

Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Media Pemanfaatan Buku Rapor Kesehatanku

Adolescent Reproductive Health Education with Media Using My Health Report Book

Greiny Arisani*

Wahidah Sukriani

Department of Midwifery, Poltekkes
Kemenkes Palangka Raya, Palangka
Raya, Central Kalimantan, Indonesia

email: arysanie@gmail.com

Kata Kunci

Penyuluhan Kesehatan
Peer Group Discussion
Kesehatan Reproduksi Remaja

Keywords:

Health Education
Peer Group Discussion
Adolescent Reproductive Health

Received: June 2021

Accepted: October 2021

Published: February 2022

Abstrak

Masa remaja merupakan perkembangan yang sensitif atau periode kritis untuk pola normatif dan maladaptif dari perkembangan. Kesehatan reproduksi merupakan masalah penting bagi remaja karena setiap fase perkembangan remaja memiliki tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhi. Metode pelaksanaan kegiatan merupakan kombinasi pendidikan kesehatan dan *peer group discussion* (diskusi kelompok sebaya) menggunakan media buku rapor kesehatanku. Adapun hasil dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebanyak 4 remaja (20%) yang berada pada tingkat pengetahuan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku dan setelah diberikan terjadi peningkatan sebanyak 17 remaja (85%). Kemudian sebanyak 7 remaja (35%) berada pada tingkat pengetahuan cukup sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku dan setelah diberikan hanya 3 remaja (15%) yang berada pada tingkat pengetahuan cukup. Pada tingkat pengetahuan kurang sebelum diberikan penyuluhan dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku sebanyak 9 remaja (45%) pada tingkat pengetahuan kurang dan setelah diberikan tidak ada remaja pada tingkat pengetahuan kurang sehingga dapat disimpulkan bahwa kombinasi pendidikan kesehatan dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku merupakan alternatif pilihan dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Abstract

Adolescence is a sensitive development or critical period for normative and maladaptive development patterns. Reproductive health is an essential issue for adolescents because every phase of adolescent development has developmental tasks that must be fulfilled. Implementing the activity is a combination of health education and *peer group discussion* using my health report book as the media. The results of community service activities were four teenagers (20%) who were at the level of knowledge both before being given health education and *peer group discussions* with my health report book media and after being shown an increase of 17 teenagers (85%). Then as many as seven teenagers (35%) were at the level of sufficient knowledge before being given health education and *peer group discussion* with my health report book media. After being offered only three teenagers (15%) who were at the level of sufficient knowledge. At the level of lack of knowledge before being given counseling and *peer group discussion* with my health report book media as many as nine teenagers (45%) at level of lack of knowledge and after being given, there were no teenagers at the level of lack of knowledge so it can be concluded that the combination of health education and *peer group discussion* with media My health report card is an alternative choice in increasing adolescent knowledge about reproductive health.



PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa yang penuh resiko dan juga merupakan waktu kesempatan bagi individu untuk tumbuh dan berkembang secara fisik, psikologis dan sosial dalam persiapan menuju dewasa sehingga informasi dan layanan kesehatan sangat dibutuhkan karena remaja cenderung lebih rentan terhadap masalah kesehatan dan sosial (World Health Organization, 2018). Perkembangan kognitif, fisik, seksual dan psikososial yang merupakan hak dan tanggung jawab yang harus dijamin bagi semua remaja untuk berhasil memasuki usia dewasa (Alderman *et al.*, 2021).

