

## PENINGKATAN PENGETAHUAN PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN MELALUI PEER GROUP EDUCATION PADA REMAJA DI PIK-R KAPAS CIREBON

Omay Rohmana\*<sup>1)</sup>, Ati Siti Rochayati<sup>1)</sup>

<sup>1</sup>Program Studi DIII Keperawatan Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia  
e-mail \*: [orohmana3@gmail.com](mailto:orohmana3@gmail.com)

### Abstract

Indonesia teenager's population in 2021 has 66,893,500. The teenager's knowledge about reproductive health is inadequate and it's the reason for the first marriage Indonesian women age still in 19.8 years. Pusat Informasi Dan Konsultasi Remaja (PIK-R) Kapas RW 03 Kedung Mendeng, Cirebon has 165 registered members, but they have never been given education for family life preparation Marriage Age Maturity (PUP). The aim is increasing the teenager's knowledge about family life preparation Marriage Age Maturity (PUP). The method is peer group education, with 20 participants, consisting of 5 peer educators and 15 participants. The results are the participant's pre-test was 34 average score and the post-test was 65 average score, there was an increase on the average score in 31 or 90%. There was a significant change in teenager's knowledge after being given peer group education for Marriage Age Maturity (PUP) with  $p$  value =  $0.000 < 0.05$ . Teenager's Knowledge of Marriage Age Maturity (PUP) at PIK-R Kapas Cirebon increased after attending peer group education. Teenagers at PIK-R Kapas must spread out Marriage Age Maturity (PUP) information to the others using this method.

**Keywords:** Peer Group Education, Marriage Age Maturity

### PENDAHULUAN

Populasi remaja di Indonesia cukup besar. Pada tahun 2021, hampir seperempat dari total penduduk, yaitu sebanyak 67 juta orang (BKKBN, 2014). Ini merupakan potensi yang sangat besar bagi negara dalam menjamin ketersediaan sumber daya pembangunan di masa depan (Reynaldi & Ibrahim, 2021). Sepadan dengan itu, juga permasalahan yang terjadi pada remaja cukup banyak. Khusus pada bidang kesehatan, setidaknya ada tiga masalah utama, yang pertama seputar 3 masalah Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), yaitu Seksualitas, HIV/AIDS serta Napza remaja; yang kedua rendahnya pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja; dan yang ketiga median usia kawin pertama perempuan relatif masih rendah yaitu 19,8 tahun (BPS, 2022)

Kondisi remaja saat ini bukan tanpa tantangan. Remaja diancam oleh berbagai permasalahan, terutama yang terkait dengan kesehatan reproduksi dan gizi yang akan berdampak pada kualitasnya sebagai aktor pembangunan dan kesiapannya dalam membangun keluarga. Pubertas/kematangan seksual yang semakin dini (aspek internal) dan aksesibilitas terhadap berbagai media serta pengaruh negatif sebaya (aspek eksternal) menjadikan remaja rentan terhadap perilaku seksual berisiko. Dengan demikian, remaja menjadi rentan mengalami kehamilan di usia dini, kehamilan di luar nikah, kehamilan tidak diinginkan, dan terinfeksi penyakit menular seksual hingga aborsi yang tidak aman.

Remaja memiliki peran yang strategis dalam konteks Pembangunan. Pertama, karena remaja merupakan individu-individu calon

penduduk usia produktif yang pada saatnya kelak akan menjadi subjek/pelaku pembangunan sehingga harus disiapkan agar menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Kedua, karena remaja merupakan individu-individu calon pasangan yang akan membangun keluarga dan calon orangtua bagi anak-anak yang dilahirkannya sehingga perlu disiapkan agar memiliki perencanaan dan kesiapan berkeluarga (BKKBN, 2019). Kesiapan berkeluarga merupakan salah satu kunci terbangunnya ketahanan keluarga dan keluarga yang berkualitas sehingga diharapkan mampu melahirkan generasi yang berkualitas. Dengan demikian, apabila gagal dalam membina remaja, bukan hanya menjadi ancaman kegagalan pembangunan (karena gagal menyiapkan aktor-aktor pembangunan), tetapi juga ancaman kegagalan kualitas generasi berikutnya (Kemenkes, 2009).

