

UPAYA PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA TENTANG
PENERIMAAN KONSEP
PENDEWASAAN USIA
PERKAWINAN MELALUI
PENGEMBANGAN MODEL
ADOLESCENT MOBILE HEALTH

Submission date: 03-Apr-2023 09:46AM (UTC+0700)
by Epti Yorita

Submission ID: 2054079976

File name: sikap_remaja_tentang_PUP_melalui_adolescent_mobile_health_1.pdf (288.26K)

Word count: 3705

Character count: 22809

**UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA
TENTANG PENERIMAAN KONSEP PENDEWASAAN USIA
PERKAWINAN MELALUI PENGEMBANGAN MODEL
ADOLESCENT MOBILE HEALTH**

Epti Yorita^{1*}, Eliana², Yulinda³

¹⁻²Poltekkes Kemenkes Bengkulu

³Poltekkes Kemenkes Bandung

Email Korespondensi: eptiyorita74@gmail.com

ABSTRACT

Population is the basic capital and dominant factor of development that must be the central point in sustainable development. Therefore, it is necessary to prevent and control population impacts such as maternal and infant mortality due to pregnancy at a young age, through access to relevant information for adolescents with health promotion regarding Maturation of Marriage Age (PUP). Modification of PIK R based on counseling SMS and SMS remainder through the Adolescent Mobile Health (AdeM Health) program as a model for acceptance of the PUP concept by peer groups is expected to be a leverage for adolescents to increase knowledge and attitudes about PUP. This study aims to determine the effect through the Adolescent Mobile Health (AdeM Health) program on the acceptance of the PUP concept in peer groups in Central Bengkulu Regency in 2019. Research design quasi-experimental pre and post test without a control group. The intervention is in the form of adolescent health promotion through the acceptance model of the PUP concept with the AdeM Health Program in peer groups. The sample of this research is Junior High School Students in Central Bengkulu Regency. The results of the study found that there was an effect of the PUP acceptance model through peer counselors on the knowledge and attitudes of adolescents, there was a PUP acceptance model through the AdeM Health program that was more effective in increasing adolescent knowledge and attitudes than the approach using peer counselors. The development of a model of acceptance of the PUP concept is more effective when using the approach of peer counselors and AdeM Health.

Keywords : Adolescents, PUP, AdeM Health, Peer Groups

ABSTRAK

Penduduk merupakan modal dasar dan faktor dominan pembangunan yang harus menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan. Oleh karena itu perlu dilakukan pencegahan dan pengendalian dampak kependudukan seperti kematian ibu dan bayi akibat hamil usia muda, melalui akses informasi yang relevan pada remaja dengan promosi kesehatan tentang Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Modifikasi PIK R berbasis sms konseling dan *SMS remainder* melalui program Adolescent Mobile Health (*AdeM Health*) sebagai model penerimaan konsep PUP oleh kelompok sebaya diharapkan mampu menjadi daya ungkit bagi remaja untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang PUP. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh melalui program Adolescent Mobile Health (*AdeM Health*) terhadap penerimaan konsep PUP pada kelompok sebaya Di Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2019. Desain penelitian quasi eksperimen pre dan post test tanpa kelompok kontrol. Intervensi berupa promosi kesehatan remaja melalui Model penerimaan konsep PUP dengan Program *AdeM Health* pada kelompok sebaya. Sampel penelitian ini adalah Remaja Siswa SMP di Kabupaten Bengkulu Tengah. Hasil penelitian menemukan ada pengaruh model penerimaan PUP melalui konselor sebaya terhadap pengetahuan dan sikap remaja, ada model penerimaan PUP melalui program *AdeM Health* lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dibandingkan pendekatan menggunakan konselor sebaya. Pengembangan model penerimaan konsep PUP lebih efektif jika menggunakan pendekatan konselor sebaya dan *AdeM Health*.