Masa remaja merupakan periode seorang individu mengalami perubahan fisik disertai dengan pematangan seksual yang seringkali mengarah kepada hubungan intim dan perubahan psikologis, selain itu, perubahan dalam harapan sosial dan persepsi untuk berpikir abstrak dan kritis juga berkembang (World Health Organization, 2018). Fenomena biologis yang terkait dengan masa remaja cenderung menjadi yang paling dominan karena mencakup sejumlah domain termasuk hormonal dan kognitif. Permulaan pubertas dianggap sebagai penanda utama titik inisiasi remaja. Kematangan fisik dan seksual disertai dengan kemandirian sosial, ekonomi, pengembangan identitas serta keterampilan yang dibutuhkan untuk memenuhi hubungan dan peran menjadi dewasa dan kapasitas penalaran abstrak. Selama periode kehidupan ini, remaja dipengaruhi secara persuasif oleh peluang dan resiko yang dipengaruhi oleh budaya, norma dan lingkungan (Lansford & Banati, 2018). Selama tahapan kritis ini setiap remaja dalam mengembangkan kemampuan diperlukan untuk produktif, sehat dan kehidupan yang memadai. Untuk membuat sehat transisi ke masa dewasa remaja membutuhkan akses pendidikan kesehatan termasuk pendidikan seksualitas, pelayanan kesehatan yang berkualitas termasuk seksual dan reproduksi dan lingkungan yang mendukung baik di rumah dan dimasyarakat (Laski, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan pada 2017 bahwa perubahan fisik masa pubertas perempuan sebesar 89% diketahui oleh wanita adalah haid dan sebesar 60% pertumbuhan buah dada diketahui oleh remaja laki-laki. Persentase perubahan fisik masa pubertas pada laki-laki dan perempuan yang paling banyak diketahui adalah perubahan suara sebesar 77% perempuan dan 53% laki-laki. Persentase menarche (haid untuk pertama kalinya) sebanyak 28% perempuan berumur 13 tahun dan persentase laki-laki yang mengalami mimpi basah pertama kalinya berumur 14 tahun. Persentase perempuan dan laki-laki yang mengetahui masa subur dengan benar sebesar 33% perempuan dan 37% laki-laki. Pada sumber informasi kesehatan yang mengetahui tempat diskusi ataupun memperoleh informasi kesehatan reproduksi hanya 12% perempuan dan 6% laki-laki yang mengetahui dan sebesar 34% perempuan dan 33% laki-laki menyebutkan puskesmas PKPR serta sebesar 16% perempuan dan 11% laki-laki menyebutkan PIK R/M (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a).

Situasi kesehatan reproduksi remaja pada komponen kesehatan reproduksi remaja pada usia 15-24 tahun yang belum menikah. Persentase berpacaran pertama kali pada remaja perempuan berusia 15-17 tahun sebesar 33,3% berpacaran sebelum berusia 15 tahun dan pada remaja laki-laki berusia 15-19 tahun sebesar 34,5% mulai berpacaran sebelum berusia 15 tahun. Usia berpacaran remaja pertama kali dibawah 15 tahun belum memiliki keterampilan hidup yang memadai yang dikhawatirkan berpeluang mengalami perilaku seksual beresiko salah satunya hubungan seks pranikah yang beresiko terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan remaja dan penularan penyakit menular seksual yang berdampak pada kualitas hidup remaja, janin yang dinadung dan keluarganya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Kemudian belum memadainya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang dapat disimpulkan dari hasil survei SDKI tahun 2012 bahwa hanya sebesar 35,5% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki beranggapan bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual dan gejala penyakit menular seksual kurang diketahui oleh remaja. Informasi tentang HIV relatif lebih banyak diterima oleh remaja, meskipun hanya 9,9% remaja perempuan dan 10,6% remaja laki-laki memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV/AIDS. Karena besarnya permasalahan terkait kesehatan reproduksi remaja, hal ini menjadikan remaja merupakan kelompok rentan yang harus diprioritaskan kesehatan reproduksi remaja (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Remaja memiliki kebutuhan kesehatan seksual dan reproduksinya dan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja terkait seksual dan reproduksinya serta menurunkan kejadian kehamilan

remaja (Salam *et al.*, 2016). Remaja membutuhkan lebih banyak dukungan pendidikan dan konsultasi terkait kesehatan reproduksi terutama tentang pubertas untuk meningkatkan pemahaman dan perilaku remaja dibidang kesehatan reproduksi remaja (Shakour *et al.*, 2018). Fokus intervensi pada kelompok usia remaja adalah upaya promotif dan preventif mengatasi penyakit menular seksual (terutama HIV) dan resiko kesehatan yang terkait dengan kehamilan remaja (UNICEF, 2016) sehingga kegiatan promosi kesehatan seksual dan reproduksi tidak hanya menargetkan remaja tetapi juga orang tua untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi (Kyilleh *et al.*, 2018). Kombinasi pendidikan kesehatan dan *peer group discussion* (diskusi kelompok sebaya) menjadi metode pilihan yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini. Metode pembelajaran *peer group* meningkatkan hasil belajar dibandingkan pembelajaran konvensional (Solfema & Wahid, 2018). Pembelajaran *peer group* remaja berkontribusi secara aktif untuk proses belajar dan didorong untuk berkomunikasi dan berbagi temuan dengan teman sebayanya sebagai kelompok sebaya yang terbukti memberikan hasil belajar yang tinggi (Sander & Golas, 2013).

