

Model Pemberdayaan Peer Educator Berbasis Media Sosial dalam Pencegahan Pernikahan Dini dan Penyakit Menular Seksual pada Remaja

Rizki Natia Wiji¹

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Riau Indonesia, Indonesia

* natiawijirizki@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pernikahan dini dan penyakit menular seksual merupakan dua permasalahan kesehatan reproduksi yang masih menjadi tantangan pada kelompok remaja. Keterbatasan akses informasi yang benar, rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi, pengaruh teman sebaya, serta penggunaan media sosial yang belum optimal sebagai sarana edukasi dapat meningkatkan kerentanan remaja terhadap berbagai perilaku berisiko. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model pemberdayaan *peer educator* berbasis media sosial dalam upaya pencegahan pernikahan dini dan penyakit menular seksual pada remaja. Penelitian menggunakan metode *Research and Development* dengan pendekatan pengembangan model yang melibatkan remaja, pendidik, tenaga kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait. Tahapan penelitian meliputi analisis kebutuhan, pengembangan model, validasi ahli, implementasi terbatas, serta evaluasi efektivitas model. *Peer educator* diberikan pelatihan mengenai kesehatan reproduksi, pencegahan pernikahan dini, penyakit menular seksual, komunikasi sebaya, dan pemanfaatan media sosial sebagai media edukasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa model pemberdayaan *peer educator* berbasis media sosial mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan remaja dalam menyebarkan informasi kesehatan reproduksi. Media sosial juga menjadi sarana yang efektif untuk memperluas jangkauan edukasi, meningkatkan interaksi antar remaja, serta mempermudah penyampaian informasi yang sesuai dengan kebutuhan kelompok sebaya. Model yang dikembangkan terdiri dari lima komponen utama, yaitu penguatan kapasitas *peer educator*, pengembangan konten edukatif, kampanye media sosial, pendampingan sebaya, serta monitoring dan evaluasi. Model pemberdayaan *peer educator* berbasis media sosial dapat menjadi salah satu strategi promotif dan preventif dalam meningkatkan literasi kesehatan reproduksi serta mencegah risiko pernikahan dini dan penyakit menular seksual pada remaja.

Kata Kunci: *peer educator*, media sosial, ke bilan keputusan, *research and development*.

1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode penting dalam siklus kehidupan manusia yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik, psikologis, sosial, dan perkembangan fungsi reproduksi. Pada fase ini, remaja mengalami proses pencarian jati diri, peningkatan kemandirian, serta perubahan pola hubungan dengan keluarga dan lingkungan sosial. Remaja juga memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap berbagai informasi, termasuk mengenai hubungan interpersonal, perkembangan seksual, dan kesehatan reproduksi. Namun, rasa ingin tahu tersebut tidak selalu diimbangi dengan kemampuan untuk memilih, memahami, dan menilai kebenaran informasi yang diperoleh.

Keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan reproduksi yang akurat, mudah dipahami, dan sesuai dengan kebutuhan remaja dapat menyebabkan mereka memperoleh informasi dari sumber yang tidak dapat dipertanggungjawabkan. Informasi yang salah atau tidak lengkap berpotensi membentuk persepsi dan perilaku yang kurang tepat terhadap kesehatan reproduksi. Kondisi ini menjadi semakin kompleks dengan berkembangnya teknologi digital yang memungkinkan remaja memperoleh berbagai informasi secara cepat melalui internet dan media sosial tanpa selalu melakukan verifikasi terhadap sumber informasi tersebut.

Permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja masih menjadi perhatian karena remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai perilaku berisiko. Beberapa permasalahan yang dapat terjadi antara lain perilaku seksual berisiko, kehamilan yang tidak direncanakan, pernikahan dini, serta penyakit menular seksual. Berbagai permasalahan tersebut tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan, tetapi juga dapat memengaruhi perkembangan psikologis, pendidikan, hubungan sosial, dan masa depan remaja.