Kata Kunci :Remaja, PUP, *AdeM Health*, Kelompok Sebaya

PENDAHULUAN

Data statistik tentang perkawinan di Indonesia menemukan bahwa usia perkawinan pertama di Indonesia terjadi pada umur 10-15 tahun sebesar 11%, umur 16-18 tahun sebesar 32.19%, dan 19-24 tahun 43.95%. Di Provinsi Bengkulu usia kawin pertama di pedesaan pada umur 10-15 sebesar 12.15 %, 16-18 tahun sebesar 37.52% . sedangkan di Perkotaan usia kawin pertama pada umur 10-15 sebesar 10.98 %, 16-18 tahun 33.64% dengan angka tertinggi di Kabupaten Muko-muko (31,83%), Bengkulu Tengah (30,83%) sehingga menyebabkan kehamilan pertama pada wanita berusia di bawah 16 tahun sebesar 29,12% (BPS, 2014).. Perkawinaan usia dini berdampak buruk terhadap kesehatan akibat melahirkan dini, peningkatan risiko kekerasan dalam rumah tangga, gizi buruk, dan gangguan kesehatan seksual dan reproduksi. Mereka mengalami kondisi yang buruk untuk seluruh indikator sosial dan ekonomi Dampak buruk ini juga akan dialami oleh anak-anak mereka dan dapat berlanjut pada generasi yang akan datang (BPS. 2015).

Salah satu upaya untuk menunda perkawinan melalui program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) sehingga kehamilan pertama terjadi pada usia yang cukup dewasa (Eka, 2016). Strategi promosi PUP dilakukan melalui pendekatan kelompok remaja dengan melibatkan teman sebaya sebagai konselor dengan wadah PIK-R yang dapat dimodifikasi melalui penggunaan teknologi informasi sms konseling namun kegiatan ini belum dilaksanakan di seluruh PIK-R (BKKBN, 2016). Penelitian terdahulu menemukan bahwa penggunaan teknologi informasi merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan remaja sekarang ini, selain memiliki kelebihan dan kecepatan pengiriman dan penerimaan pesan, telepon juga semakin murah biayanya. Penggunaan telepon selular dikalangan remaja karena

merupakan sarana berinteraksi sosial dan komunikasi serta keinginan untuk diterima dipergaulannya (Nurudin, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Gold, et al, 2010 menemukan bahwa mobile health dapat digunakan sebagai strategi alternatif massal sarana komunikasi efektif yang berpotensi untuk memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat pada geografis sulit serta dapat mengatasi masalah terbatasnya jumlah tenaga kesehatan. Oleh karena itu penggunaan aplikasi *mobile health* dikalangan remaja dapat dimodifikasi untuk penggunaan pesan pendewasaan usia perkawinan dan kesehatan reproduksi remaja (Fitriani, 2011).

Penelitian Owens et al (2012) menemukan bahwa peningkatan akses internet mobile pada remaja menciptakan peluang untuk pendidikan seksual, pembelajaran, dan pertumbuhan, akses pornografi menurun sebagai akibat meningkatkan kepercayaan diri dan perkembangan sosial setelah diberikan promosi kesehatan (Chong, et.al. 2013).

Di Kabupaten Bengkulu Tengah, daerah dengan perkawinan usia anak tertinggi di Kecamatan Pagar Jati dan Taba penanjung dengan angka 28.9% (Bintang, dkk. 2017). sehingga perlu upaya promosi kesehatan yang melibatkan kelompok sebaya, untuk mencegah pernikahan usia dini melalui modifikasi layanan SMS konseling menjadi program *Adolescent Mobile (AdeM) Health*. Pendidikan kelompok sebaya dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang pendewasaan usia perkawinan. Diperlukan kajian yang mendukung pendidikan bagi konselor sebaya di tingkat masyarakat agar promosi kesehatan dapat dilakukan secara terus menerus (Follona, Raksanagara, Purwara, 2014). Penelitian terdahulu menemukan bahwa promosi kesehatan pada remaja dengan menggunakan pendekatan konseling teman sebaya dapat meningkatkan pengetahuan pendewasaan usia perkawinan pada remaja (Husnida dan Halimatussaadiah, 2018).

Penelitian ini bertujuan mengembangkan model penerimaan konsep Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) melalui program *Adolescent Mobile Health (AdeM health)* pada kelompok sebaya tahun 2019.

