehatan ceramah

Pendidikan kesehatan	Selisih <i>mean post test</i> dan <i>pre test</i>	<i>Mean Rank</i>	SD	P Value	N
<i>Peer group</i>	9,000	52,61	3,749	0,000	35
Ceramah	1,542	18,39	1,335	0,000	35
Jumlah				0,000	70

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa selisih rata-rata nilai pengetahuan kesehatan tentang NAPZA sebelum diberikan pendidikan kesehatan *peer group* adalah 9,000 dengan standar deviasi 3,749. Selisih rata-rata nilai pengetahuan kesehatan tentang NAPZA sebelum diberikan pendidikan kesehatan ceramah adalah 1,542 dengan standar deviasi 1,335. Terlihat perbedaan nilai selisih *mean* antara pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang NAPZA dengan metode *peer group* dengan pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang NAPZA dengan metode ceramah. Berdasarkan uji statistik NonParametrik *Mann-Whitney Test* didapatkan nilai *mean rank* untuk metode pendidikan *peer group* sebesar 52,61 dan untuk metode pendidikan ceramah 18,39. Didapatkan juga hasil nilai p sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai α (0,05). Berdasarkan syarat $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa penyampaian pendidikan kesehatan tentang NAPZA dengan metode *peer group* lebih baik dibandingkan dengan pendidikan kesehatan tentang NAPZA dengan metode ceramah.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

Pembahasan mengenai karakteristik responden, terdapat empat variabel yang diteliti yaitu variabel usia remaja, jenis kelamin, pengalaman memperoleh pengetahuan pendidikan kesehatan remaja tentang NAPZA dan sumber memperoleh pengetahuan tentang NAPZA. Hasil tinjauan pustaka menyimpulkan bahwa keempat variabel ini merupakan faktor yang mempengaruhi status kesehatan remaja (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian mengenai usia remaja dan jenis kelamin menunjukkan bahwa prosentase jumlah remaja yang berusia 14 tahun lebih banyak 53% dibandingkan usia 13 tahun sebesar 38% dan 15 tahun sebesar 9%. Masa usia inilah remaja sedang mengalami masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, berubah dari segi biologis, psikologis dan perubahan sosial (Notoatmodjo, 2007). Menurut Pardede (2002) *et Narendra, dkk* (2002) remaja usia 10-14 tahun merupakan masa usia remaja awal, dimana ditandai dengan peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik serta pada masa ini remaja sangat dekat dan terbuka sekali dengan kelompok sebayanya (*peer group*). Remaja akan lebih banyak mendiskusikan tentang suatu masalah dengan kelompok sebayanya (*peer group*) diantaranya masalah yang menyangkut dengan kesehatan tentang NAPZA yang tidak mereka temukan di dalam lingkungan keluarga (Connel, 1972).

Responden dari penelitian ini pada umumnya adalah remaja berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 37 responden (52,9%), dibandingkan dengan remaja yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 33 responden (47,1%).

Karakteristik lain adalah pengalaman remaja memperoleh pengetahuan kesehatan tentang NAPZA dan sumber informasi remaja memperoleh pengetahuan tentang NAPZA. Dimana dalam penelitian ini ada dua pengalaman remaja memperoleh pengetahuan kesehatan tentang NAPZA yaitu pernah dan tidak pernah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja pernah memperoleh pendidikan kesehatan tentang NAPZA yaitu sebanyak 47 responden (67%), sedangkan remaja yang tidak pernah memperoleh pendidikan kesehatan tentang NAPZA adalah sebanyak 23 responden (33%).

Hasil penelitian diatas terbukti dengan sumber informasi tentang NAPZA didapatkan oleh responden dari berbagai media baik media cetak, media elektronik, lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan masyarakat. Sebagian besar sumber informasi yang digunakan sebagai sumber responden untuk mendapatkan informasi tentang NAPZA adalah dari media elektronik dan lingkungan sekolah.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan yang diungkapkan oleh Sarwono (1997), bahwa pengetahuan dan persepsi remaja dipengaruhi oleh sumber informasi yang didapatkan dari orang lain, yaitu dari teman sebaya (*peer group*), masyarakat, keluarga, guru dan tenaga kesehatan. Peran media sangat berpengaruh bagi remaja dalam memberikan informasi tentang pengetahuan dan

gaya hidup. Jenis media yang paling banyak digunakan adalah majalah, radio, koran, televisi, dan lain-lain (Widianti, 2007).