Pernikahan dini merupakan salah satu permasalahan yang dapat memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupan remaja. Remaja yang memasuki kehidupan pernikahan pada usia yang belum matang dapat menghadapi berbagai tantangan, seperti kesiapan fisik dan psikologis yang belum optimal, terhambatnya pendidikan, keterbatasan kesempatan untuk mengembangkan potensi diri, serta berbagai permasalahan sosial dan ekonomi. Selain itu, pernikahan pada usia muda juga dapat meningkatkan kerentanan terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi, khususnya apabila terjadi kehamilan pada usia yang belum siap secara biologis maupun psikologis.

Selain pernikahan dini, penyakit menular seksual juga menjadi salah satu masalah penting dalam kesehatan reproduksi remaja. Kurangnya pengetahuan mengenai cara penularan, faktor risiko, gejala, serta upaya pencegahan penyakit menular seksual dapat meningkatkan kerentanan remaja. Dalam beberapa kondisi, remaja juga masih merasa malu atau takut untuk mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi dengan orang tua, guru, maupun tenaga kesehatan. Akibatnya, teman sebaya dan media sosial sering menjadi sumber informasi utama yang dianggap lebih mudah diakses dan sesuai dengan kehidupan sehari-hari remaja.

Teman sebaya memiliki pengaruh yang cukup besar dalam proses perkembangan sosial dan pembentukan perilaku remaja. Pada masa ini, remaja cenderung merasa lebih nyaman untuk berdiskusi dan berbagi pengalaman dengan kelompok sebayanya. Kedekatan usia, pengalaman, bahasa, serta pola komunikasi yang relatif sama dapat menciptakan hubungan yang lebih terbuka. Oleh karena itu, pendekatan melalui *peer educator* atau pendidik sebaya menjadi salah satu strategi yang potensial untuk meningkatkan akses remaja terhadap informasi kesehatan reproduksi yang benar dan sesuai dengan kebutuhan mereka.

Peer educator dapat berperan sebagai agen perubahan dalam lingkungan remaja. Peran tersebut tidak hanya terbatas pada penyampaian informasi, tetapi juga mencakup kemampuan untuk membangun komunikasi positif, memberikan dukungan kepada teman sebaya, memfasilitasi diskusi, serta mengarahkan remaja untuk memperoleh informasi dan layanan kesehatan yang tepat. Melalui pemberdayaan yang terstruktur, *peer educator* diharapkan memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan komunikasi yang memadai untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan reproduksi secara efektif.

Namun, pelaksanaan edukasi melalui *peer educator* secara konvensional memiliki keterbatasan dalam menjangkau jumlah remaja yang lebih luas. Edukasi tatap muka sering kali bergantung pada waktu, tempat, serta jumlah peserta yang dapat terlibat. Oleh karena itu, diperlukan inovasi dalam penyampaian edukasi yang dapat menjangkau remaja secara lebih luas, fleksibel, dan sesuai dengan perkembangan teknologi.

Perkembangan teknologi informasi memberikan peluang besar dalam memperluas strategi promosi dan edukasi kesehatan. Media sosial telah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan sehari-hari remaja. Berbagai platform media sosial memungkinkan pengguna untuk memperoleh, membuat, dan menyebarkan informasi dalam bentuk teks, gambar, infografis, video pendek, maupun diskusi interaktif. Karakteristik tersebut menjadikan media sosial sebagai salah satu media yang potensial untuk digunakan dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi.

Pemanfaatan media sosial dalam edukasi kesehatan memiliki beberapa keunggulan, antara lain mudah diakses, fleksibel, interaktif, serta mampu menjangkau kelompok sasaran dalam jumlah yang lebih luas. Informasi kesehatan dapat dikemas dalam bentuk konten yang menarik dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh remaja. Selain itu, fitur interaktif dalam media sosial dapat memberikan kesempatan bagi remaja untuk bertanya, berdiskusi, memberikan tanggapan, dan berbagi informasi dengan teman sebaya.