Pada kegiatan *peer group discussion* media yang digunakan adalah buku rapor kesehatan yang merupakan buku informasi dan pemantauan kesehatan anak sekolah yang berisi catatan kesehatan anak usia sekolah dan berbagai informasi berkaitan dengan kesehatan dan tumbuh kembang anak. Remaja yang memanfaatkan buku rapor kesehatan dengan baik akan memiliki bekal pengetahuan kesehatan sehingga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta mencegah perilaku beresiko. Remaja yang berperilaku hidup bersih dan sehat serta menghindari perilaku beresiko turut mewujudkan pribadi yang berkarakter positif dan mendukung untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi kelak menjadi dewasa yang sehat, cerdas dan produktif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a). Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja dalam membentuk perilaku untuk dapat menjalankan fungsi reproduksinya secara bertanggung jawab dan remaja nantinya diharapkan dapat memberikan informasi yang tepat kepada teman sebayanya tentang kesehatan reproduksi remaja.

METODE

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah penyuluhan kesehatan dan *peer group discussion* dengan sasaran kegiatan pengabdian masyarakat adalah siswa dan siswi dalam rentang remaja awal (*early adolescence*) dengan umur 12-14 tahun dan remaja pertengahan (*middle adolescence*) dengan umur 15-17 tahun dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat. Tema penyuluhan kesehatan yang disampaikan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah tentang kesehatan reproduksi remaja yang terdiri dari materi pengenalan organ-organ reproduksi yang meliputi pengenalan organ reproduksi, hormon yang berperan dalam sistem reproduksi dan meknisme fungsi organ reproduksi dan materi perilaku seksual beresiko yang meliputi seks pranikah, penyimpangan perilaku seksual, kekerasan seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan. Penyuluhan kesehatan dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan tatap muka yang dilaksanakan sejak tanggal 19-20 Juli 2019 dengan durasi pelaksanaan selama 60 menit. Kemudian setelah pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan kegiatan selanjutnya adalah kegiatan *peer group discussion* dengan teknis kegiatan remaja dibagi menjadi 4 kelompok yang masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang remaja menggunakan media diskusi berupa buku rapor kesehatan dengan durasi kegiatan diskusi selama 30 menit dari proses diskusi kelompok sampai dengan penyampaian kesimpulan hasil diskusi dari masing-masing kelompok. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner pengetahuan yang berisi daftar pertanyaan yang digunakan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan remaja setelah diberikan penyuluhan kesehatan dan *peer group discussion*. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan selama 2 hari di SMP GUPPI Kota Palangka Raya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian dilaksanakan selama 2 hari yang dilaksanakan sejak tanggal 19-20 Juli 2019 dengan durasi pelaksanaan selama 60 menit sebelum diberikan materi remaja diberikan tes awal (pre-test) terlebih dahulu untuk menguji

pengetahuan awal remaja. Setelah dilaksanakan pre-test kegiatan selanjutnya adalah melaksanakan penyuluhan kesehatan kepada remaja tentang kesehatan reproduksi remaja dengan materi pengenalan organ-organ reproduksi (pengenalan organ reproduksi, hormon yang berperan dalam sistem reproduksi dan mekanisme fungsi organ reproduksi) dan materi perilaku seksual beresiko (seks pranikah, penyimpangan perilaku seksual, kekerasan seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan).