Berbagai kajian menunjukkan bahwa remaja perempuan usia 10-14 tahun berisiko meninggal saat hamil dan melahirkan lima kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan berusia 20-25 tahun. Selain itu, berisiko mengalami masalah kesehatan reproduksi seperti kanker leher rahim dan trauma fisik pada organ intim. Mereka juga memiliki kemungkinan 11 kali lebih tinggi untuk tidak bersekolah (putus sekolah) dibandingkan dengan anak perempuan yang masih bersekolah. Pada aspek ketahanan keluarga, berpotensi mengalami kegagalan dalam membangun keluarga. Perempuan yang hamil dan melahirkan di usia dini memiliki kecenderungan yang tinggi untuk melahirkan

anak yang stunting. Hasil studi di 55 negara berpendapatan menengah dan rendah menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan angka kejadian stunting: makin muda usia ibu saat melahirkan, makin besar kemungkinannya untuk melahirkan anak yang stunting (Finlay, JE, Özaltın, E, 2011)

Pembinaan kesehatan reproduksi remaja dalam rangka pendewasaan usia perkawinan (PUP) dan penyiapan kehidupan berkeluarga sangat penting dilakukan. Pasal 48 UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan, bahwa Pembinaan Ketahanan Remaja dilakukan dengan memberikan akses informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga (Kemenkes, 2009). Fakta yang ditemukan di lapangan menunjukkan, bahwa jumlah remaja PIK-R Kapas RW 03 Kedung Mendeng Cirebon yang terdaftar 165 orang, tetapi belum pernah mendapatkan edukasi penyiapan kehidupan berkeluarga Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Oleh karena itu, kami tertarik untuk melakukan pendidikan kesehatan reproduksi pendewasaan usia perkawinan (PUP) kepada remaja PIK-R Kapas dengan metode *peer group education*. Metode ini efektif meningkatkan pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) remaja dalam pencegahan penularan covid-19 di Sitopeng Kota Cirebon tahun 2022 (Rohmana, O, & Rochayati, A, 2022).

Kegiatan pengabdian ini sangat penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan

remaja anggota PIK-R Kapas Kedung Mendeng Argasunya Cirebon tentang pendewasaan usia perkawinan (PUP).

### **MASALAH, TARGET DAN LUARAN**

PIK-R Kapas di RW 03 Kedung Mendeng Kelurahan Argasunya terletak di wilayah kerja Puskesmas Sitopeng mempunyai jumlah remaja yang cukup besar yaitu sekitar 165 orang remaja, tetapi yang aktif mengikuti kegiatan yang dilaksanakan oleh PIK-R Kapas hanya berkisar 12 sampai 20 orang remaja, berdasarkan informasi dari petugas penanggung jawab program kesehatan remaja bahwa PIK-R Kapas belum pernah melaksanakan kegiatan upaya penyiapan perencanaan kehidupan berkeluarga terutama menyiapkan pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan (PUP) bagi para remaja tersebut.

Target capaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan persiapan kehidupan rumah tangga khususnya pendewasaan usia perkawinan (PUP) remaja di PIK-R kapas Cirebon. Target luaran pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah artikel ilmiah yang dipublikasikan pada jurnal pengabdian kepada masyarakat terakreditasi nasional.

### **METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berupa pendidikan kesehatan dengan metode *peer group education* atau pendidikan kelompok sebaya. Lokasi kegiatan bertempat di gedung Baperkam RW 03 Kedung

Mendeng Argasunya Kota Cirebon. Peneliti menyiapkan media pembelajaran lembar balik pendewasaan usia perkawinan (PUP) yang dilatihkan kepada 5 orang edukator sebaya selama 2 hari, yang selanjutnya digunakan oleh edukator sebaya untuk menyampaikan pendidikan kesehatan kepada 15 orang remaja anggota PIK-R Kapas yang dibagi kedalam 5 kelompok kecil (setiap kelompok terdiri dari 1 orang edukator sebaya dan 3 orang remaja peserta). Kegiatan dilaksanakan berbarengan dengan kegiatan posyandu remaja. Data yang berkaitan dengan score pengetahuan peserta sebelum *peer group education (pre-test)* dan setelah *peer group education (post-test)* diperoleh melalui kuisisioner yang berisi pertanyaan pilihan ganda sesuai materi pendidikan kesehatan. Data selanjutnya diolah dengan bantuan komputer dan dianalisa dengan teknik *paired t test* menggunakan perangkat lunak komputer.

