

PELATIHAN PEER EDUCATOR KESEHATAN BERBASIS SOCIETY 5.0 PADA SISWA SMK KESEHATAN SADEWA, KABUPATEN SLEMAN, DIY

Nabela Putri Yanuari¹, Desy Eliana², Rizki Kurniawan Saputra³, Putri Isriyatil Jannah⁴,
Ruri Trisasri⁵, Anik Dwi Marga⁶

^{1,2,3,4,5}S1 PJJ Administrasi Kesehatan Fakultas Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Siber Muhammadiyah
email : nabelaputriyanuari@sibermu.ac.id

Abstrak

Kasus kenakalan yang dilakukan remaja di Yogyakarta seperti ugul-ugalan, tawuran antar sekolah maupun antar kampung, mengkonsumsi minuman keras, narkoba, hamil diluar nikah. Berdasarkan studi pendahuluan di SMK Sadewa Kabupaten Sleman, siswa belum pernah mendapatkan layanan informasi mengenai kesehatan remaja baik mengenai kesehatan reproduksi, gizi, kenakalan remaja, PHBS, dan pencegahan dan penanganan kekerasan seksual. Permasalahan remaja menjadi tantangan khusus bagi orangtua, institusi pendidikan dan institusi sosial dalam melakukan pengarahan dan bimbingan kepada remaja. Kebanyakan remaja lebih memilih untuk tidak berbagi cerita saat menghadapi suatu masalah. Pelatihan peran sebaya untuk memberikan edukasi terkait kesehatan di SMK Sadewa Kabupaten Sleman menjadi urgen. Peran teman sebaya dapat membantu memberikan informasi pada temannya agar dapat mengatasi situasi masalah kesehatan remaja yang dihadapinya sampai saat ini. Solusi yang direncanakan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi adalah melakukan Pelatihan Peer Educator terkait masalah masalah yang dihadapi Remaja untuk siswa/siswi yang ditunjuk sebagai PIC Peer Educator di masing masing kelas (Kelas X, XI, XII) di lingkungan SMK Sadewa Yogyakarta. Pelatihan peer Education dapat memberikan pengetahuan tentang permasalahan kesehatan remaja. Peer educator menjadi fasilitas bagi remaja untuk memahami tentang berbagai informasi Kesehatan.

Kata kunci: Pendidik Sebaya, PHBS, Kenakalan Remaja, Kesehatan Reproduksi, Gizi Seimbang, Kekerasan Seksual

Abstract

Cases of delinquency committed by teenagers in Yogyakarta include reckless behavior, brawls between schools and between villages, consuming alcohol, drugs, pregnancy out of wedlock. Based on a preliminary study at Sadewa Vocational School, Sleman Regency, students have never received information services regarding adolescent health regarding reproductive health, nutrition, juvenile delinquency, PHBS, and prevention and handling of sexual violence. Adolescent problems are a special challenge for parents, educational institutions and social institutions in providing direction and guidance to adolescents. Most teenagers prefer not to share stories when facing a problem. Peer role training to provide health-related education at Sadewa Vocational School, Sleman Regency is urgent. The role of peers can help provide information to their friends so they can overcome the adolescent health problem situations they are currently facing. The planned solution to resolve the problems faced is to conduct Peer Educator Training related to the problems faced by Teenagers for students appointed as PIC Peer Educators in each class (Classes Peer education training can provide knowledge about adolescent health problems. Peer educators provide a facility for teenagers to understand various health information.

Keywords: Peer Educator, PHBS, Juvenile Delinquency, Reproductive Health, Balanced Nutrition, Sexual Violence

PENDAHULUAN

Remaja merupakan tahap perkembangan manusia dengan manusia, remaja sering mengalami ambigu dan krisis identitas. Hal ini menyebabkan remaja tidak stabil, kegoyahan, emosional dan sensitif, agresif, cepat atau gegabah dalam mengambil keputusan yang ekstrim, dan konflik antara sikap dan perilaku. Remaja yang sering menunjukkan perilaku agresif kepada orang tua, teman dan orang lain yang lebih muda, termasuk remaja yang tidak mudah mempertahankan emosinya (Santrock, 2011).

Menurut WHO (2014), jumlah remaja yang ada di dunia sebanyak 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk di dunia. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2018) jumlah remaja yang ada di Indonesia yang berusia 10-14 tahun sebanyak 22.878 jiwa dan remaja yang berusia 15-19 tahun sebanyak 22.242 jiwa.