Gambar 1. Kegiatan penyuluhan kesehatan



Gambar 1. Kegiatan *peer group discussion*

Setelah kegiatan penyuluhan selesai kegiatan selanjutnya adalah *peer group discussion* dengan teknis kegiatan remaja dibagi menjadi 4 kelompok yang masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang remaja menggunakan media diskusi berupa buku rapor kesehatanku dengan durasi kegiatan diskusi selama 30 menit dari proses diskusi kelompok sampai dengan penyampaian kesimpulan hasil diskusi dari masing-masing kelompok. Kemudian dilakukan post-test untuk mengevaluasi sejauh mana siswa dapat memahami materi yang disampaikan. Adapun karakteristik remaja dapat dilihat pada Tabel I:

Tabel I. Karakteristik remaja

Karakteristik	Kriteria	f	%
Usia	1. Remaja Awal (11-13 tahun).	8	40
	2. Remaja Pertengahan (13-17 tahun).	12	60
Jenis kelamin	1. Laki-laki	10	50
	2. Perempuan	10	50
Diskusi tentang kesehatan reproduksi	1. Orang tua	3	15
	2. Anggota keluarga	2	10
	3. Guru	3	15
	4. Teman Sebaya	12	60
Keterpaparan informasi KRR	1. Terpapar	18	90
	2. Tidak terpapar	2	10
Sumber informasi terkait KRR	1. Internet	10	55,6
	2. Majalah/koran	4	22,2
	3. Televisi/radio	2	11,1
	4. Buku	2	11,1

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil bahwa sebagian besar usia remaja berada kategori remaja pertengahan, yaitu pada rentang usia 13-17 tahun sebanyak 12 remaja (60%) dan sebanyak 8 remaja (40%) berada pada kategori remaja awal dengan rentang usia 11-13 tahun. Kemudian berdasarkan jenis kelamin sebanyak 10 remaja (50%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 10 remaja (50%) berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar remaja mendiskusikan tentang kesehatan reproduksinya kepada teman sebayanya sebanyak 12 remaja (60%), sebanyak 2 remaja (10%) mendiskusikan tentang kesehatan reproduksinya kepada anggota keluarga dan masing-masing sebanyak 3 remaja (15%) remaja mendiskusikan tentang kesehatan reproduksinya kepada orang tua dan guru.

Pada karakteristik keterpaparan informasi kesehatan reproduksi remaja (KRR) sebagian besar remaja terpapar informasi terkait kesehatan reproduksi remaja (KRR), yaitu sebanyak 18 remaja (90%) dan 2 remaja (10%) mengaku tidak pernah terpapar informasi terkait kesehatan reproduksi remaja (KRR). Sumber informasi terkait kesehatan reproduksi remaja (KRR) sebagian besar diperoleh melalui internet, yaitu sebanyak 10 remaja (55,6%), majalah/koran sebanyak 4 remaja (22,2%), televisi/radio sebanyak 2 remaja (11,1%) dan buku sebanyak 2 remaja (11,1%).

Pengetahuan remaja dievaluasi untuk melihat luaran dan dampak positif dari pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi remaja berupa tingkatan pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi remaja (KRR). Tingkat pengetahuan awal dilakukan dengan melakukan pre-test sebelum remaja diberikan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku. Adapun hasil pre-test tingkat pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi remaja dapat dilihat pada Tabel II:

Tabel II. Tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku

Tingkat Pengetahuan Sebelum diberikan Penyuluhan (Pre-test)	f	%
Pengetahuan Baik	4	20
Pengetahuan Cukup	7	35
Pengetahuan Kurang	9	45
Jumlah	20	100

Berdasarkan Tabel II dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan penyuluhan dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku terkait kesehatan reproduksi remaja sebagian besar remaja berada pada tingkat pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi remaja, yaitu sebanyak 9 remaja (45%), sebanyak 7 remaja (35%) berada pada tingkat pengetahuan cukup dan 4 remaja (20%) berada pada tingkat pengetahuan baik tentang kesehatan reproduksi remaja. Kemudian tingkat pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja dengan media pemanfaatan buku rapor kesehatanku di SMP GUPPI Palangka Raya dapat dilihat pada Tabel III:

Tabel III. Tingkat pengetahuan remaja sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku

Tingkat Pengetahuan Sesudah diberikan Penyuluhan (<i>Post-test</i>)	f	%
Pengetahuan Baik	17	85
Pengetahuan Cukup	3	15
Pengetahuan Kurang	0	0
Jumlah	20	100

Berdasarkan Tabel III dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan remaja setelah diberikan penyuluhan dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku terkait kesehatan reproduksi remaja berada pada pada tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 17 remaja (85%), pada tingkat pengetahuan cukup sebanyak 3 remaja (15%) dan tidak ada remaja yang berada pada tingkat pengetahuan kurang.

