

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE PEER GROUP TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI

Surya Anita¹, Friska Sitorus¹, Dewi Bancin¹, Rut Enjelika¹, Yuni Fadilla¹

¹*Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan, Sumatera Utara, 20123, Indonesia*

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Tanggal Dikirim: 15 Juli 2026

Tanggal Diterima: 17 Juli 2026

Tanggal Dipublish: 18 Juli 2026

Kata kunci: Pendidikan; pranikah; metode peer group; remaja putri; reproduksi

Penulis Korespondensi:

Surya Anita

Email: surya.anita079@yahoo.co.id

Abstrak

Latar belakang: Hubungan seksual pranikah merupakan persoalan serius karena kecenderungannya terus meningkat seiring dengan bertambahnya toleransi masyarakat terhadap perilaku tersebut.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode peer group terhadap pengetahuan dan sikap remaja mengenai kesehatan reproduksi.

Metode: Penelitian menggunakan desain eksperimental dengan rancangan pretest-posttest control group design. Analisis menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan metode peer group terhadap pengetahuan ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) dan sikap ($p\text{-value} = 0,017 < \alpha = 0,05$) remaja mengenai kesehatan reproduksi. Pendekatan kelompok sebaya memperkuat interaksi kelompok, memperlancar komunikasi, dan mendorong perubahan sikap siswa terkait kesehatan reproduksi. Pertukaran pendapat juga berlangsung lebih terbuka karena peserta merasa lebih nyaman dan tidak terlalu malu untuk bertanya.

Jurnal Health Reproductive

E.ISSN: 2528-1585

Vol. 11 No. 1 Juni 2026 (Hal 1-7)

Homepage: <https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JRH/about>

DOI: <https://doi.org/10.51544/jrh.v11i1.6419>

Cara Mengutip: Anita, Surya, Friska Sitorus, Dewi R Bancin, Rut Enjelika, Settings, and Yuni Fadilla. 2026. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi." *Jurnal Health Reproductive* 11 (1): 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.51544/jrh.v11i1.6419>.



Hak Cipta © 2026 oleh Penulis, Diterbitkan oleh Program Studi D3 Kebidanan, Universitas Sari Mutiara Indonesia. Ini adalah artikel akses terbuka di bawah Lisensi CC BY-SA 4.0 ([Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)).

1. Pendahuluan

Remaja di Indonesia sedang menghadapi perubahan sosial yang berlangsung cepat sebagai bagian dari peralihan masyarakat tradisional menuju masyarakat modern. Perubahan tersebut turut memengaruhi norma, nilai, dan pola hidup remaja. Keterbukaan media terhadap beragam gaya hidup juga memperluas paparan informasi, sehingga remaja semakin rentan mengalami berbagai masalah kesehatan, terutama yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi (Suryoputro, 2022).

Hubungan seksual pranikah merupakan persoalan serius yang kecenderungannya terus meningkat seiring dengan bertambahnya toleransi masyarakat terhadap perilaku tersebut. Lemahnya pengawasan serta perubahan pola sosial dapat memberikan ruang bagi remaja untuk melakukan perilaku seksual sebagai cara memenuhi dorongan seksualnya (Soetjiningsih, 2020).

Terbatasnya pengetahuan remaja mengenai seksualitas berkaitan dengan minimnya informasi yang mereka terima karena masalah seksual masih sering dianggap tabu untuk dibicarakan. Beberapa alasan yang mendorong remaja melakukan hubungan seksual pranikah antara lain keinginan membuktikan cinta, keyakinan bahwa pasangan akan menikahnya, kekhawatiran mengecewakan pasangan, serta rasa takut diputuskan oleh pasangan (Sarwono, 2022).

Upaya meningkatkan pengetahuan dan membentuk perilaku positif pada remaja perlu dilakukan melalui edukasi serta penguatan motivasi untuk mencegah perilaku seksual pranikah. Pendidikan kesehatan mengenai reproduksi remaja selama ini diberikan melalui berbagai cara, baik secara tidak langsung menggunakan media elektronik dan cetak maupun secara langsung melalui ceramah dan diskusi. Dalam konteks tersebut, pendekatan peer group atau kelompok sebaya diperkirakan lebih efektif dibandingkan metode lainnya. Peer group merupakan proses komunikasi, penyampaian informasi, dan edukasi yang dilakukan oleh serta untuk individu dalam kelompok usia sebaya (Luthfiani, 2021).