### **HASIL PEMBAHASAN**

Kegiatan pendidikan kesehatan diawali dengan kegiatan pelatihan edukator sebaya yang dilaksanakan selama 2 hari. Pelatihan diikuti 5 orang remaja anggota PIK-R Kapas, terdiri dari 3 orang laki-laki dan 2 orang perempuan.



Gambar 1: Pelatihan Pendidik Sebaya

Tahap berikutnya adalah menyelenggarakan kegiatan posyandu remaja.

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 21 Juli 2023 bertempat di gedung Baperkam Kedung Mendeng Argasunya Kota Cirebon. Remaja yang hadir mengikuti kegiatan posyandu adalah 20 orang. Selain itu juga dihadiri oleh 2 orang petugas kesehatan dari Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon, serta 2 orang kader kesehatan.



Gambar 2: Posyandu Remaja

Setelah kegiatan posyandu remaja selesai kegiatan dilanjutkan pada pelaksanaan pendidikan kesehatan remaja tentang pendewasaan usia perkawinan (PUP) dengan metode *peer group education*. Proses kegiatan diawali terlebih dulu dengan melaksanakan *pre-test* terhadap 15 orang remaja peserta pendidikan kesehatan.

Kegiatan berikutnya adalah kegiatan inti yaitu pelaksanaan pendidikan kesehatan pendewasaan usia perkawinan dengan metode *peer group education*. Remaja yang hadir sebagai peserta pendidikan kesehatan sebanyak 15 dibagi menjadi 5 kelompok kecil, yang masing-masing berjumlah 3 orang remaja peserta. Selanjutnya setiap edukator sebaya masuk ke satu kelompok peserta, sehingga setiap kelompok berisi 4 orang (3 orang peserta & 1 orang edukator sebaya).



Gambar 3: Peer Group Education

Setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan pendewasaan usia perkawinan (PUP) selesai. Remaja peserta diminta kembali untuk melaksanakan evaluasi hasil pendidikan kesehatan (*post-test*) dengan mengisi soal atau lembar evaluasi yang sama dengan lembar evaluasi sebelum pelaksanaan pendidikan kesehatan.

Data hasil *pre-test* dan *post-test* kemudian diinput dan diolah dengan bantuan perangkat lunak komputer. Analisa deskriptif dilakukan untuk mengetahui perubahan rata-rata nilai antara *pre-test* dan *post-test*. Hasilnya dapat dilihat sebagaimana pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1  
Nilai pengetahuan pre-test dan post-test remaja peserta *peer group education*

No.	Nilai			
	pretest	Posttest	Perub.	%
1	30	40	10	33
2	60	80	20	33
3	20	80	60	300
4	40	80	40	100
5	20	60	40	200
6	20	70	50	250
7	50	70	20	40
8	40	60	20	50
9	30	50	20	67
10	30	80	50	167
11	50	50	0	0
12	30	70	40	133
13	30	70	40	133
14	20	50	30	150
15	40	60	20	50
Jml	510	970	460	90
Rata2	34	65	31	90

Kegiatan pendidikan kesehatan dengan metoda *peer group education* pendewasaan usia perkawinan (PUP) menunjukkan hasil yang baik. Tabel I menunjukkan, Rata-rata nilai pre-test peserta adalah 34 dan setelah mendapatkan edukasi (post-test) rata-rata nilai menjadi 65, mengalami kenaikan nilai rata-rata 31 atau 90%.

Data selanjutnya dianalisa untuk mengetahui kemaknaan perbedaan nilai antara *pre-test* dan *pos-test*. Namun sebelumnya dilakukan uji normalitas data. Hasilnya data

berdistribusi normal, maka proses pengolahan data dilakukan dengan teknik analisa parametrik *paired t test*. Hasil yang diperoleh dapat dilihat sebagaimana pada tabel 2.