METODE

Jenis penelitian kuasi eksperimen *pre and post test tanpa kelompok kontrol*. Perlakuan berupa promosi PUP pada remaja yang dilakukan oleh kelompok sebaya kemudian ditindak lanjuti dengan program *Adolescent Mobile Health (AdeM Health)*. *AdeM health* merupakan suatu program yang berisi pesan promosi kesehatan *mobile* tentang PUP yang dikirimkan kepada responden berfungsi sebagai sms reminder dan layanan konseling sms bagi remaja. Sebelum dilakukan intervensi melalui *AdeM health* remaja diberikan promosi kesehatan tentang PUP oleh kelompok sebaya. Kelompok sebaya yang memberikan promosi kesehatan diberikan pelatihan tentang konselor sebaya oleh Duta Genre Provinsi Bengkulu.. Pengukuran penerimaan konsep PUP dilakukan sebelum dan setelah perlakuan meliputi pengetahuan dan sikap tentang penerimaan PUP.

Sampel penelitian remaja Sekolah Menengah Pertama 02 Kabupaten

Bengkulu Tengah dengan kriteria inklusi mempunyai handphone yang dapat menerima pesan minimal 250 karakter. Pemilihan sampel dilakukan melalui studi pendahuluan, setelah didapatkan sampel yang memenuhi kriteria lalu diberikan kuesioner pre test yang bertujuan untuk mengetahui penerimaan konsep PUP pada remaja dan informed consent.

Sampel dipilih berdasarkan metode *snow ball* oleh konselor sebaya yang berjumlah 50 orang. Pesan AdeM Health dikembangkan oleh peneliti melalui analisis kebutuhan dan pendapat sumber ahli. Pesan yang dikirim menggunakan aplikasi WEB 2 SMS PT Telkomsel Indonesia. Pesan promosi PUP dikirimkan 2 kali pada pukul 07.00 WIB dan pukul 19.00 WIB. Peneliti menjamin tidak ada *conflict of interest* dalam penggunaan provider layanan SMS, jika responden tidak menggunakan provider yang sama maka pesan akan dikirim secara manual. Tahapan penelitian yang dilakukan diawali dengan studi pendahuluan untuk mendapatkan karakteristik remaja, tahapan pengembangan modul melalui kajian literatur dan asesmen kebutuhan. Kemudian dilakukan validasi modul dan pesan aplikasi PUP AdeM Health oleh ahli kemudian dilakukan revisi, uji coba kelompok kecil dan uji coba kelompok terbatas.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian Pengembangan Model Penerimaan Konsep Pendewasaan Usia Perkawinan (Pup) Melalui Program *Adolescent Mobile Health (Adem Health)* Pada Kelompok Sebaya Di Kabupaten Bengkulu Tengah

Tahapan Penelitian	Jenis responden	Jumlah	Keterangan
Assesmen kebutuhan	Guru BK	1	SMP N Taba Penanjung
	Remaja SMP	10	SMP N Taba Penanjung
Validasi Modul	Ahli	2	Guru BK
	Ahli	2	Ka BKKBN dan staf BKR
	Puskesmas	1	Pemegang Program PKPR
	Konselor Remaja	2	Duta Genre Provinsi
Uji Kelompok Kecil	Media SMS/IT	21	PT Telkomsel
	Remaja	20	SMP N 2 Taba Penanjung
Uji Kelompok	Remaja	50	SMP N 2 Taba Penanjung

 Terbatas

Tabel diatas menunjukkan berdasarkan karakteristik responden maka dapat dilihat bahwa penelitian ini telah melalui tahapan pengembangan model

yaitu assesmen kebutuhan, validasi modul, uji kelompok kecil, dan uji kelompok terbatas.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi pengetahuan remaja pada analisis kebutuhan modul Pengembangan Model Penerimaan Konsep Pendewasaan Usia Perkawinan (Pup) Melalui Program *Adolescent Mobile Health (Adem Health)* Pada Kelompok Sebaya Di Kabupaten Bengkulu Tengah

Variabel	n=10	N=100%
Pengetahuan		
Baik	1	10
Sedang	1	10
Kurang	8	80
Sikap		
Mendukung	1	10
Tidak Mendukung	9	90