Dalam edukasi kesehatan reproduksi, penggunaan metode peer group memiliki keunggulan dibandingkan ceramah saja karena memungkinkan penyampaian pesan-pesan sensitif mengenai seksualitas. Proses diskusi juga cenderung berlangsung lebih nyaman karena peserta berinteraksi dengan teman yang memiliki usia relatif sama (Wahyuni, 2024).

Pengetahuan seksual yang memadai dapat membantu seseorang bertindak secara rasional dan bertanggung jawab serta mengambil keputusan pribadi yang tepat terkait seksualitas. Sebaliknya, informasi yang keliru dapat membentuk persepsi yang salah dan mendorong munculnya perilaku seksual beserta berbagai konsekuensinya. Kesalahan informasi yang diterima masyarakat maupun remaja juga dapat menghasilkan pemahaman yang tidak tepat, sebagaimana terlihat dari berbagai mitos seksual yang berkembang dan diwujudkan dalam perilaku yang menimbulkan dampak tidak diharapkan (Irawati, 2020). Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode peer group terhadap pengetahuan dan sikap remaja mengenai kesehatan reproduksi.

2. Metode

2.1 Desain penelitian

Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan rancangan one-group pretest-posttest. Penelitian tidak melibatkan kelompok pembanding, tetapi pengukuran awal tetap dilakukan agar perubahan setelah pemberian intervensi dapat dinilai. Responden terlebih dahulu mengikuti pretest, kemudian memperoleh perlakuan, dan selanjutnya menjalani posttest.

2.2 Pengaturan dan sampel/peserta

Penelitian dilaksanakan pada Maret-Mei 2026 di Desa Pasar VI Kualanamu, Deli Serdang. Populasi penelitian mencakup seluruh remaja di wilayah tersebut yang sesuai dengan karakteristik penelitian, yaitu sebanyak 48 orang. Seluruh anggota populasi digunakan sebagai sampel penelitian.

2.3 Pengukuran dan pengumpulan data

Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner yang terdiri atas data umum dan data khusus. Data umum memuat karakteristik responden, yaitu usia, jenis kelamin, dan status tempat tinggal, sedangkan data khusus mencakup pengetahuan serta sikap mengenai kesehatan reproduksi. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi diukur menggunakan 16 pertanyaan yang mencakup enam indikator, yaitu pengertian kesehatan reproduksi, tujuan, anatomi dan fungsi organ reproduksi, masalah kesehatan reproduksi, faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi, serta dampak perilaku seks bebas. Pertanyaan disusun dalam bentuk tertutup dengan pilihan jawaban “benar” yang diberi skor 1 dan “salah” yang diberi skor 0. Sikap terhadap kesehatan reproduksi dinilai menggunakan 15 pernyataan berdasarkan empat tingkatan sikap, yaitu menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab. Instrumen menggunakan skala Likert dengan rentang skor 1-4. Pada pernyataan positif, Sangat Setuju (SS) diberi skor 4, Setuju (S) 3, Tidak Setuju (TS) 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) 1. Pada pernyataan negatif, skor diberikan secara terbalik, yaitu SS = 1, S = 2, TS = 3, dan STS = 4.

2.4 Analisis data

Analisis data dilakukan melalui dua tahap, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian dan menyajikannya dalam bentuk persentase. Nilai pretest dan posttest ditabulasi, dikelompokkan, serta diberi skor sebelum dihitung distribusi frekuensi dan persentasenya.
2. Analisis Bivariat. Analisis ini bertujuan menilai pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Perbedaan nilai sebelum dan sesudah intervensi dianalisis menggunakan uji nonparametrik Wilcoxon pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Nilai $p \leq 0,05$ diinterpretasikan sebagai hasil yang signifikan, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

2.5 Pertimbangan etika

Prinsip etika diterapkan selama pelaksanaan penelitian untuk menjamin dan melindungi hak setiap responden, yang meliputi:

- a. Persetujuan menjadi responden (informed consent). Lembar persetujuan diberikan kepada calon responden sebelum penelitian dilaksanakan. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar tersebut, sedangkan keputusan untuk tidak ikut serta tetap dihormati sepenuhnya oleh peneliti.
- b. Tanpa nama (anonim). Identitas responden tidak dicantumkan dalam dokumen penelitian dan digantikan dengan kode khusus.
- c. Kerahasiaan (confidentiality). Seluruh data yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya disampaikan kepada pihak tertentu yang berkepentingan dengan penelitian.

3. Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	n	%
1	Umur (Tahun)		
	15 Tahun	15	31,2
	16 Tahun	23	48
	17 Tahun	10	20,8
	Total	48	100
2	Tempat Tinggal		
	Bersama Orang Tua	31	64,6
	Kost	9	18,8
	Menumpang Saudara	8	16,7

Total	48	100
--------------	-----------	------------

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak adalah 16 tahun, yaitu 23 responden (48%). Berdasarkan tempat tinggal, mayoritas responden tinggal bersama orang tua, sebanyak 31 orang (64,6%).

2. Sumber Informasi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Informasi Responden

No	Informasi Sebelumnya	N	%
1	Belum Pernah	7	14,6
2	Pernah dari Guru	17	35,4
3	Pernah dari Media Massa	15	31,2
4	Pernah dari Tenaga Kesehatan	8	16,7
5	Pernah dari Keluarga	1	2,1
	Total	48	100

Data pada Tabel 2 memperlihatkan bahwa sumber informasi yang paling banyak diperoleh remaja putri berasal dari guru, yaitu 17 siswa (35,4%). Sumber informasi yang paling sedikit berasal dari keluarga, yakni 1 siswa (2,1%).

3. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode peer group

Tabel 3. Distribusi Frekuensi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode peer group

No	Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	23	47,9
2	Cukup	20	41,7
3	Baik	5	10,4
		48	100

Distribusi pada Tabel 3 menunjukkan bahwa sebelum intervensi, kategori pengetahuan terbanyak adalah kurang, yaitu 23 siswa (47,9%), sedangkan kategori baik merupakan jumlah paling sedikit, sebanyak 5 siswa (10,4%).

4. Sikap remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode peer group

Tabel 4. Distribusi Frekuensi sikap remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode peer group

No	Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi	Frekuensi	Persentase
1	Negatif	28	58,3
2	Positif	20	41,7
		48	100

Sebelum penerapan metode peer group, sebanyak 28 siswa (58,3%) memiliki sikap negatif, sedangkan 20 siswa (41,7%) menunjukkan sikap positif.

5. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode peer group

Tabel 5 Distribusi Frekuensi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode peer group

No	Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	21	43,8
2	Cukup	27	56,3
3	Kurang	0	0
		48	100

Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode peer group, kategori pengetahuan terbanyak adalah cukup, yaitu 27 siswa (56,3%). Tidak terdapat siswa yang berada pada kategori pengetahuan kurang (0,0%).

6. Sikap remaja tentang kesehatan reproduksi sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode peer group

Tabel 6. Distribusi Frekuensi sikap remaja tentang kesehatan reproduksi sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode peer group

No	Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi	Frekuensi	Persentase
1	Negatif	22	45,8
2	Positif	26	54,2
		48	100

Sesudah pendidikan kesehatan menggunakan metode peer group, mayoritas responden memiliki sikap positif, yaitu 26 siswa (54,2%), sedangkan 22 siswa (45,8%) masih berada pada kategori sikap negatif.

7. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

Tabel 7. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

Analisis Data	N	Mean	Median	SD	Value
Sebelum	48	6,25	5,50	3,68	0,000
Sesudah	48	9,25	9,50	2,77	
Selisih	48	3	4	0,91	

Perbandingan pada Tabel 7 menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 6,25 sebelum pendidikan kesehatan metode peer group menjadi 9,25 setelah intervensi. Hasil Wilcoxon signed-rank test memperoleh p-value = 0,000 < α = 0,05. Dengan demikian, H0 ditolak dan H1 diterima, yang menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan metode peer group terhadap pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi.

8. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Terhadap Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

Tabel 8. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Terhadap Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

Analisis Data	N	Mean	Median	SD	Value
Sebelum	48	25,1	24,50	6,998	0,017
Sesudah	48	26,23	27,00	6,669	
Selisih	48	1,02	2,5	0,329	

Berdasarkan Tabel 8, rata-rata skor sikap remaja meningkat dari 25,21 sebelum pendidikan kesehatan metode peer group menjadi 26,23 setelah intervensi. Hasil Wilcoxon signed-rank test menunjukkan $p\text{-value} = 0,017 < \alpha = 0,05$. Oleh karena itu, H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga pendidikan kesehatan melalui metode peer group dinyatakan berpengaruh terhadap sikap remaja mengenai kesehatan reproduksi.