Pada tahun 2023, jumlah remaja yang ada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat sebanyak 132.735 jiwa (BPS Yogyakarta, 2023). Kabupaten Sleman merupakan daerah di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki jumlah remaja yang tinggi. Berdasarkan data sensus di Kabupaten Sleman pada tahun 2023 terdapat 10.3376 remaja yang terdiri dari 50.198 remaja perempuan dan 53.178 remaja laki-laki.

Data yang didapatkan dari Yayasan Sayap Ibu Yogyakarta pada tahun 2012, kasus kenakalan yang dilakukan remaja di Yogyakarta seperti ugal-ugalan, tawuran antar sekolah maupun antar kampung, mengkonsumsi minuman keras, narkoba, hamil diluar nikah. Tindak kriminalitas di jalanan atau dikenal dengan kata klitih juga banyak dilakukan oleh remaja atau pelajar. Kepolisian Daerah Istimewa Yogyakarta mencatat adanya peningkatan jumlah kasus kriminalitas di jalanan (klitih) di berbagai wilayah di Yogyakarta pada tahun 2021. Sebanyak 58 kasus laporan kejahatan yang masuk, 40 kasus diantaranya dapat diselesaikan dengan total 102 pelaku diproses secara hukum. Diantara 102 pelaku, terdapat 80 orang yang masih berstatus pelajar dan sisanya merupakan pengangguran. Jumlah ini terus bertambah hingga tahun 2022. Kasus permasalahan remaja yang ditemukan diwilayah di Yogyakarta paling banyak berada di Kabupaten Sleman. Permasalahan remaja tersebut dapat berdampak pada kondisi kesehatan remaja.

Remaja rentan mengalami berbagai masalah kesehatan. Hal ini dikarenakan remaja mengalami percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Kedua, remaja suka mengikuti perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan yang belum tentu sehat. Ketiga, kehamilan, kecanduan alkohol dan obat-obatan (Jafar, 2012).

Berdasarkan hasil kajian dalam penelitian Margiyati dkk (2019) menunjukkan bahwa permasalahan remaja yaitu 25% siswa laki - laki merokok di luar lingkungan sekolah, 2% siswa pernah melakukan hubungan seks di luar nikah saat berpacaran, 10% sering membolos sekolah, 35% sering makan makanan tidak sehat.

Pada remaja usia 16-18 tahun, prevalensi kekurusan juga mengalami peningkatan. Pada tahun 2010 sebesar 8,9% menjadi 9,4% pada tahun 2013. Sedangkan prevalensi kegemukan pada tahun 2010 secara nasional masih kecil yaitu 1,4%, namun mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi 7,3% (5,7% gemuk dan 1,6% obesitas) (Badan Litbang Kesehatan, 2010; Badan Litbang Kesehatan, 2013).

Selain itu, banyak masalah juga yang akan timbul akibat mengabaikan kesehatan reproduksi. Masalah - masalah yang timbul akibat kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi yaitu KTD, aborsi, perkawinan dan pernikahan dini, IMS atau PMS dan HIV/AIDS (Marmi, 2013).

Penelitian pada remaja pada jenjang Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) juga didapatkan data bahwa remaja sudah melakukan ciuman bibir sebanyak 48,5%, pernah meraba bagian tubuh yang sensitif sebesar 25,4%, dan yang sudah pernah melakukan hubungan seks dalam masa pacaran sebanyak 4,1%. Jumlah remaja yang terlibat dalam seks pranikah meningkat setiap tahun. Selain itu, remaja dengan rentang usia 10-24 tahun yang sudah terlibat dalam berbagai kegiatan seksual seperti masturbasi sebanyak 5%. Di Indonesia kasus aborsi setiap tahun mencapai 2,3 juta, 30% diantaranya dilakukan oleh remaja. Data dari sembilan kota besar di Indonesia kasus kehamilan tidak diinginkan mencapai 37.000 kasus, 27% diantaranya terjadi sebelum menikah dan 12,4% pelakunya adalah remaja.