Tabel 3. Tabel analisis kebutuhan Pengembangan Model Penerimaan Konsep Pendewasaan Usia Perkawinan (Pup) Melalui Program *Adolescent Mobile Health (Adem Health)* Pada Kelompok Sebaya Di Kabupaten Bengkulu Tengah

Variabel	f=11*	n=100%
Kebutuhan Modul		
Sangat dibutuhkan	5	45.5
Dibutuhkan	3	27.27
Kurang dibutuhkan	3	27.27
Tidak dibutuhkan	0	0

*Guru BK dan remaja

Analisis Bivariat

Tabel 4. Hasil Uji Coba Kelompok Kecil Pengembangan Model Penerimaan Konsep Pendewasaan Usia Perkawinan (Pup) Melalui Program *Adolescent Mobile Health (Adem Health)* Pada Kelompok Sebaya terhadap sikap dan pengetahuan remaja pada kelompok kecil

Variabel	n=20	Mean	Beda Mean	SD	Min-maks	Standar Error	P value
Pengetahuan							
Sebelum	20	8.30	16.65	1.62	5.0-10.0	0.36	0.00
Setelah	20	24.95		2.96	19-29	0.66	
Sikap							
Sebelum	20	40.6	44.4	5.8	35-52	1.29	0.00
Setelah	20	85		8.76	60.0-100	1.96	

Tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan pada remaja sebelum dilakukan promosi pendewasaan usia perkawinan 8.30, setelah dilakukan promosi perndewasaan usia perkawinan meningkat menjadi 24.9, hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada pengaruh

promosi kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang penerimaan konsep PUP dengan nilai $p=0.00$.

Tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata sikap pada remaja sebelum dilakukan promosi pendewasaan usia perkawinan 40.6, setelah dilakukan

promosi pendewasaan usia perkawinan meningkat menjadi 85, hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada pengaruh

promosi kesehatan terhadap sikap remaja tentang penerimaan konsep PUP dengan nilai $p=0.00$

Tabel 5. Hasil Uji Coba Kelompok Terbatas Pengembangan Model Penerimaan Konsep Pendewasaan Usia Perkawinan (Pup) oleh Kelompok Sebaya terhadap sikap dan pengetahuan remaja pada kelompok kecil

Variabel	N	Mean	Beda mean	SD	Min-maks	Standar Error	P value
Pengetahuan							
Sebelum	50	6.94	7.64	2.16	3.0-10	0.30	0.00
Setelah	50	14.58		4.23	8.0-25.0	0.59	
Sikap							
Sebelum	50	40.18	24.34	5.43	35-52	0.76	0.00
Setelah	50	64.52		14.92	40-90	2.11	

Tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan pada remaja sebelum dilakukan promosi pendewasaan usia perkawinan 6.94, setelah dilakukan promosi perndewasaan usia perkawinan meningkat menjadi 14.58, hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang penerimaan konsep PUP dengan nilai $p=0.00$.

Tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata sikap pada remaja sebelum dilakukan promosi pendewasaan usia perkawinan 40.18, setelah dilakukan promosi pendewasaan usia perkawinan meningkat menjadi 64.52, hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap remaja tentang penerimaan konsep PUP dengan nilai $p=0.00$

Tabel 6. Hasil Uji Coba Kelompok Terbatas Pengembangan Model Penerimaan Konsep Pendewasaan Usia Perkawinan (Pup) menggunakan Program Adolescent Mobile Health (Adem Health) Pada Kelompok Sebaya terhadap siikap dan pengetahuan remaja pada kelompok terbatas

Variabel	N	Mean	Beda Mean	SD	Min-maks	Standar Error	P value
Pengetahuan							
Sebelum	50	14.56	13.58	4.14	8.0-24	0.58	0.00
Setelah	50	28.14		4.77	18-35	0.67	
Sikap							
Sebelum	50	63.52	21.18	14.12	40-88	1.99	0.00
Setelah	50	84.70		12.14	45-112	1.71	

Tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan pada remaja sebelum dilakukan promosi pendewasaan usia perkawinan 14.56, setelah dilakukan promosi perndewasaan usia perkawinan meningkat menjadi 28.14, hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang penerimaan konsep PUP dengan nilai $p=0.00$.

Tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata sikap pada remaja sebelum dilakukan promosi pendewasaan usia perkawinan 63.52, setelah dilakukan promosi pendewasaan usia perkawinan meningkat menjadi 84.70, hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap remaja tentang penerimaan konsep PUP dengan nilai $p=0.00$

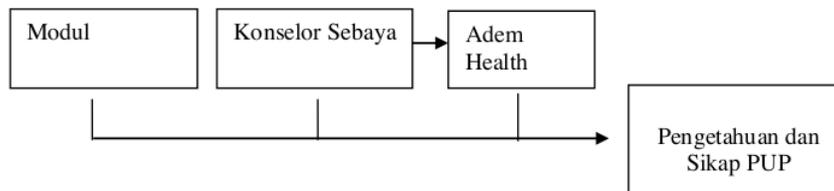
Tabel 7. Efektifitas Pengembangan Model Penerimaan Konsep Pendewasaan Usia Perkawinan (Pup) menggunakan Program *Adolescent Mobile Health (Adem Health)* Pada Kelompok Sebaya Terhadap Sikap Dan Pengetahuan Remaja Pada Kelompok Terbatas

Variabel	N	Mean	SD	Min- maks	Standar Error	P value
Pengetahuan	100	21.36	8.16	8,0 - 35	0.81	0.00
Sikap	100	74.61	16.91	40 -112	1.69	0.00

Pengembangan Model PUP melalui Program *Adolescent Mobile Health (Adem Health)* Pada Kelompok Sebaya Terhadap Sikap Dan Pengetahuan Remaja

Berdasarkan hasil penelitian ini maka model Pengembangan yang dihasilkan untuk meningkatkan pengetahuan dan

sikap remaja tentang PUP adalah sebagai berikut:



Bagan 1. Model Pengembangan PUP

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi pengembangan model PUP sebagian besar 80%, pengetahuan remaja tentang PUP kurang, dan 90 % remaja tidak mendukung konsep PUP, hal ini sesuai dengan penelitian yang terdahulu bahwa Kabupaten Bengkulu Tengah, merupakan daerah dengan perkawinan usia anak tertinggi sehingga perlu upaya promosi kesehatan yang melibatkan kelompok sebaya, keluarga, petugas BKKBN (Bintang, dkk. 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di daerah Sampang Madura bahwa pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi (pernikahan dini dan perilaku beresiko) rendah. Rendahnya pemahaman ini karena adat istiadat setempat, kepatuhan remaja terhadap orang tua dan kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi (Kurniasari, dkk, 2018).

Penelitian ini juga menemukan bahwa ada peningkatan rata-rata skor pengetahuan pada remaja setelah dilakukan promosi kesehatan tentang PUP dengan menggunakan kelompok sebaya yang telah dilatih dengan intervensi menggunakan model pengembangan. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan nilai $p=0.00$ dan sikap remaja $p=0.00$ dengan menggunakan model konselor sebaya terhadap tentang penerimaan konsep PUP, hal ini berarti konselor sebaya efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang PUP pada remaja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang juga menemukan terdapat hubungan antara peran konselor sebaya dengan pengetahuan tentang TRIAD KRR, peran konselor sebaya yang baik meningkatkan pengetahuan tentang TRIAD KRR 2,74 kali lebih besar dari pada peran konselor sebaya yang kurang baik dalam PIK R. Penggunaan model konselor sebaya pada penelitian ini dapat

meningkatkan hasil skor pengetahuan dan sikap karena pengembangan model yang digunakan menggunakan modul berdasarkan hasil kajian, baik dari siswa, ahli dan praktisi sehingga meningkatkan pengetahuan dan sikap konselor dalam melakukan pendampingan promosi kesehatan pada remaja. Modul yang digunakan oleh konselor pada penelitian ini dilengkapi dengan penunjang belajar, ringkas dan bahasa pengantar yang *friendly* bagi remaja. Hasil penelitian ini menunjang penelitian sebelumnya bahwa program pendidikan teman sebaya memiliki manfaat dalam meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada teman sebayanya.