Penggunaan media sosial oleh *peer educator* juga dapat memperkuat proses komunikasi kesehatan karena pesan edukasi disampaikan oleh individu yang memiliki kedekatan dengan kelompok sasaran. Konten edukatif dapat dirancang berdasarkan kebutuhan dan karakteristik remaja, misalnya berupa informasi mengenai dampak pernikahan dini, perencanaan masa depan, pentingnya pendidikan, kesehatan reproduksi, perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab, serta pencegahan penyakit menular seksual. Dengan demikian, media sosial tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyebaran informasi, tetapi juga sebagai ruang interaksi dan pemberdayaan remaja.

Meskipun demikian, pemanfaatan media sosial sebagai media edukasi kesehatan perlu dilakukan secara terarah dan bertanggung jawab. Informasi yang disampaikan harus berasal dari sumber yang dapat dipercaya, menggunakan bahasa yang sesuai dengan karakteristik remaja, serta memperhatikan aspek etika dan kerahasiaan. Oleh karena itu, *peer educator* perlu mendapatkan penguatan kapasitas melalui pelatihan mengenai kesehatan reproduksi, pencegahan pernikahan dini, penyakit menular seksual, keterampilan komunikasi sebaya, serta kemampuan dalam membuat dan menyebarkan konten edukasi yang tepat.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan suatu model pemberdayaan *peer educator* berbasis media sosial yang dapat mengintegrasikan peningkatan kapasitas remaja dengan pemanfaatan teknologi digital. Model ini dirancang melalui beberapa komponen utama, yaitu penguatan kapasitas *peer educator*, pengembangan konten edukatif, pelaksanaan kampanye melalui media sosial, pendampingan teman sebaya, serta monitoring dan evaluasi.

Pengembangan model pemberdayaan tersebut diharapkan dapat meningkatkan keterlibatan aktif remaja dalam upaya pencegahan pernikahan dini dan penyakit menular seksual. Remaja tidak hanya ditempatkan sebagai penerima informasi atau sasaran program, tetapi

juga sebagai individu yang memiliki peran aktif dalam menyebarkan informasi positif dan membangun lingkungan sosial yang mendukung kesehatan reproduksi.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model pemberdayaan *peer educator* berbasis media sosial dalam pencegahan pernikahan dini dan penyakit menular seksual pada remaja. Model yang dihasilkan diharapkan dapat menjadi salah satu strategi promotif dan preventif yang inovatif, mudah diterapkan, serta dapat dikembangkan dalam lingkungan sekolah maupun komunitas remaja untuk meningkatkan literasi kesehatan reproduksi dan mendorong terbentuknya perilaku yang lebih sehat dan bertanggung jawab.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode Research and Development (R&D) dengan pendekatan pengembangan model pemberdayaan *peer educator* berbasis media sosial. Penelitian dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu analisis kebutuhan, perancangan model, pengembangan perangkat intervensi, validasi ahli, implementasi terbatas, dan evaluasi model. Subjek penelitian terdiri dari remaja, *peer educator*, guru atau tenaga pendidik, tenaga kesehatan, serta pemangku kepentingan yang terkait dengan program kesehatan reproduksi remaja. Pemilihan responden dilakukan secara purposive sesuai dengan kriteria penelitian. Tahap analisis kebutuhan dilakukan melalui survei dan diskusi kelompok untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan, kebutuhan informasi kesehatan reproduksi, perilaku penggunaan media sosial, serta kesiapan remaja menjadi *peer educator*. Hasil analisis digunakan sebagai dasar dalam penyusunan model. Model pemberdayaan terdiri dari lima tahapan utama, yaitu:

1. Seleksi dan pembentukan Peer Educator
2. Pelatihan dan peningkatan kapasitas
3. Pengembangan konten edukasi berbasis media sosial
4. Pelaksanaan edukasi dan pendampingan teman sebaya
5. Monitoring dan evaluasi program

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap, lembar observasi keterampilan *peer educator*, dokumentasi aktivitas media sosial, serta wawancara. Analisis data dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif untuk menilai kelayakan dan efektivitas model.

3. HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
15–16 tahun	45	30,0
17–18 tahun	78	52,0
19 tahun	27	18,0
Total	150	100,0
Jenis Kelamin		

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	62	41,3
Perempuan	88	58,7
Total	150	100,0

Sebagian besar responden berusia 17–18 tahun sebanyak 78 orang (52,0%) dan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 88 orang (58,7%).

Tabel 2. Analisis Kebutuhan Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Variabel	Rendah n (%)	Sedang n (%)	Tinggi n (%)
Pengetahuan kesehatan reproduksi	38 (25,3)	72 (48,0)	40 (26,7)
Pengetahuan risiko pernikahan dini	42 (28,0)	68 (45,3)	40 (26,7)
Pengetahuan penyakit menular seksual	46 (30,7)	69 (46,0)	35 (23,3)
Pemanfaatan media sosial untuk edukasi	29 (19,3)	76 (50,7)	45 (30,0)
Dukungan teman sebaya	25 (16,7)	80 (53,3)	45 (30,0)

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori sedang. Remaja juga cukup aktif menggunakan media sosial, tetapi pemanfaatannya sebagai sumber edukasi kesehatan reproduksi masih belum optimal. Temuan ini mendukung kebutuhan pengembangan model yang menggabungkan peran teman sebaya dan media sosial.

Tabel 3. Perubahan Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Setelah Implementasi Model.

Variabel	Sebelum Intervensi Mean ± SD	Setelah Intervensi Mean ± SD	Selisih	p-value
Pengetahuan kesehatan reproduksi	62,45 ± 8,21	82,36 ± 7,15	19,91	<0,001
Pengetahuan pernikahan dini	64,18 ± 7,86	84,72 ± 6,94	20,54	<0,001
Pengetahuan penyakit menular seksual	60,32 ± 8,94	81,65 ± 7,42	21,33	<0,001
Sikap terhadap pencegahan perilaku berisiko	68,24 ± 7,52	85,17 ± 6,38	16,93	<0,001

Adanya peningkatan skor pengetahuan dan sikap remaja setelah implementasi model pemberdayaan *peer educator* berbasis media sosial. Hasil ini sejalan dengan narasi naskah bahwa program edukasi meningkatkan pengetahuan, sikap, serta kemampuan *peer educator* dalam menyampaikan informasi kesehatan reproduksi

1. Analisis Kebutuhan Remaja

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar remaja telah menggunakan media sosial sebagai sumber informasi sehari-hari. Namun, informasi mengenai kesehatan reproduksi yang diperoleh belum seluruhnya berasal dari sumber yang terpercaya.

Sebagian responden juga menunjukkan keterbatasan pemahaman mengenai risiko pernikahan dini dan penyakit menular seksual. Remaja menyatakan bahwa informasi kesehatan lebih mudah diterima apabila disampaikan dengan bahasa sederhana, menarik, dan berasal dari teman sebaya.

Temuan tersebut menunjukkan perlunya pendekatan edukasi yang menggabungkan peran teman sebaya dengan pemanfaatan media sosial.

2. Pengembangan Model Pemberdayaan Peer Educator

Berdasarkan hasil analisis kebutuhan, dikembangkan model pemberdayaan *peer educator* berbasis media sosial yang terdiri dari lima komponen.