Berdasarkan studi pendahuluan di SMK Sadewa Kabupaten Sleman, siswa belum pernah mendapatkan layanan informasi mengenai kesehatan remaja baik mengenai kesehatan reproduksi, gizi, kenakalan remaja, PHBS, dan pencegahan dan penanganan kekerasan seksual. Para siswa juga masih takut bercerita pada guru saat mengalami permasalahan terkait kesehatannya. Permasalahan remaja menjadi tantangan khusus bagi orangtua, institusi pendidikan dan institusi sosial dalam melakukan pengarahan dan bimbingan kepada remaja. Kebanyakan remaja lebih memilih untuk tidak berbagi cerita saat menghadapi suatu masalah. Menurut beberapa penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa beberapa masalah kesehatan yang sering dihadapi remaja meliputi perilaku hidup bersih dan sehat, kenakalan remaja, gizi remaja, kesehatan reproduksi serta perilaku seksual (Rudiyarti dkk, 2019; Karlina, 2020; Bahar dkk, 2020; Senja dkk, 2020; Susanto dkk, 2021).

Permasalahan remaja juga menjadi perhatian para pengabdian. Pengabdian yang dilakukan Narsih dkk (2020), menunjukkan permasalahan remaja merupakan masalah yang urgen untuk segera diselesaikan. Remaja sering tidak menceritakan masalahnya sehingga meningkatkan resiko kesehatannya. Yuliani dkk (2020) juga memandang bahwa permasalahan remaja terkait kesehatan reproduksi dan seksual menjadi penting untuk segera diatasi. Kurangnya pengetahuan, sifat dan perilaku berisiko pada remaja yang berdampak pada status kesehatan reproduksi remaja memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja khususnya pelayanan untuk kesehatan reproduksi yang ramah dengan remaja. Menurut Susanti dkk (2019) permasalahan hygiene remaja juga perlu menjadi perhatian penting. Selain itu, dari sisi pengabdian Pranawa dkk (2018) juga mengungkapkan bahwa kegiatan pengabdian dalam pencegahan NAPZA perlu menjadi fokus pengabdian untuk mencegah penyalahgunaan NAPZA dikalangan remaja.

Menurut Penelitian Novita dkk (2021), Remaja lebih banyak memilih teman sebaya untuk berbagi informasi tentang perilaku seksual. Teman sebaya dianggap paling mengerti dengan permasalahan karena memiliki fase yang sama. Para remaja berada pada keadaan dan perubahan yang sama. Peer education sangat dibutuhkan karena remaja dapat mencaoi identitas diri yang diinginkan. Pemilihan teman sebaya menjadi salah satu hal yang sangat penting bagi remaja, remaja akan berperilaku, bersikap, memiliki gaya berpakaian dan perilaku sosial lainnya sesuai dengan teman sebaya yang dipilihnya. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa peran dari teman sebaya terhadap perubahan perilaku sangatlah banyak anatara lain sebagai pendidik dan memberikan informasi Kesehatan (Kurwiyah 2018), dapat mempengaruhi self efficacy dan pengambilan keputusan (Orsal and Ergun 2021) dan perubahan perilaku (Bilgiç and Günay 2018; Rohmawati dkk, 2020).

Oleh karena itu, disadari bahwa pelatihan peran sebaya untuk memberikan edukasi terkait kesehatan di SMK Sadewa Kabupaten Sleman menjadi urgen. Peran teman sebaya dapat membantu memberikan informasi pada temannya agar dapat mengatasi situasi masalah kesehatan remaja yang dihadapinya sampai saat ini.

Tujuan dalam melakukan Pengabdian Masyarakat di SMK Kesehatan Sadewa adalah untuk memberikan pengetahuan tentang permasalahan kesehatan remaja yang meliputi perilaku hidup bersih dan sehat, kenakalan remaja, gizi remaja, kesehatan reproduksi serta pencegahan dan penanganan kekerasan seksual di SMK Sadewa Kabupatten Sleman dan memberikan fasilitas pelatihan peer educator remaja terkait perilaku hidup bersih dan sehat, kenakalan remaja, gizi remaja, kesehatan reproduksi serta pencegahan dan penanganan kekerasan seksual di SMK Sadewa Kabupatten Sleman.

METODE

Solusi yang direncanakan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi adalah melakukan Pelatihan Peer Educator terkait masalah masalah yang dihadapi Remaja untuk siswa/siswi yang ditunjuk sebagai PIC Peer Edukator di masing masing kelas (Kelas X, XI, XII) di lingkungan SMK Sadewa Yogyakarta. Solusi ini diperoleh dengan cara memprioritaskan masalah yang dihadapi oleh remaja pada umumnya diantaranya adalah Masalah PHBS, Kesehatan Reproduksi pada remaja, Kenakalan Remaja, Gizi Seimbang dan Kekerasan serta pelecehan seksual.