Tabel 2  
Perbedaan Pengetahuan Remaja Antara *Pre-Test* Dan *Post-Test* tentang PUP di PIK-R Kapas Cirebon

Mean	Std. Dev.	SE Mean	95% CI		t	Sig. (2-tailed)
			Low	Upp		
-30,667	16,676	4,306	-39,902	-21,432	-7,122	,000

Berdasarkan pengujian perbandingan score sebelum dan sesudah pelaksanaan peer group education, terdapat peningkatan yang bermakna pada pengetahuan remaja setelah mengikuti *peer group education* pendewasaan usia perkawinan (PUP) dengan nilai  $p=0,000 < 0,05$ . Efek penggunaan metode peer group education dalam pendidikan kesehatan ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian. Hasil penelitian Cahyaningrum, (2022) menyampaikan, bahwa ada pengaruh yang bermakna *Peer Group Education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang perilaku sek bebas. Ibrahim, Putra Pamungkas dan Purnama (2022) juga menunjukkan hasil yang sama, bahwa kelompok teman sebaya mempengaruhi sikap remaja terhadap perilaku bullying ( $p < 0,001$ ), dimana teman sebaya berperan sebagai fasilitator dalam proses edukasi. Atunde et.al, (2022) melakukan studi pada siswa sekolah menengah di Nigeria dan menunjukkan, bahwa metoda peer group mempengaruhi pencapaian hasil pembelajaran di sekolah.

Metoda peer group juga dapat diterapkan pada kegiatan promosi kesehatan. Hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian Wibowo, (2022) di Pesantren Imam Syafi'i Kota Bima, bahwa promosi kesehatan dengan peer group efektif meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) cuci tangan pada santri. Selain itu, Wehner *et al.*, (2022) juga menyampaikan hasil temuannya, bahwa promosi kesehatan dengan mentor teman sebaya (Peer Mentor) telah membentuk kesan yang luar biasa bagi para remaja, memiliki antusias, dan sikap positif untuk menularkannya kepada remaja yang lain.

Hasil kegiatan dan beberapa penelitian sebagaimana diuraikan di atas, menunjukkan bahwa metode peer group education ini sangat baik diterapkan pada pendidikan maupun promosi kesehatan reproduksi remaja. Metode ini memiliki desain program yang bersifat inovatif dan efektif untuk penyebaran pengetahuan dan keterampilan pada individu remaja (Carvalho & Carlos 2022). Teman sebaya menawarkan informasi yang kredibel dan dapat diandalkan tentang masalah kehidupan yang sensitif dan kesempatan untuk mendiskusikan hal ini dalam kelompok informal sebayanya (Topping, 2022). Proses edukasi dipimpin oleh teman sebaya melalui pendekatan kemitraan, dimana orang-orang muda, dapat menentukan dan mengatasi kebutuhan kesehatan mereka sendiri (Kim, CR, & Free, 2008). Remaja dapat berperan sebagai peer educator (pendidik sebaya) maupun peer counselor (konselor sebaya), untuk memberikan informasi, nasihat dan

materi/ bahan yang sudah disediakan untuk sesama remaja (Hull, TH, Hasmi, E, & Widyantoro, 2004).

*Peer group education* mempunyai peluang lebih besar untuk merubah perilaku pada kelompok remaja daripada pemberian informasi oleh para petugas atau profesional (Topping, 2022). Sesuai dengan karakteristiknya, remaja umumnya sulit menerima nasihat dan pengarahan dari orang tua (Rohmana, O, & Rochayati, A, 2022). Perilaku sosial remaja, seperti gaya hidup, kebiasaan, dan pola bicara, nilai-nilai serta pembentukan standar perilaku dan penampilannya lebih banyak dipengaruhi oleh teman sebaya (Sibarani, ER, Riyadi A, & Lestari, 2018). Bagi banyak remaja, pendapat dan saran teman lebih penting daripada orang tua sendiri, dengan harapan, bisa lebih diterima dan disukai oleh komunitasnya (Diananda, 2018).

Oleh karena itu, remaja sebagai aset bangsa dapat lebih diberdayakan dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi remaja melalui kegiatan edukasi dan promosi kesehatan sebaya. Hal ini sesuai dengan amanat yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Pasal 12 Ayat 5 menyebutkan, pemberian materi komunikasi, informasi, dan edukasi dilaksanakan melalui proses pendidikan formal dan nonformal serta kegiatan pemberdayaan remaja sebagai pendidik sebaya atau konselor remaja (Kemenkes, 2014).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pengetahuan pendewasaan usia perkawinan (PUP) remaja di PIK-R kapas Cirebon meningkat setelah mengikuti peer group education. Remaja di PIK-R Kapas agar menularkan informasi pendewasaan usia perkawinan (PUP) kepada remaja lain dengan metode ini. Petugas dan kader kesehatan dapat menyusun jadwal posyandu remaja secara rutin setiap bulan serta melakukan monitoring dan evaluasi agar kegiatan ini bisa terjaga keberlanjutannya.