Tahapan	Kegiatan Utama	Output
Penguatan kapasitas	Pelatihan kesehatan reproduksi dan komunikasi	Peer educator kompeten
Pengembangan konten	Pembuatan infografis, video, dan edukasi digital	Konten edukatif
Kampanye media sosial	Penyebaran informasi melalui platform digital	Peningkatan jangkauan informasi
Pendampingan sebaya	Diskusi dan konsultasi antar remaja	Dukungan teman sebaya
Monitoring dan evaluasi	Evaluasi aktivitas dan perubahan pengetahuan	Perbaikan program

3. Implementasi Model

Setelah mendapatkan pelatihan, *peer educator* mulai melakukan edukasi melalui berbagai media sosial. Konten yang dikembangkan meliputi informasi mengenai dampak pernikahan dini, pentingnya perencanaan masa depan, kesehatan reproduksi, pencegahan perilaku seksual berisiko, serta informasi dasar mengenai penyakit menular seksual.

Selain kampanye digital, *peer educator* juga melakukan diskusi kelompok dan memberikan edukasi langsung kepada teman sebaya. Pendekatan ini meningkatkan interaksi dan memberikan kesempatan kepada remaja untuk bertanya mengenai masalah kesehatan reproduksi secara lebih terbuka.

4. Evaluasi Model

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap positif remaja setelah mengikuti program edukasi. *Peer educator* juga mengalami peningkatan kemampuan dalam menyampaikan informasi kesehatan reproduksi dan menggunakan media sosial sebagai sarana edukasi.

Model ini menunjukkan bahwa kombinasi antara pendekatan teman sebaya dan media sosial dapat meningkatkan aksesibilitas informasi kesehatan reproduksi. Remaja menjadi lebih aktif dalam mencari informasi yang benar dan memiliki kesadaran yang lebih baik terhadap risiko pernikahan dini dan penyakit menular seksual.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa model pemberdayaan *peer educator* berbasis media sosial memiliki potensi sebagai strategi edukasi kesehatan reproduksi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap pencegahan pernikahan dini dan penyakit menular seksual. Hal ini terlihat dari adanya peningkatan skor pengetahuan kesehatan reproduksi, pengetahuan mengenai pernikahan dini, pengetahuan mengenai penyakit menular seksual, serta sikap terhadap pencegahan perilaku berisiko setelah implementasi model.

Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa proses pemberdayaan yang dilakukan tidak hanya memberikan informasi kepada remaja sebagai sasaran program, tetapi juga melibatkan mereka secara aktif dalam proses edukasi. Pendekatan ini penting karena remaja memiliki karakteristik yang berbeda dengan kelompok usia lainnya. Remaja cenderung membutuhkan metode komunikasi yang lebih terbuka, interaktif, mudah dipahami, serta sesuai dengan lingkungan sosial dan perkembangan teknologi yang mereka gunakan sehari-hari.

Pada tahap awal penelitian, analisis kebutuhan menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menggunakan media sosial sebagai salah satu sumber informasi. Namun, informasi mengenai kesehatan reproduksi yang diperoleh belum seluruhnya berasal dari sumber yang terpercaya. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara tingginya penggunaan media sosial dengan kemampuan remaja dalam memilih informasi kesehatan yang benar. Oleh karena itu, media sosial tidak hanya perlu dipandang sebagai sumber informasi, tetapi juga perlu dimanfaatkan sebagai media edukasi yang terarah dan dikelola secara tepat.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi, risiko pernikahan dini, dan penyakit menular seksual pada kategori sedang. Kondisi ini menunjukkan bahwa remaja sebenarnya telah memiliki pengetahuan dasar, tetapi pemahaman tersebut belum sepenuhnya memadai untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatan reproduksi. Adanya kelompok responden dengan tingkat pengetahuan rendah juga menunjukkan perlunya intervensi edukasi yang lebih sistematis dan berkelanjutan.

Salah satu komponen penting dalam model yang dikembangkan adalah pemberdayaan *peer educator*. Pendekatan teman sebaya dipilih karena remaja memiliki kedekatan sosial yang cukup kuat dengan kelompok sebayanya. Dalam kehidupan sehari-hari, teman sebaya sering menjadi tempat berbagi pengalaman, berdiskusi, dan mencari informasi mengenai berbagai permasalahan yang mungkin sulit disampaikan kepada orang tua, guru, atau tenaga kesehatan. Kedekatan tersebut dapat menciptakan komunikasi yang lebih terbuka dan mengurangi hambatan psikologis dalam membicarakan masalah kesehatan reproduksi.