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dilaksanakan pada Bulan September 2023 – Januari 2024 bertempat di SMK Kesehatan Sadewa Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Jenis kegiatan ini berupa pelatihan dengan metode ceramah. Metode yang digunakan adalah bina suasana, ada beberapa tahapan meliputi:

1. Melakukan koordinasi kepada Kepala Sekolah SMK Kesehatan Sadewa Kabupaten Sleman;
2. Penyebaran kuesioner pengetahuan untuk pretest dan posttest;
3. Penyampaian penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media slide (powerpoint) dan metode ceramah;
4. Pembentukan peer educator dan pelaksanaan roleplay;
5. Melakukan FGD untuk memecahkan beberapa masalah;
6. Melakukan simulasi langsung menjadi peer educator.

Pelaksanaan pengabdian masyarakat menggunakan sasaran kegiatan yaitu perwakilan siswa/i SMK Kesehatan Sadewa Yogyakarta. Setiap Angkatan memberikan perwakilan 5 orang siswa/i yang akan diberikan Pelatihan Peer Educator dengan 5 topik Kesehatan. Topik yang akan dijadikan sebagai Pelatihan terdiri dari PHBS, Kesehatan Reproduksi, Kenakalan Remaja, Pencegahan dan Penanganan Pelecehan Seksual dan Gizi Remaja. Berikut tahapan Pelatihan Peer Educator yang akan dilaksanakan:

1. Persiapan
 - a. Seluruh Dosen S1 PJJ Program Studi Administrasi Kesehatan SiberMu menentukan 5 topik Pelatihan Peer Educator.
 - b. Prodi Administrasi Kesehatan melakukan koordinasi dengan pihak sekolah untuk pelaksanaan pelatihan.
 - c. Pengabdian membentuk Pembentukan panduan peer educator kesehatan berbasis society 5.0 pada siswa.
 - d. Setiap topik dipersiapkan materi edukasi yang akan disampaikan.
2. Pelaksanaan
 - a. Perwakilan siswa/i telah menempati ruang kelas yang telah disediakan pihak sekolah untuk Pelatihan Peer Educator.
 - b. Pembukaan Pelatihan yang dilaksanakan oleh Kepala Sekolah, Perwakilan Guru dan Seluruh Dosen S1 PJJ Program Studi Administrasi Kesehatan SiberMu.
 - c. Pelatihan diawali dengan pemberian materi tentang Konsep Peer Educator yang baik dan diikuti seluruh peserta pelatihan.
 - d. Sesi selanjutnya adalah pelatihan sesuai topik yang telah ditentukan.
 - e. Peserta dikelompokkan secara berpasangan dan dibagi sesuai topik.
 - f. Masing-masing dosen memberikan materi pelatihan sesuai topik yang telah ditentukan.
 - g. Seluruh siswa/i melakukan roleplay tentang Peer Educator dan saling memberikan masukan.
 - h. Dilakukan diskusi tanya jawab antar seluruh peserta pelatihan dan dosen.
 - i. Penutupan Pelatihan Peer Educator
3. Evaluasi
 - a. Evaluasi dilakukan dengan memberikan pre test dan post test menggunakan kuesioner.
 - b. Seluruh Peserta Pelatihan diharapkan dapat menjadi Peer Educator antar sesama siswa dan dapat menjadi pemecahan masalah dari setiap permasalahan siswa terkait topik-topik krusial remaja.

Instrumen dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah angket pretest posttest yang akan digunakan sebagai acuan untuk menilai efektivitas pelatihan dengan metode ceramah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan Peer Educator Kesehatan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan kegiatan Pengabdian ini dilakukan di SMK Kesehatan Sadewa pada Bulan November 2023. Tempat kegiatan ini dipilih berdasarkan analisis situasi. Kegiatan PKM ini diawali dengan memberikan panduan peer educator berbasis society 5.0, modul kesehatan peer educator serta pelatihan secara langsung kepada siswa, kooperatif learning, dibantu dengan Power Point, LCD, Laptop, dan flipchart. Kegiatan ini dihadiri oleh siswa calon peer educator yang berjumlah 14 orang, kepala sekolah, dan guru BK.

Pengabdian masyarakat ini telah menghasilkan Buku Panduan Peer Educator Berbasis Society 5.0 yang dapat digunakan sebagai panduan peer educator. Penyelenggaraan Peer Educator Kesehatan Berbasis Society 5.0 adalah sebagai berikut.