Pada penelitian ini sebelum konselor melakukan promosi kesehatan tentang PUP, konselor dilakukan pelatihan oleh Duta Genre Provinsi Bengkulu, yang juga lebih *friendly* dengan remaja dibandingkan dengan peneliti. Kemudian dilakukan praktik *microteaching* oleh konselor sebaya, setelah itu baru konselor sebaya melakukan promosi kesehatan pada remaja. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa faktor yang berperan dalam efektivitas pemberian pendidikan kesehatan oleh konselor sebaya adalah adanya pelatihan untuk konselor sebaya dan pengawasan pada kegiatan konselor sebaya. Pelatihan konselor sebaya dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan konseling seorang konselor sebaya sehingga nantinya dapat memberikan konseling kepada teman sebayanya tentang kesehatan reproduksi (Mevsim *et al*, 2008).

Penelitian ini menggunakan metode pendampingan bagi remaja yang direkrut oleh konselor, dalam hal ini konselor bertanggungjawab terhadap sebaya yang didampinginya. Hal ini sesuai dengan pendapat terdahulu bahwa pengawasan secara teratur pada kegiatan yang dilakukan oleh konselor sebaya dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada teman sebayanya diperlukan untuk membantu permasalahan remaja melalui

sms konseling dan hot line services (BKKBN, 2016).

Modifikasi sikap dan perilaku remaja dapat dilakukan melalui pendekatan sebaya karena remaja lebih terbuka dengan kelompok sebaya (Wye, 2006). Remaja yang bergabung dalam kelompoknya akan merasa berdiri sejajar dengan yang lainnya dalam hal usia, latar belakang, status sosial dan minat. Kelompok sebaya memainkan peranan penting dalam perkembangan psikososial sehingga pendidikan kelompok sebaya dapat dipertimbangkan sebagai alat yang efektif dalam promosi perilaku yang sehat pada remaja (Abdi and Simbar, 2013; Peykari, et al. 2011, Denno, et.al. 2014).

Hasil penelitian ini menemukan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang penerimaan konsep PUP dengan menggunakan model *Adem Health*. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa promosi pendewasaan usia perkawinan melalui Program *Adolescent Mobile Health (Adem Health)* lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja Pada penelitian ini, model pendekatan menggunakan media berbasis mobile dirancang dengan bahasa yang *friendly* bagi remaja, sehingga remaja ketika menggunakan perangkat handphone juga dapat mengakses pesan yang masuk termasuk pesan PUP. Pesan PUP pada penelitian ini dilakukan 2 kali sehari selama 30 hari, dengan jam efektif pukul 07.00 dan pukul 19.00 yang bersifat reminder bagi remaja, hal ini mendukung penelitian terdahulu bahwa peluang penggunaan teknologi mobile seluler (mHealth) sebagai strategi promosi kesehatan mampu memfasilitasi penyampaian informasi lebih dekat, menjangkau individu sehat tetapi tidak teratur kontak ke pelayanan kesehatan (Fitriani, 2011).

Penelitian Owens et al (2012) menemukan bahwa peningkatan akses internet mobile pada remaja menciptakan peluang untuk pendidikan seksual,

pembelajaran, dan pertumbuhan, meningkatkan kepercayaan diri dan perkembangan sosial setelah diberikan promosi kesehatan (Chong, et.al. 2013). Mobile health dapat digunakan sebagai strategi alternatif massal sarana komunikasi efektif pada masyarakat pada geografis sulit yang masih menjadi kendala penyampaian komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dalam pelayanan kesehatan (Gold, et al, 2010).