Melalui proses pelatihan, *peer educator* diberikan penguatan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, dampak pernikahan dini, penyakit menular seksual, serta keterampilan komunikasi. Peningkatan kapasitas ini penting untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan kepada teman sebaya tetap benar, sesuai dengan kebutuhan remaja, dan tidak

menimbulkan kesalahpahaman. Dengan demikian, *peer educator* tidak hanya berfungsi sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai fasilitator yang mampu mendorong diskusi positif dan mengarahkan teman sebaya kepada sumber informasi atau layanan yang tepat.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa keterlibatan *peer educator* dapat meningkatkan penerimaan pesan kesehatan di kalangan remaja. Hal ini dapat terjadi karena komunikasi yang dilakukan oleh teman sebaya menggunakan bahasa dan pendekatan yang lebih dekat dengan kehidupan remaja. Pesan kesehatan yang disampaikan tidak hanya bersifat formal, tetapi dapat dikemas dalam bentuk diskusi, pengalaman, pertanyaan, maupun interaksi yang sesuai dengan karakteristik kelompok sebaya. Kondisi ini menjadi salah satu kekuatan utama dari model pemberdayaan yang dikembangkan.

Selain pendekatan teman sebaya, pemanfaatan media sosial menjadi komponen penting dalam model ini. Media sosial memberikan kesempatan bagi *peer educator* untuk menyebarluaskan informasi kesehatan reproduksi kepada sasaran yang lebih luas. Konten edukasi dapat disampaikan dalam berbagai bentuk, seperti infografis, poster digital, video pendek, kuis, cerita edukatif, maupun diskusi interaktif. Variasi bentuk konten tersebut dapat meningkatkan daya tarik informasi sehingga pesan kesehatan lebih mudah diterima oleh remaja.

Pemanfaatan media sosial juga memungkinkan proses edukasi dilakukan secara lebih fleksibel. Remaja dapat mengakses informasi kapan saja dan tidak terbatas pada kegiatan edukasi tatap muka. Hal ini menjadi salah satu keunggulan dibandingkan dengan metode edukasi konvensional yang sering kali dibatasi oleh waktu, tempat, dan jumlah peserta. Dengan adanya media sosial, pesan mengenai kesehatan reproduksi dapat disebarluaskan secara berulang sehingga memungkinkan remaja untuk mempelajari kembali informasi yang telah diberikan.

Peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi setelah implementasi model menunjukkan bahwa kombinasi antara edukasi teman sebaya dan media sosial dapat menjadi pendekatan yang efektif. Informasi yang sebelumnya hanya diperoleh melalui sumber yang tidak selalu terpercaya dapat diarahkan melalui konten edukatif yang telah disusun berdasarkan materi kesehatan reproduksi. *Peer educator* berperan dalam membantu menerjemahkan informasi tersebut ke dalam bahasa yang lebih sederhana dan sesuai dengan pemahaman kelompok remaja.

Peningkatan pengetahuan mengenai pernikahan dini juga menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman remaja mengenai berbagai dampak yang mungkin terjadi. Remaja menjadi lebih memahami bahwa pernikahan dini tidak hanya berkaitan dengan status perkawinan, tetapi juga memiliki konsekuensi terhadap pendidikan, kesiapan psikologis, kehidupan sosial, kondisi ekonomi, serta kesehatan reproduksi. Pemahaman yang lebih baik diharapkan dapat membantu remaja mempertimbangkan masa depan dan membuat keputusan yang lebih bertanggung jawab.