1. Penyelenggaraan Peer Educator menggunakan Grup WhatsApp/Video Call Grup WhatsApp, Grup Sosial Media/Video Call melalui Sosial Media
 - a. Jumlah ideal peserta kegiatan pendidikan sebaya yang ideal diikuti oleh tidak lebih dari 12 peserta agar setiap peserta mempunyai kesempatan bertanya. Bila peserta terlalu banyak, tanya jawab menjadi kurang efektif, dan peserta tidak akan mendapatkan pemahaman serta pengetahuan yang cukup memadai.
 - b. Peer Educator mencari teman seusia yang berminat terhadap mater kesehatan sesuai topiknya. Hindari cara-cara pemaksaan. Para peserta harus bersedia mengikuti seluruh pertemuan yang telah disepakati.
 - c. Untuk dapat memahami keseluruhan materi, paket pertemuan sekurangnya 3 kali. Setiap kali pertemuan berlangsung antara 1 jam.
 - d. Waktu pertemuan ditentukan bersama oleh peserta.
 - e. Peer Educator menyampaikan dan memandu diskusi. Pendidik Sebaya memulai acara dengan menyampaikan materi selama tidak lebih dari setengah jam, waktu selebihnya digunakan untuk diskusi dan menampung pertanyaan. Bila ada pertanyaan yang tidak bias dijawab, jawaban bisa

ditunda untuk ditanyakan kepada mereka yang lebih ahli, bisa guru BK, guru kelas, dokter/paramedis, tokoh masyarakat atau tokoh agama, dan lain-lain.

- f. Topik-topik yang perlu dibahas
 1. Pengenalan organ reproduksi laki-laki dan perempuan dan fungsinya masing-masing
 2. Proses terjadinya kehamilan, termasuk kehamilan yang tidak diinginkan dan bahaya aborsi yang tidak aman
 3. Gizi Remaja
 4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
 5. Kekerasan pada remaja
 6. Napza.
2. Penyampaian Materi Kesehatan Remaja dalam Kelompok Besar menggunakan Zoom
Peer Educator yang telah terlatih untuk memberikan atau menyampaikan informasi dalam kelompok yang kecil dapat meningkatkan kemampuannya pada kelompok yang lebih besar. Disebut kelompok besar bila jumlah peserta lebih dari 50 orang. Kegiatan ini sering disebut dengan penyuluhan. Contoh kegiatan ini adalah:
 - a. Ceramah menggunakan zoom
 - b. Ceramah pada peringatan hari-hari khusus, misalnya acara hari kesehatan nasional, hari gizi nasional, hari anti narkoba, hari anti kekerasan dll.Dalam menghadapi kelompok besar, hal-hal yang harus diperhatikan oleh Peer Educator sebelum penyuluhan, adalah sebagai berikut:
 1. Kesiapan Pribadi
 - a. Membaca materi yang akan disampaikan
 - b. Cari informasi mengenai peserta penyuluhan
 - c. Bahasa dan alat bantu yang akan digunakan perlu disesuaikan dengan keadaan peserta penyuluhan
 - d. Rencanakan skenario alokasi waktu dan melatih diri untuk kegiatan ceramah
 2. Alat Bantu
 - a. Pastikan ketersediaan fasilitas alat bantu, misalnya: power point, video, poster.
 - b. Pastikan bahwa alat bantu (termasuk gambar) yang digunakan dapat dilihat oleh semua peserta dengan mudah.
 3. Hadir dalam zoom lebih awal dari waktu penyuluhan (+ 15-30 menit) untuk memeriksa fasilitas alat bantu.
 4. Pada saat penyuluhan, seorang Peer Educator harus memperhatikan sebagai berikut:
 - a. Perkenalkan diri sebelum memulai penyuluhan.
 - b. Secara singkat, jelaskan tujuan dari topik yang akan disampaikan.
 - c. Sampaikan informasi secara menarik, berbicara singkat dan mudah dimengerti. Sisipkan humor-humor segar.
 - d. Pastikan suara dapat didengar dengan jelas oleh seluruh peserta. Hindari nada suara yang datar. Jangan bicara terlalu cepat.
 - e. Kemukakan hal-hal yang penting terlebih dahulu.
 - f. Tekankan hal-hal yang perlu diingat.
 - g. Pada awal penyampaian dan setiap pergantian topik, jangan lupa gali pengetahuan peserta dengan cara memberikan 1 - 2 pertanyaan terkait. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari terjadinya komunikasi satu arah.
 - h. Contoh:
Topik penyuluhan: Infeksi Menular Seksual (IMS)
Pertanyaan:
 1. “Apakah yang anda ketahui tentang IMS?” x “Sebutkan jenis-jenis IMS?”
 2. “Bagaimana cara menghindari penularan IMS?”
 5. Jangan memandang pada satu arah atau beberapa peserta saja. Bagi perhatian secara merata.
 6. Perhatikan bahasa tubuh peserta. Jika peserta terlihat tidak mengerti atau tidak tertarik (terlihat mengantuk atau berbicara dengan peserta lain), pancing dengan pertanyaan yang dapat mengungkapkan pengetahuan, pemahaman dan perasaan peserta.