2. Perbedaan Metode Peer group dan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan Kesehatan Remaja tentang NAPZA

Berdasarkan analisis data pengetahuan kesehatan tentang NAPZA yang dinilai dari penyampaian pendidikan kesehatan tentang NAPZA oleh kelompok sebaya (*peer group*) didapatkan perbedaan yang bermakna. Pendidikan kesehatan yang disampaikan oleh kelompok sebaya (*peer group*) berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan remaja tentang NAPZA di SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta.

Berdasarkan analisis data pengetahuan kesehatan tentang NAPZA yang dinilai dari penyampaian pendidikan kesehatan tentang NAPZA oleh kelompok ceramah didapatkan perbedaan yang bermakna. Pendidikan kesehatan yang disampaikan oleh kelompok ceramah berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan remaja tentang NAPZA di SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta.

Berdasarkan analisis data pengetahuan kesehatan tentang NAPZA yang dinilai dari perbandingan tingkat pengetahuan remaja antara kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan tentang NAPZA oleh kelompok sebaya (*peer group*) dengan kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan ceramah, didapatkan perbedaan yang bermakna. Berdasarkan hasil analisis didapatkan *mean* kenaikan pengetahuan pada kelompok *peer group* sebesar 9,000, sedangkan *mean*

kenaikan pengetahuan pada kelompok ceramah sebesar 1,542. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang disampaikan oleh kelompok sebaya (*peer group*) lebih berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan remaja tentang NAPZA di SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta dibandingkan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah.

Hasil penelitian ini memberikan informasi yang sangat penting tentang pengaruh kelompok sebaya (*peer group*) terhadap pengetahuan kesehatan tentang NAPZA. Didukung oleh hasil penelitian Nisma (2008), bahwa penyampaian pendidikan kesehatan reproduksi oleh kelompok sebaya (*peer group*) sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 2 Kasihan Bantul Yogyakarta. Dibuktikan dengan uji hipotesis menggunakan uji *wilcoxon* dan didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu p sebesar 0,000. Menunjukkan ada pengaruh yang signifikan yaitu dengan terjadinya peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja setelah diberi pendidikan kesehatan *peer group*.

Adanya pengaruh penyampaian pendidikan kesehatan tentang NAPZA oleh kelompok sebaya (*peer group*) terhadap pengetahuan kesehatan tentang NAPZA juga dipengaruhi penggunaan metode dalam memberikan pendidikan kesehatan. Penelitian ini membandingkan antara penyampaian pendidikan kesehatan oleh kelompok sebaya (*peer group*) dengan metode ceramah dan menampilkan materi menggunakan *power point*, tanya jawab dengan peneliti, serta pemberian modul dengan bahasa yang mudah dipahami. Hal ini sesuai

dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) bahwa dalam memilih metode pendidikan kelompok dalam pendidikan kesehatan, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Pada kelompok sasaran yang kecil dengan jumlah kurang dari 15 orang, metode yang baik salah satunya adalah metode *peer group*. Pada kelompok besar berjumlah lebih dari 15 orang, metode yang baik salah satunya adalah metode ceramah. *Peer group* merupakan tempat bagi remaja untuk mendiskusikan suatu masalah baik masalah yang menyenangkan maupun masalah yang menyedihkan (Connel, 1972).

Perkembangan kehidupan sosial remaja ditandai dengan meningkatnya pengaruh teman sebaya dalam hidup mereka. Sebagian besar waktu remaja dihabiskan untuk melakukan interaksi sosial dengan teman-teman sebayanya (Desmita, 2009). Remaja memiliki kecenderungan untuk membentuk kelompok dan melakukan interaksi bersama teman-temannya sehingga akan berusaha melepaskan diri dari ketergantungannya pada orang tua atau keluarganya. Bergabungnya remaja dengan teman sebayanya akan membentuk kelompok teman sebaya (*peer group*). Pembentukan kelompok teman sebaya meliputi beberapa aspek seperti persamaan usia, hobi, status sosial, ekonomi, latar belakang, persamaan sekolah, tempat tinggal, agama, dan juga ras (Ruhidawati, 2005). Kelompok teman sebaya memiliki peranan yang sangat penting dalam penyesuaian diri remaja dan sebagai persiapan bagi kehidupan di masa yang akan datang, serta berpengaruh pula pada pandangan dan perilaku. Hal ini disebabkan remaja sedang berusaha untuk membebaskan diri dari keluarganya dan tidak tergantung kepada orang tuanya (Ruhidawati, 2005).