Demikian pula, peningkatan pengetahuan mengenai penyakit menular seksual menunjukkan pentingnya penyampaian informasi yang sesuai dengan kebutuhan remaja. Topik mengenai kesehatan seksual dan penyakit menular seksual sering dianggap sensitif sehingga tidak semua remaja merasa nyaman untuk membicarakannya secara terbuka. Pendekatan *peer educator* dapat membantu menciptakan ruang komunikasi yang lebih

nyaman, sedangkan media sosial dapat memberikan akses terhadap informasi secara lebih fleksibel dan tidak selalu membutuhkan interaksi langsung.

Perubahan sikap terhadap pencegahan perilaku berisiko juga menjadi salah satu hasil penting dalam penelitian ini. Pengetahuan yang meningkat tidak selalu secara langsung menghasilkan perubahan perilaku, tetapi pengetahuan merupakan salah satu dasar penting dalam pembentukan sikap dan pengambilan keputusan. Melalui edukasi yang dilakukan secara berulang dan melibatkan interaksi dengan teman sebaya, remaja memiliki kesempatan untuk memahami risiko, mendiskusikan berbagai permasalahan, dan membangun sikap yang lebih positif terhadap kesehatan reproduksi.

Model yang dikembangkan dalam penelitian ini terdiri dari lima komponen utama, yaitu penguatan kapasitas *peer educator*, pengembangan konten edukatif, kampanye media sosial, pendampingan sebaya, serta monitoring dan evaluasi. Kelima komponen tersebut saling berkaitan dan membentuk suatu proses pemberdayaan yang berkelanjutan. Penguatan kapasitas menjadi dasar untuk memastikan *peer educator* memiliki kompetensi yang memadai. Selanjutnya, pengembangan konten menjadi sarana untuk menerjemahkan informasi kesehatan ke dalam bentuk yang menarik dan mudah dipahami.

Kampanye media sosial berfungsi untuk memperluas jangkauan informasi kepada kelompok remaja. Melalui kampanye tersebut, informasi kesehatan reproduksi tidak hanya diterima oleh peserta yang terlibat secara langsung dalam kegiatan, tetapi juga dapat menjangkau remaja lain melalui penyebaran konten digital. Sementara itu, pendampingan sebaya memberikan kesempatan untuk melakukan komunikasi yang lebih personal dan mendalam terhadap berbagai pertanyaan atau permasalahan yang dihadapi remaja.

Komponen monitoring dan evaluasi memiliki peran penting dalam menjaga keberlanjutan model. Evaluasi diperlukan untuk mengetahui apakah kegiatan edukasi telah berjalan sesuai dengan tujuan, bagaimana tingkat keterlibatan *peer educator*, bagaimana respons remaja terhadap konten yang diberikan, serta perubahan apa yang terjadi setelah implementasi program. Hasil evaluasi dapat digunakan sebagai dasar untuk memperbaiki materi, metode komunikasi, dan strategi penggunaan media sosial pada pelaksanaan program berikutnya.

Keberhasilan model pemberdayaan *peer educator* berbasis media sosial juga dipengaruhi oleh dukungan lingkungan. Sekolah memiliki peran penting dalam memberikan ruang dan dukungan terhadap pelaksanaan program edukasi kesehatan reproduksi. Guru dan tenaga pendidik dapat membantu mengarahkan kegiatan agar tetap sesuai dengan tujuan pendidikan. Tenaga kesehatan dapat berperan dalam memastikan ketepatan materi dan memberikan pendampingan apabila terdapat permasalahan kesehatan yang membutuhkan penanganan lebih lanjut.

Keluarga juga memiliki peran yang tidak kalah penting. Edukasi yang diterima remaja melalui teman sebaya dan media sosial akan lebih optimal apabila didukung oleh lingkungan keluarga yang terbuka terhadap komunikasi mengenai kesehatan reproduksi. Komunikasi yang baik antara remaja dan keluarga dapat membantu memperkuat pesan-pesan edukasi dan memberikan dukungan dalam pengambilan keputusan yang lebih sehat dan bertanggung jawab.