Tabel IV. Tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku

Tingkat Pengetahuan	Sebelum	Sesudah
Pengetahuan Baik	4 (20%)	17 (85%)
Pengetahuan Cukup	7 (35%)	3 (15%)
Pengetahuan Kurang	9 (45%)	0 (0%)
Jumlah	20	20

Berdasarkan Tabel IV dapat disimpulkan bahwa sebanyak 4 remaja (20%) yang berada pada tingkat pengetahuan baik sebelum diberikan penyuluhan dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku. Kemudian setelah diberikan penyuluhan dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku terjadi peningkatan jumlah remaja yang berada pada tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 17 remaja (85%). Kemudian sebanyak 7 remaja (35%) berada pada tingkat pengetahuan cukup sebelum diberikan penyuluhan dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku dan setelah diberikan dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku hanya 3 remaja (15%) yang berada pada tingkat pengetahuan cukup. Pada tingkat pengetahuan kurang sebelum diberikan penyuluhan dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku sebanyak 9 remaja (45%) berada pada tingkat pengetahuan kurang dan setelah diberikan penyuluhan dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku tidak ada remaja yang berada pada tingkat pengetahuan kurang sehingga dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja.

Masa remaja adalah masa kritis dalam kehidupan yang ditandai dengan pertumbuhan biologis yang cepat, emosional dan perkembangan sosial. Masa remaja harus produktif, sehat dan memperoleh kehidupan yang memadai untuk mengembangkan kemampuan. Untuk membuat remaja dalam kondisi sehat dalam menghadapi transisi ke masa dewasa maka remaja membutuhkan akses pendidikan kesehatan termasuk pendidikan seksualitas, pelayanan kesehatan berkualitas termasuk seksual dan reproduksi dan lingkungan yang mendukung (Laski, 2015). Masa remaja dapat dikategorikan menjadi 3 tahapan, yaitu meliputi masa remaja awal dengan rentang usia 11-13 tahun, masa remaja pertengahan dengan rentang usia 13-17 tahun dan masa remaja akhir dengan rentang usia 17-19 tahun (Salmela-Aro, 2011). Karakteristik remaja pada kegiatan pengabdian masyarakat ini sebagian besar remaja adalah kategori remaja pertengahan berada rentang usia 13-17 tahun. Kemudian karakteristik remaja berdasarkan jenis kelamin yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah remaja laki-laki dan remaja perempuan.

Diskusi terkait kesehatan reproduksi menyangkut hal-hal tentang kepada siapa dan dimana remaja mendiskusikan segala sesuatu tentang kesehatan reproduksinya. Salah satu informasi yang disampaikan pada SDKI 2017 untuk komponen kesehatan reproduksi remaja adalah diskusi tentang masalah kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan berbagi sumber informasi yang diperoleh remaja. Hasil survei menunjukkan bahwa sebagian besar remaja mendiskusikan tentang kesehatan reproduksi dengan teman sebayanya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a). Sebagian besar remaja yang mengikuti pengabdian masyarakat ini mendiskusikan tentang kesehatan reproduksinya kepada teman sebayanya. Remaja yang mempunyai masalah terutama terkait kesehatan remaja, lebih suka

curhat kepada teman sebayanya dibandingkan curhat kepada orang tua ataupun guru. Namun, seringkali teman sebayanya tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang kesehatan remaja sehingga justru dapat memberikan informasi yang tidak benar atau tidak tepat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Media dan teman sebaya sebagai sumber informasi utama selanjutnya akan menjadi saluran yang baik dalam menyampaikan informasi kesehatan reproduksi bagi remaja (Widyastari *et al.*, 2011).