7. Beri kesempatan peserta untuk bertanya. Sekali-kali, lempar pertanyaan peserta untuk dijawab oleh peserta lain.
8. Beri pujian kepada peserta yang dapat menjawab pertanyaan dengan benar.
9. Alokasi waktu untuk setiap penyuluhan/ceramah, tidak lebih dari dua jam dengan pembagian waktu penyampaian materi dan diskusi 50% : 50%.
10. Kira-kira 10 menit terakhir, buat rangkuman dari seluruh pembicaraan dan hasil diskusi.
11. Akan lebih baik jika Peer Educator menyiapkan ringkasan informasi yang dipresentasikan untuk dibagikan pada peserta di akhir ceramah.
12. Akhiri kegiatan dengan mengucapkan salam perpisahan dan terima kasih.

Tahap-tahap dalam pelaksanaan pengabdian ini dapat dilakukan sebagai berikut: Tahap pertama (1) mempersiapkan panduan Peer Educator Berbasis Society 5.0, materi, leaflet, modul kesehatan (Kesehatan Reproduksi, PHBS, Kekerasan Seksual, Kenakalan Remaja, Gizi Remaja), LCD, pengeras suara, membagikan soal untuk pre-test untuk mengetahui pengetahuan siswa. Tahap kedua (2) membagi bidang peer educator dan pelaksanaan edukasi serta pelatihan tentang peer educator dalam bidang Kesehatan Reproduksi, PHBS, Kekerasan Seksual, Kenakalan Remaja, Gizi Remaja, Tahap ketiga (3) evaluasi hasil kegiatan dilakukan untuk menilai pengetahuan siswa setelah dilaksanakan edukasi dan pelatihan dengan memberikan pertanyaan (post-test). Tahap keempat siswa sudah praktik melakukan tugasnya menjadi peer educator kesehatan.

Gambar 1. menunjukkan kegiatan ketika Sosialisasi Panduan Peran Peer Educator Berbasis Society 5.0 pada siswa SMK Kesehatan Sadewa.



Gambar 1. Edukasi Peran Peer Educator

Gambar 2. menunjukkan pelatihan Peer Educator Berbasis Society 5.0 Bidang Kesehatan (Kenakalan Remaja, Kekerasan Seksual, PHBS, Kesehatan Reproduksi, Gizi Remaja) oleh fasilitator menggunakan flipchart.



Gambar 2. Pelatihan Peer Educator Bidang Kesehatan (Kenakalan Remaja, Kekerasan Seksual, PHBS, Kesehatan Reproduksi, Gizi Remaja)

Hasil kegiatan PkM memberikan dampak yang positif bagi siswa di SMK Kesehatan Sadewa yang dapat ditunjukkan berdasarkan hasil pre test dan post test. Uji normalitas menunjukkan hasil bahwa data pengetahuan pretest dan posttest berdistribusi normal, sehingga uji statistik yang digunakan untuk

melihat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan uji Paired t-test. Hasil analisis dapat dilihat dalam tabel 1 berikut.

Tabel 1. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan

o	Sikap	Nilai rata-rata	Nilai p	α
	<i>Pre-test</i>	6,42	0,000	0,05
	<i>Post-test</i>	8,64		

Hasil uji stastistik paired t-test pada Tabel 1. menunjukkan nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan secara signifikan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan. Persentase peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan Pelatihan Peer Educator Kesehatan adalah sebesar 34,6%.