Salah satu ciri khas kehidupan masa remaja ditandai oleh adanya perkembangan dalam persahabatan baik secara kualitas maupun kuantitas. Semakin dekat remaja dengan teman kelompoknya akan semakin besar pengaruhnya terhadap kehidupan remaja itu sendiri. Kondisi yang demikian dapat membentuk pribadi remaja menjadi lebih berkembang, artinya dengan masuknya remaja pada kelompok teman sebaya menjadikannya lebih mandiri atau lebih bertanggung jawab, tetapi teman sebaya ini dapat pula membawa pengaruh yang negatif, hal ini tergantung kepada pribadi remajanya itu sendiri (Santrock, 2007).

Teman sebaya pada masa remaja tidak hanya berfungsi sebagai pemberi rasa aman secara emosional, tetapi juga sebagai guru yang dapat membentuk perilaku sosial seperti bagaimana bekerja sama dengan orang lain, mendengarkan, dan bertoleransi terhadap pandangan yang berbeda. Tidak ada pengalaman yang lebih menyakitkan individu daripada ditolak dan diasingkan oleh kelompok teman sebaya dan sedikit pengalaman yang dapat memperkuat diri selain dapat diterima oleh kelompok teman sebayanya (Ruhidawati, 2005).

Pengaruh teman sebaya memberikan fungsi-fungsi sosial dan psikologis yang penting bagi remaja (Desmita, 2009). Kelly dan Hansen dalam Desmita (2009) menyebutkan enam fungsi positif dari teman sebaya, yaitu:

1. Mengontrol impuls-impuls agresif, yaitu melalui interaksi dengan teman sebaya, remaja belajar bagaimana memecahkan pertentangan-pertentangan dengan cara-cara yang lain selain dengan tindakan agresi langsung.

2. Memperoleh dorongan emosional dan sosial serta menjadi lebih independen.

Teman-teman dan kelompok teman sebaya memberikan dorongan bagi remaja untuk mengambil peran dan tanggung jawab baru mereka. Dorongan yang diperoleh remaja dari teman-teman sebaya mereka ini akan menyebabkan berkurangnya ketergantungan remaja pada dorongan keluarga mereka.

3. Meningkatkan keterampilan sosial, mengembangkan kemampuan penalaran, dan belajar untuk mengekspresikan perasaan-perasaan dengan cara-cara yang lebih matang. Percakapan dan perdebatan dengan teman sebaya akan membantu remaja untuk belajar mengekspresikan ide-ide dan perasaan-perasaan serta mengembangkan kemampuan untuk memecahkan masalah.

4. Mengembangkan sikap terhadap seksualitas dan tingkah laku peran berdasarkan jenis kelamin. Sikap-sikap seksual dan tingkah laku peran jenis kelamin terutama dibentuk melalui interaksi dengan teman-teman sebaya.

5. Memperkuat penyesuaian moral dan nilai-nilai. Pergaulan dengan kelompok teman sebaya akan membantu remaja untuk mencoba mengambil keputusan atas diri mereka sendiri. Remaja mengevaluasi nilai-nilai yang dimilikinya dan yang dimiliki oleh teman sebayanya, serta memutuskan mana yang benar.

6. Meningkatkan harga diri.

Beberapa faktor lain yang berperan dalam pendidikan kesehatan adalah penggunaan *audio visual*. Penggunaan *audio visual* dengan cara menampilkan materi menggunakan *power point* saat pemberian pendidikan kesehatan dapat menarik minat responden untuk membaca dan mempermudah dalam memahami materi kesehatan yang disampaikan pada metode pendidikan kesehatan *peer*

group, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang pengetahuan tentang NAPZA. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2007) bahwa ada peningkatan pengetahuan remaja tentang merokok setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan penggabungan metode ceramah, tanya jawab dan menggunakan *audio visual* dengan menampilkan materi menggunakan *power point*.

Pemberian modul dapat memperdalam dan mengingat kembali terhadap materi pendidikan yang telah disampaikan dalam pendidikan kesehatan sehingga mendapatkan pengertian, pengingatan dan pemahaman yang baik. Penelitian ini didukung oleh penelitian Triana (2002) bahwa metode ceramah dengan modul lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dibandingkan metode ceramah tanpa disertai modul.

Pada penelitian ini peneliti juga memberikan forum tanya jawab antara responden dengan pemberi ceramah maupun *peer educator* di kelompok *peer group*. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Firmansyah (2007) bahwa pemberian penyuluhan stimulasi dini dengan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam menstimulasi perkembangan anak usia balita di posyandu Dahlia Lemahdadi Kasihan Bantul Yogyakarta. Walaupun berbeda dalam hal topik penelitian, akan tetapi ada kesamaan dalam pemberian pendidikan kesehatan disertai tanya jawab terbukti berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan seseorang.