Karakteristik remaja yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat berdasarkan sumber memperoleh informasi terkait kesehatan reproduksi remaja diperoleh hasil bahwa sebagian besar remaja mengakses internet untuk memperoleh informasi terkait kesehatan reproduksi remaja. Kondisi mengkhawatirkan terkait rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja maka pentingnya pendidikan kesehatan terkait seksualitas (Widyastari *et al.*, 2011). Remaja perempuan dipengaruhi oleh perubahan hormonal dan ini adalah saat kritis dalam hidup remaja untuk diberikan informasi kesehatan reproduksi untuk memastikan bahwa remaja tidak terlibat dalam hubungan seksual dan perilaku beresiko. Hasil studi mengidentifikasi bahwa internet memegang nilai sebagai sumber daya untuk mengakses informasi kesehatan reproduksi (Ibegbulam *et al.*, 2018). Internet menjadi alat untuk mengakses secara langsung beragam layanan informasi kesehatan yang sebelumnya hanya tersedia melalui perantara profesional perawatan kesehatan sehingga penting bagi remaja untuk dididik dan didorong untuk mengakses, memahami dan mengevaluasi secara kritis secara online informasi kesehatan terutama informasi kesehatan terkait kesehatan reproduksi (Rosen *et al.*, 2017). Internet memainkan fungsi penting dalam pembentukan identitas, otonomi pribadi dan hubungan diluar keluarga. Internet juga menjadi arena dimana remaja mengembangkan dan mempraktikkan otonomi. Internet dapat menjadi sumber konflik dengan orang tua, karena kekhawatiran orang tua tentang penggunaan internet, namun internet juga dapat membentuk hubungan dekat dengan teman sebayanya serta internet dapat mempengaruhi kehidupan remaja (Borca *et al.*, 2015).

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah kombinasi antara penyuluhan kesehatan dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku. Penyuluhan kesehatan dan *peer group discussion* merupakan metode yang digunakan sebagai sarana penyampaian informasi terkait pendidikan kesehatan reproduksi remaja untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja. Perubahan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku terkait materi pengenalan organ-organ reproduksi (pengenalan organ reproduksi, hormon yang berperan dalam sistem reproduksi dan mekanisme fungsi organ reproduksi) dan materi perilaku seksual beresiko (seks pranikah, penyimpangan perilaku seksual, kekerasan seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan) terdapat peningkatan pengetahuan remaja. Hal ini dapat dilihat dari hasil tingkat pengetahuan remaja dimana sebelum diberikan penyuluhan dan *peer group discussion* terjadi peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan remaja sesudah diberikan penyuluhan dan *peer group discussion*. Pada tingkat pengetahuan baik terjadi peningkatan yang signifikan jumlah remaja yang berada pada tingkat pengetahuan baik sesudah diberikan penyuluhan dan *peer group discussion*. Kemudian pada tingkat pengetahuan cukup sesudah diberikan penyuluhan dan *peer group discussion* hanya beberapa remaja yang berada pada tingkat pengetahuan cukup dan rata-rata remaja yang berada pada tingkat pengetahuan cukup sebelum diberikan penyuluhan dan *peer group discussion* berada pada tingkat pengetahuan baik sesudah diberikan penyuluhan dan *peer group discussion*. Pada tingkat pengetahuan kurang sebelum diberikan penyuluhan dan *peer group discussion* masih terdapat beberapa remaja yang berada pada tingkat pengetahuan kurang namun sesudah diberikan penyuluhan dan *peer group discussion* tidak ada remaja yang berada tingkat pengetahuan kurang sehingga dapat disimpulkan bahwa kombinasi penyuluhan dan *peer group discussion* dengan penggunaan media buku rapor kesehatanku sebagai media pendidikan kesehatan reproduksi remaja efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja.

Pendidikan kesehatan berupa penyuluhan dan *peer group discussion* (diskusi kelompok sebaya) merupakan kombinasi pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja. Pendidikan kesehatan sebagai alat untuk promosi kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya remaja dan mempromosikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan literasi kesehatan sejauh mana orang dapat mengakses, memahami, menilai dan berkomunikasi informasi dalam konteks kesehatan (World

Health Organization, 2012). Pendidikan kesehatan berkontribusi dalam pengetahuan dan perilaku dan pendidikan kesehatan perlu memberikan perhatian khusus kepada kelompok rentan yaitu remaja (Wang *et al.*, 2018). Kombinasi antara penyuluhan kesehatan dan *peer group discussion* merupakan bentuk pendidikan yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja. Pembelajaran *peer group* berguna untuk mengembangkan kemandirian dan untuk berbagi pengetahuan dengan kelompok sebayanya. Pembelajaran *peer group* berguna untuk membantu remaja menjadi aktif terlibat dalam proses belajar pada kelompok sebayanya karena dalam kelompok-kelompok ini remaja mengeksplorasi konsep-konsep yang tercakup dalam pembelajaran. Pendekatan pembelajaran *peer group* membantu remaja menjadi aktif terlibat dalam proses pembelajaran dalam kelompoknya dan menentukan sistem pembelajaran yang dipilih sendiri (Williamson & Paulsen-Becejac, 2017). Hasil penelitian ada hubungan antara *peer group discussion* dan metode cerah terhadap peningkatan keterampilan (Aghaebrahimiya & Mirshahjafari, 2018).