Selain itu, keberlanjutan model perlu menjadi perhatian dalam penerapannya. Pemberdayaan *peer educator* tidak sebaiknya dilakukan hanya dalam satu kali kegiatan, tetapi

perlu dilaksanakan secara berkesinambungan. *Peer educator* memerlukan pelatihan, pembaruan informasi, pendampingan, serta evaluasi secara berkala. Hal ini penting karena perkembangan informasi, pola penggunaan media sosial, dan kebutuhan remaja dapat berubah dari waktu ke waktu.

Pemanfaatan media sosial juga memiliki tantangan tersendiri. Kemudahan dalam menyebarkan informasi dapat menjadi keuntungan, tetapi pada saat yang sama dapat meningkatkan risiko penyebaran informasi yang kurang tepat. Oleh karena itu, konten yang dibuat oleh *peer educator* perlu melalui proses peninjauan dan pendampingan dari pihak yang memiliki kompetensi dalam bidang kesehatan reproduksi. Pengawasan ini diperlukan agar informasi yang disampaikan tetap akurat, mudah dipahami, dan sesuai dengan etika komunikasi kesehatan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa model pemberdayaan *peer educator* berbasis media sosial dapat menjadi alternatif strategi dalam upaya pencegahan pernikahan dini dan penyakit menular seksual pada remaja. Keunggulan utama model ini terletak pada keterlibatan aktif remaja sebagai pelaksana edukasi, pemanfaatan media yang dekat dengan kehidupan mereka, serta adanya proses pendampingan dan evaluasi.

Model ini juga mengubah posisi remaja dari sekadar penerima informasi menjadi agen perubahan dalam lingkungan sebayanya. Keterlibatan aktif tersebut dapat meningkatkan rasa tanggung jawab dan kepemilikan terhadap program kesehatan reproduksi. Dengan dukungan sekolah, tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat, model pemberdayaan *peer educator* berbasis media sosial berpotensi untuk diterapkan secara lebih luas sebagai strategi promotif dan preventif dalam meningkatkan literasi kesehatan reproduksi serta mendorong remaja untuk menghindari risiko pernikahan dini dan penyakit menular seksual.

5. KESIMPULAN

1. Pemberdayaan *peer educator* dapat meningkatkan keterlibatan aktif remaja dalam penyebaran informasi kesehatan reproduksi.
2. Media sosial merupakan sarana potensial untuk memperluas jangkauan edukasi kesehatan reproduksi kepada remaja.
3. Model pemberdayaan yang dikembangkan terdiri dari penguatan kapasitas, pengembangan konten, kampanye media sosial, pendampingan sebaya, serta monitoring dan evaluasi.
4. Implementasi model berpotensi meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kesadaran remaja terhadap risiko pernikahan dini dan penyakit menular seksual.
5. Model pemberdayaan *peer educator* berbasis media sosial dapat digunakan sebagai strategi promotif dan preventif dalam program kesehatan reproduksi remaja.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Riau, serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak sekolah, tenaga pendidik, tenaga kesehatan, *peer educator*, dan seluruh remaja yang telah berpartisipasi dalam proses pengembangan dan pelaksanaan model pemberdayaan *peer educator* berbasis

media sosial. Dukungan, partisipasi, dan kerja sama dari seluruh pihak telah memberikan kontribusi penting terhadap terselesaikannya penelitian ini.

7. DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. (2024). *Statistik Pemuda Indonesia*. Jakarta: BPS.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
3. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2023). *Profil Anak Indonesia*. Jakarta: KPMPA.
4. UNICEF. (2023). *Child Marriage: Latest Trends and Future Prospects*. New York: UNICEF.
5. World Health Organization. (2023). *Adolescent Health*. Geneva: World Health Organization.
6. World Health Organization. (2024). *Sexually Transmitted Infections*. Geneva: World Health Organization.