Nurmala, dkk. (2018) mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses pembelajaran yang bertujuan memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan, pengetahuan, maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup ke arah yang lebih sehat (Nurmala et al., 2018). Perubahan perilaku seseorang dapat terjadi akibat dua hal, karena paksaan dengan menggunakan peraturan dan perundang-undangan, atau karena kesadaran melalui proses panjang mulai dari pemberian informasi dan edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan menghasilkan perilaku yang langgeng (Notoatmodjo, 2012). Materi edukasi kesehatan yang disampaikan kepada peserta dalam kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan peserta agar dapat menyampaikan edukasi kesehatan kepada teman sebayanya.

Pada pengabdian masyarakat ini, pengabdian juga telah membentuk keterampilan peer educator untuk menyampaikan edukasi kesehatan kepada teman sebaya menggunakan teknologi informasi. Peer Educator telah mampu menyampaikan edukasi kesehatan kepada teman sebaya menggunakan pembuatan video edukasi. Jumlah video edukasi kesehatan yang telah dibuat oleh Peer Educator adalah sebanyak 11 video. Video edukasi tersebut dapat dikirimkan ke teman sebaya melalui aplikasi WhatsApp untuk memberikan informasi dan edukasi terkait permasalahan kesehatan siswa yang meliputi kenakalan remaja, kekerasan seksual, phbs, kesehatan reproduksi, gizi remaja. Beberapa video edukasi yang telah dibentuk oleh peer educator menggunakan video dapat dilihat pada Gambar 3 berikut.



Gambar 3. Beberapa Video Edukasi Kesehatan Peer Educator

Berdasarkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan media online untuk memberikan edukasi kesehatan pada remaja menunjukkan keberhasilan. Edukasi menggunakan media online menunjukkan efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja (Sariyan et al, 2020; Puspitasari et al, 2020). Mayoritas remaja juga lebih banyak menggunakan media online dalam melakukan interaksinya sehingga memudahkan pertukaran informasi kesehatan pada remaja.

Menurut Sembada et al (2022) juga mengungkapkan bahwa terdapat 3 aspek pembelajaran dalam kegiatan edukasi kesehatan yaitu kognitif (informasi dan pemahaman), afektif (sikap dan perasaan) dan perilaku (keterampilan). Melalui media online proses pembelajaran juga terjadi dan melibatkan ketiga aspek di atas. Kelebihan dari penggunaan media online dalam proses belajar adalah para pengguna bisa saling berinteraksi, sehingga walaupun berada diberbagai tempat proses komunikasi dua arah tetap terjadi.

Penggunaan media online sebagai saluran untuk edukasi kesehatan tentunya memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan media online adalah penyebaran informasi yang cepat dan bentuk konten yang disajikan bervariasi seperti teks, foto, audio, video. Selain itu, para pengguna media online bisa saling berinteraksi dari mana saja dan kapan saja (Sembada et al, 2022).

Hasil evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pre test dan post test. Pretest dan posttest digunakan untuk mengetahui perubahan pengetahuan siswa setelah di berikan Pelatihan Peer Educator Kesehatan. Hasilnya setelah dilakukan pelatihan peer educator kesehatan adalah terdapat perbedaan pengetahuan dan terjadi peningkatan pengetahuan siswa sebesar 34,6%. Kegiatan ini juga diikuti dengan praktik menjadi peer educator dengan melakukan pembuatan video edukasi bertema kenakalan remaja, kekerasan seksual, phbs, kesehatan reproduksi, gizi remaja. Hasilnya terdapat 11 video edukasi yang telah dibentuk oleh peer educator kesehatan SMK Kesehatan Sadewa.

SIMPULAN

Pelatihan peer Education dapat memberikan pengetahuan tentang permasalahan kesehatan remaja yang meliputi perilaku hidup bersih dan sehat, kenakalan remaja, gizi remaja, kesehatan reproduksi serta pencegahan dan penanganan kekerasan seksual di SMK Kesehatan Sadewa. Peer educator menjadi fasilitas bagi remaja untuk memahami tentang perilaku hidup bersih dan sehat, kenakalan remaja, gizi remaja, kesehatan reproduksi serta pencegahan dan penanganan kekerasan seksual di SMK Kesehatan Sadewa

SARAN

Siswa bisa mengembangkan materi pelatihan sehingga dapat menyesuaikan dengan kebutuhan edukasi Kesehatan di SMK Kesehatan Sadewa. Adanya monitoring pelaksanaan peer education oleh guru agar tetap berjalan secara berkelanjutan

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim Pengabdian mengucapkan terima kasih pada LPPM Universitas Siber Muhammadiyah yang telah memberi dukungan secara finansial sehingga dapat terlaksana kegiatan Pengabdian Masyarakat di SMK Kesehatan Sadewa Yogyakarta.