Peer group discussion (diskusi kelompok sebaya) dapat membantu remaja dalam menginspirasi kreativitas remaja dan diskusi kelompok sebaya dalam meningkatkan pengetahuan (Wang, 2011). Hasil penelitian bahwa komunikasi kelompok dalam bentuk diskusi kelompok dapat memberikan efek positif pada komunikasi dengan kelompok sebaya (Aghaebrahimiya & Mirshahjafari, 2018). Pada kegiatan *peer group discussion* media yang digunakan adalah buku rapor kesehatanku yang merupakan buku informasi dan pemantauan kesehatan anak sekolah yang berisi catatan kesehatan anak usia sekolah dan berbagai informasi berkaitan dengan kesehatan dan tumbuh kembang anak. Remaja yang memanfaatkan buku rapor kesehatanku dengan baik akan memiliki bekal pengetahuan kesehatan sehingga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta mencegah perilaku beresiko. Remaja yang berperilaku hidup bersih dan sehat serta menghindari perilaku beresiko turut mewujudkan pribadi yang berkarakter positif dan mendukung untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi kelak menjadi dewasa yang sehat, cerdas dan produktif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018b).

Pemanfaatan buku rapor kesehatanku bagi remaja masih belum optimal dan pengetahuan remaja dalam aspek materi dalam buku rapor kesehatanku khususnya materi kesehatan reproduksi masih perlu ditingkatkan. Pentingnya buku rapor kesehatanku bagi siswa SMP/MTS sebagai media belajar siswa tentang kesehatan reproduksi remaja diharapkan setiap siswa memiliki buku rapor kesehatanku sebagai media belajar siswa untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja sehingga remaja memiliki kemauan dan kemampuan dalam mengatasi permasalahan-permasalahan terkait kesehatan reproduksinya serta bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksinya sehingga diperlukan keterlibatan orang tua, guru dan tenaga kesehatan dalam penggunaan agar buku rapor kesehatanku dapat efektif digunakan oleh siswa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018b). Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berlangsung begitu antusias mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan dan berdiskusi sesama teman sebayanya serta mengajukan pertanyaan terhadap hal-hal yang belum diketahui remaja terkait materi yang disampaikan.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendidikan kesehatan yang merupakan kombinasi antara pendidikan kesehatan dan *peer group discussion* dengan media buku rapor kesehatanku terkait kesehatan reproduksi remaja merupakan bentuk pendidikan kesehatan yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Dalam memberikan pendidikan kesehatan terutama kepada remaja metode penyampaian informasi tidak hanya menggunakan metode pendidikan kesehatan saja tetapi dapat dikombinasikan dengan metode lainnya salah satunya metode *peer group discussion* yang dipandang efektif dan tepat dalam meningkatkan kemandirian belajar remaja, karena dalam kegiatan tersebut terdapat bentuk interaksi antar kelompok yang akan memberikan kemampuan remaja dalam mengemukakan pendapat, meningkatkan kemandirian dan menciptakan kelompok belajar yang kondusif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Kepala Dinas Pendidikan Kota Palangka Raya yang telah memberikan ijin dan rekomendasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat di SMP GUPPI Kota Palangka Raya. Kepala Sekolah SMP GUPPI Kota Palangka Raya yang telah memberikan ijin dan memfasilitasi secara langsung kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Siswa dan Siswi SMP GUPPI Kota Palangka Raya yang menjadi peserta dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Kepada Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan RI melalui Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