## **REFERENSI**

- Atunde et.al (2022) 'Parental Involvement and Peer Group Influence as Determinants of Students Scholastic Achievement: A Survey of Kwara-North Senatorial District Public Secondary Schools, Nigeria', *The Indonesian Journal of Social Studies*, 6(2), pp. 87–106.
- BKKBN (2014) *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konsling Remaja dan Mahasiswa*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN (2019) *Rencanakan Masa Depanmu*. Jakarta.
- BPS (2022) *Statistik Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Cahyaningrum, L. (2022) 'Pengaruh Peer Group Education Terhadap Pencegahan Perilaku Seks Bebas Pada Siswa SMP Negeri 16 Semarang Pencegahan Perilaku Seks Bebas Pada Siswa SMP'.
- Carvalho, A. & C. S. (2022) 'Developing peer mentor's collaborative and metacognitive skills with a technology-enhanced peer learning program.'

- Computers and Education Open*, 3. doi: <https://doi.org/10.1016/j.caeo.2021.100070>.
- Diananda, A. (2018) 'Psikologi remaja dan Permasalahannya', *ISTIGHNA*, 1(1). doi: <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>.
- Finlay, JE, Özaltın, E, & C. (2011) 'The Association of Maternal Age With Infant Mortality, Child Anthropometric Failure, Diarrhoea And Anaemia For First Births: Evidence From 55 Low-And Middle-Income Countries', *BMJ open*, 1(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000226>.
- Hull, TH, Hasmi, E, & Widyantoro, N. (2004) 'Peer educator initiatives for adolescent reproductive health projects in Indonesia, Reproductive health matters', *An international journal on sexual and reproductive health and rights*, 12(23), pp. 29–29. doi: [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(04\)23120-2](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(04)23120-2).
- Ibrahim, M., Putra Pamungkas, L. and Purnama, H. (2022) 'The Effectiveness of Peer Group Facilitators in Changing Teenagers' Attitudes Towards Bullying', *KnE Life Sciences*, 2022, pp. 520–531. doi: 10.18502/cls.v7i2.10350.
- Kemenkes, R. (2009) *Undang-Undang RI Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan Keluarga*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes, RI. (2014) *Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi, Hukor Kemenkes RI*. Jakarta: Kemenkes RI. Available at: [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PP_No_61_Th_2014_ttg_Kesehatan_Reproduksi.pdf).
- Kim, CR, & Free, C. (2008) 'Recent evaluations of the peer-led approach in adolescent sexual health education', *A systematic review, Perspectives on sexual and reproductive health*, 40(3), pp. 144–151. doi: <https://doi.org/10.1363/4014408>.
- Reynaldi & Ibrahim (2021) 'Peran Pemuda Dalam Pembangunan Desa', *Tasnim Journal for Community Service*, 2(1), pp. 29–37. doi: <https://doi.org/10.55748/tasnim.v2i1.57>.
- Rohmana, O, & Rochayati, A, S. (2022) 'Peer Group Education Prevention of Covid-19 Transmission on Adolescents in Sitopeng Cirebon', *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 9(2). doi: <http://dx.doi.org/10.35842/jkry.v9i2.661>.
- Sibarani, ER, Riyadi A, & Lestari, W. (2018) 'Edukasi Melalui Peer Grup berpengaruh Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Personal Hygiene', *Jurnal Media Kesehatan*, 11(2). Available at: <https://jurnal.poltekkes-bengkulu.ac.id/index.php/jmk/article/download/365/236>.

- Topping, K. (2022) 'Peer education and peer Counselling for health and well-being: a review of reviews', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), p. 6064. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19106064>.
- Wehner, S. K. *et al.* (2022) 'Peer mentors' role in school-based health promotion: qualitative findings from the Young & Active study', *Health Promotion International*, 37(2). doi: [10.1093/heapro/daab089](https://doi.org/10.1093/heapro/daab089).
- Wibowo, B. (2022) 'Efektivitas Promosi Kesehatan Cuci Tangan Oleh Peer Group Terhadap Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Pesantren Imam Syafi'i Kota Bima', *Professional Health Journal*, 3(2), pp. 303–315. doi: <https://doi.org/10.54832/phj.v3i2.423>.