Tim Pengabdian juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Sekolah, Guru BK dan Siswi yang telah berkenan memberikan kesempatan kepada kami sehingga dapat melaksanakan Pengabdian Masyarakat Pelatihan Peer Educator Kesehatan Berbasis Society 5.0 Pada Siswa SMK Kesehatan Sadewa.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Litbang Kesehatan. (2010). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas Indonesia Tahun 2010. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Badan Litbang Kesehatan. (2013). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas Indonesia Tahun 2013. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Bahar, B., Jafar, N., & Amalia, M. (2020). Gambaran asupan zat gizi dan status gizi remaja pengungsian petobo Kota Palu. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia (The Journal of Indonesian Community Nutrition)*, 9(1), 17-19.
- Bilgiç, Nurcan, and Türkan Günay. (2018). Evaluation of Effectiveness of Peer Education on Smoking Behavior among High School Students. *Saudi Medical Journal*, 39(1):74–80.
- BPS Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. (2023). Available at :
- Jafar, N. 2012. Perilaku Gizi Seimbang Pada Remaja. Makassar: PRODI ILMU GIZI, F. K. M. U. (ed.).
- Karlina, L. (2020). Fenomena Terjadinya Kenakalan Remaja. *Jurnal Edukasi Nonformal*, 1(1), 147-158.
- Kurwiyah, Neneng. (2018). Peran Konselor Sebaya Terhadap Upaya Berhenti Merokok Di SMP 219 Jakarta. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 1(2):27–33.
- Margiyati Margiyati, Novita Wulan Sari, Lusi Arifirohwati, Robin Herlex Pattola, Ruwita Dwiyantri, Veni Yudha Widiyantri, & Vivi Rahmawati. (2019). Pelatihan Konselor Sebaya Sebagai Upaya Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Remaja Di Smp Islam Nurul Huda. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Sisthana*, 1(2), 60 – 66.

- Marmi. (2013). Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Narsih, U., Rohmatin, H., & Widayati, A. (2020). Pendidikan Kesehatan Personal Hygiene Saat Menstruasi pada Remaja Putri dengan Metode Peer Group. *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 123-130.
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Yulia Anhar, V. (2018). *Promosi Kesehatan (Pertama)*. Airlangga University Press
- Orsal, Ozgul, and Ayse Ergun. (2021). The Effect of Peer Education on Decision-Making, Smoking Promoting Factors, Self-Efficacy, Addiction, and Behavior Change in the Process of Quitting Smoking of Young People. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14: 925–45.
- Pranawa, S., Yuliani, S., & Humsona, R. (2018). Memanfaatkan peer group untuk peer education strategy tentang bahaya penyalahgunaan narkoba. *Jurnal SNIEMAS UAD*, 279-286.
- Puspitasari, C. E., Made, N., Ratnata, A., Aini, S. R., Pratama, S., Erwinayanti, G. A. P. S., Wahyuningsih, I., & Ariani, F. (2020). Edukasi Pencegahan Anemia Saat Menstruasi Pada Remaja Putri. 1(4), 529–536.
- Rudyarti, E., Ningsih, Ermaya., dan Dewi, Rini. (2019). Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Terhadap Sikap Kebersihan Diri Pada Remaja Di Yayasan Lentera Harapan Karawang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika drg. Suherman*, 1(1).
- Santrock, J. W. (2011). *Perkembangan Anak Edisi 7 Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Senja, A., Widiastuti, Y., & Istioningsih, I. (2020). Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 85-92.
- Susanto, B. N. A., Zayani, N., & Sari, M. I. (2021). Pemberdayaan Siswa sebagai Peer Educator Pencegahan Perilaku Seksual Beresiko di SMK Negeri 28 Kabupaten Tangerang. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(4), 459-465.
- WHO. (2014). Adolescent Health. Available at: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en
- Yuliani, M., Sutriyawan, A., Valiani, C., Kurniawati, R. D., Hayati, N., Munawaroh, M., & Mulyani, Y. (2020). Pemberdayaan Remaja Dalam Optimalisasi Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Program Pojok Remaja Dan Peer Group Di SMAN I Cileunyi Kabupaten Bandung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 2(2), 30-43.