REFERENSI

- Alderman, E.M., Breuner, C.C., Adolescence, O.N. 2021. Unique Needs of the Adolescent. *Pediatrics*. **144**(6):e20193150. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3150>
- Aghaebrahimiya, N., Mirshahjafari, E. 2018. Comparison of Group Discussion and Lecture on the Social Skills of High School Students in Chemistry for the Academic Year 93-92. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*. **3**(4):225-236. <https://doi.org/10.6007/IJARPED/v3-i4/1280>
- Borca, G., Bina, M., Keller, P.S., Gilbert, L.R., Begotti, T. 2015. Internet use and developmental tasks. *Computers in Human Behavior*. **52**(C):49-58. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.05.029>
- Ibegbulam, I.J., Akpom, C.C., Enem, F.N., Onyam, D.I. 2018. Use of the Internet as a source for reproductive health information seeking among adolescent girls in secondary schools in Enugu, Nigeria. *Health Information and Libraries Journal*. **35**(4):298-308. <https://doi.org/10.1111/hir.12242>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018a. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia: Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018b. *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Rapor Sehatanku*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Teknik Konseling Kesehatan Remaja bagi Konselor Sebaya*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kyilleh, J.M., Tabong, P.T.N., Konlaan, B.B. 2018. Adolescents' reproductive health knowledge, choices and factors affecting reproductive health choices: A qualitative study in the West Gonja District in Northern region, Ghana. *BMC International Health and Human Rights*. **18**(1):6. <https://doi.org/10.1186/s12914-018-0147-5>
- Lansford, J.E., Banati, P. 2018. *Handbook of Adolescent Development Research and Its Impact on Global Policy*. Oxford, UK: Oxford University. <https://www.unicef-irc.org/publications/987-handbook-of-adolescent-development-research-and-its-impact-on-global-policy.html>
- Laski, L. 2015. Realising the health and wellbeing of adolescents. *BMJ*. **351**:h4119. <https://doi.org/10.1136/bmj.h4119>
- Salam, R.A., Faqqah, A., Sajjad, N., Lassi, Z.S., Das, J.K., Kaufman, M., et al. 2016. Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions. *Journal of Adolescent Health*. **59**(4S):S11-S28. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.05.022>
- Salmela-Aro, K. 2011. Stages of Adolescence. In Brown, B.B., Prinstein, M.J. (Eds.). *Encyclopedia of Adolescence*. Cambridge, MA: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373951-3.00043-0>

- Sander, B., Golas, M.M. 2013. HistoViewer: An Interactive E-learning Platform Facilitating Group and Peer Group Learning. *Anatomical Sciences Education*. **6**(3):182-190. <https://doi.org/10.1002/ase.1336>
- Shakour, M., Salehi, K., Yamani, N. 2018. Reproductive Health Need Assessment of Adolescent Boys and Girls during Puberty: A Qualitative Study. *International Journal of Pediatrics*. **6**(9):8195-8205. <https://doi.org/10.22038/ijp.2018.29648.2602>
- Solfema, S., Wahid, S. 2018. Peer Group Learning Method to Improve the College Student's Achievement. *Journal of Nonformal Education*. **4**(2):187-196. <http://dx.doi.org/10.15294/jne.v4i2.16008>
- UNICEF. 2016. *Strategy for Health 2016-2030*. New York: UNICEF
- Wang, M.J. 2011. Using multimodal presentation software and peer group discussion in learning English as a second language. *Australasian Journal of Educational Technology*. **27**(6):907-923. <https://doi.org/10.14742/ajet.920>
- Wang, M., Han, X., Fang, H., Xu, C., Lin, X., Xia, S., et al. 2018. Impact of Health Education on Knowledge and Behaviors toward Infectious Diseases among Students in Gansu Province, China. 2018. *BioMed Research International*. **2018**:6397340. <https://doi.org/10.1155/2018/6397340>
- Widyastari, D.A., Shaluhayah, Z., Widjanarko, B. 2011. Urinating After Sexual Intercourse Prevents Pregnancy: Adolescents Misconception of Reproductive Health Knowledge. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. **1**(2):102-112.
- Williamson, B.S., Paulsen-Becejac, L. 2017. The Impact of Peer Learning within a Group of International Post-graduate Students – A Pilot Study. *Athens Journal of Education*. **5**(1):7-27. <http://dx.doi.org/10.30958/aje.5-1-1>
- World Health Organization. 2018. *Orientation Programme on Adolescent Health for Health-care Providers: Handout for Module A: Introduction*. Geneva: Department of Child and Adolescent Health and Development World Health Organization.
- World Health Organization. 2012. *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/119953>