KESIMPULAN

Model pendampingan konselor sebaya berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap remaja. Model penerimaan konsep PUP melalui Adem Health berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap remaja. Pengembangan model penerimaan konsep PUP melalui Adem Health lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dibandingkan model konselor sebaya namun kombinasi pendampingan konselor sebaya dan Adem health merupakan model penerimaan yang paling efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang pendewasaan usia perkawinan. Pemberi pelayanan kesehatan dapat menggunakan konselor sebaya dalam promosi kesehatan pada remaja namun harus dilakukan secara terus menerus dengan penggunaan pesan mobile sebagai pesan pengingat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi and Simbar. (2013). The Peer Education Approach in Adolescents-Narrative Review Article. *Iranian J Public Health Vol.42 No.11, Nov 2013*
- BKKBN. (2008). *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*. Yogyakarta : BKKBN.
- BKKBN. (2011). *Kajian Profil penduduk Remaja (10-24 tahun) : Ada apa dengan remaja*. Policy Brief Puslitbang kependudukan-BKKBN 2011
- BKKBN. (2016). *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Koselling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)*. Dorektorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi BKKBN. Diakses dari nad.bkkbn.go.id
- BPS. (2015). *Kemajuan Yang Tertunda: Analisis Data Perkawinan Usia Anak Di Indonesia*. Jakarta
- Chong, A., Navarrom. G., Karlan., Valdivia, M. (2013). *Effectiveness and Spillovers of Online Sex Education: Evidence from a Randomized Evaluation in Colombian Public Schools*. University of Otatawa
- Denno, et al. (2014). Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support. Washington: *Journal of Adolescent Health 56 (2015)*
- Depkes. (2002). *Ciri-ciri Seks Primer Pada Remaja*. <http://situs.depkes.info>, diakses tanggal 9 Agustus 2012
- Esa, RM. (2016). Pentingnya Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) bagi remaja. Diakses dari Sumsel BKKBN.go.id (17 Maret 2017)
- Fitriani S. (2011). Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011. p. 83–8.
- Gold J, Lim MSC, Hellard ME, Hocking JS, Keogh L. What ' s in a message ? delivering sexual health promotion to young people in Australia via text messaging. *BMC Public Health [Internet]. BioMed Central Ltd; 2010;10(1):792*. Available from: <http://www.biomedcentral.com>
- Follona, Raksanagara, Purwara. (2014), Perbedaan Pendidikan Kelompok Sebaya tentang Pendewasaan Usia Perkawinan di Perkotaan dan Perdesaan, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 9, No. 2, November 2014*.
- Husnida , Halimatussaadiah (2014), Sosialisasi Konseling Sebaya

- Terhadap Pengetahuan Pendewasaan Usia Perkawinan (Pup) Di Kelurahan Rangkasbitung Barat Kecamatan Rangkasbitung Kabupaten Lebak, Jurnal Medikes, Volume 5, Edisi 2, November 2018
- Hurlock. (2003). *Psikologi Remaja*. Jakarta : Penerbit Grafindo Jakarta
- Imran, 2011. Permasalahan Seksual Pada Remaja. Bandung : PT. Rosdakarya
- Mardiya. (2000). *Kiat-kiat Khusus Membangun Keluarga Sejahtera*. Jakarta: BKKBN
- Monks. (2009). Tahap *Perkembangan Masa Remaja*. *Medical Journal New Jersey Muagman, 1980. Defenisi Remaja*. Jakarta : Penerbit Grafindo Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi kesehatan teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurudin. (2004). *Sistem Komunikasi Indonesia*. PT. Raja Grafindo Indonesia, Jakarta.
- Peykari N, Tehrani FR, Malekafzali H, Hashemi Z, Djalalinia. (2011). An Experience of Peer Education Model among Medical Science University Students in Iran. *Iran J Publ Health*,40(1):57-62.
- Ritonga, Razali. (2015). Data Statistik Tentang Perkawinan di Indonesia. Jakarta: Lokakarya Perkawinan Anak , Moralitas Seksual, dan Politik Desentralisasi di Indonesia
- Sarwono, S. W. (2006). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Sarwono. (2011). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka S
- Owens et al. (2012). The Impact of Internet Pornography on Adolescents: A Review of the Research. *Journal Sexual Addiction & Compulsivity, 19:99–122, 2012*
- Wye SQ, Madden A, Poeder F, McGuckin S, Shy-ing K. (2006). *A framework for peer education by drug-user organizations*. Australia, pp:5-39.

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENERIMAAN KONSEP PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN MELALUI PENGEMBANGAN MODEL ADOLESCENT MOBILE HEALTH

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

%

INTERNET SOURCES

%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%