4. Diskusi

Hasil uji Wilcoxon signed-rank menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui metode peer group berpengaruh terhadap pengetahuan ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) dan sikap ($p\text{-value} = 0,017 < \alpha = 0,05$) remaja mengenai kesehatan reproduksi.

Kelompok sebaya sering dimanfaatkan sebagai sarana untuk mengubah perilaku individu melalui pembentukan pengetahuan, sikap, keyakinan, dan tindakan. Pada tingkat kelompok atau masyarakat, pendekatan ini juga dapat memengaruhi norma serta mendorong tindakan bersama yang berkontribusi terhadap perubahan program dan kebijakan di masyarakat (Mubarak, Wahit Iqbal, 2020).

Temuan penelitian memperlihatkan adanya perbedaan pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan metode peer group. Setelah intervensi, responden cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dan sikap yang lebih positif. Secara umum, remaja Indonesia masih terbatas dalam memperoleh informasi kesehatan reproduksi karena topik tersebut sering dianggap tabu. Remaja juga merasa lebih nyaman membicarakan masalah seksual dengan teman sebaya, meskipun informasi yang mereka terima belum tentu akurat dan dapat memicu rasa ingin tahu (Hurlock, 2017). Kondisi tersebut dapat mendorong remaja mencoba perilaku yang berkaitan dengan seksualitas sebelum waktunya, mulai dari perilaku seksual berisiko ringan hingga hubungan seksual.

Pada tahap perkembangan remaja, responden telah memiliki kemampuan untuk memahami informasi yang disampaikan sehingga edukasi dapat mendukung pembentukan pengetahuan kesehatan reproduksi yang lebih baik. Pembahasan dalam peer group juga dapat mendorong siswa mencari informasi tambahan dari berbagai media. Apabila salah satu anggota menyampaikan informasi yang tidak tepat, anggota lain bersama pemandu kelompok dapat membantu meluruskannya (Laurie, 2021). Dengan demikian, informasi tidak diterima secara mentah, tetapi ditelaah melalui proses diskusi sehingga pemahaman responden menjadi lebih benar.

Metode peer group dapat membangun hubungan interpersonal yang lebih dekat antara responden dan pelaksana kegiatan. Dalam pendidikan kesehatan reproduksi, pendekatan ini memiliki keunggulan dibandingkan metode konvensional seperti ceramah karena dapat memfasilitasi penyampaian topik-topik sensitif, termasuk persoalan seksualitas yang berkaitan dengan meningkatnya penyebaran HIV/AIDS. Remaja umumnya merasa lebih nyaman membicarakan masalah pribadi dengan teman seusia daripada dengan orang yang lebih tua. Kenyamanan tersebut dapat mendukung peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap setelah pendidikan kesehatan diberikan melalui kelompok sebaya.

5. Kesimpulan

Sebelum pendidikan kesehatan diberikan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori kurang, yaitu 23 responden (47,9%), dan sikap dalam kategori negatif, yaitu 28 responden (58,3%). Setelah pendidikan kesehatan dengan metode peer group, proporsi terbesar responden memiliki pengetahuan kategori cukup, sebanyak 27 responden (56,3%), serta sikap positif, sebanyak 26 responden (54,2%). Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan metode peer group terhadap pengetahuan ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$) dan sikap ($p\text{-value} = 0,017 < \alpha = 0,05$) remaja mengenai kesehatan reproduksi.

6. Ucapan terima kasih

1. Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kepala Desa Pasar VI Kuala Namu atas izin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerjanya.
2. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Rektor Universitas Sari Mutiara Indonesia atas dukungannya kepada dosen dalam melaksanakan penelitian.
3. Penulis turut berterima kasih kepada Ketua LPPM Universitas Sari Mutiara Indonesia yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian kepada dosen dan mahasiswa.

7. Referensi

1. Hurlock, Bergne Elizabeth. 2017. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Penerbit Erlangga. Jakarta
2. Irawati. 2020. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Terhadap Perilaku Seksual Pernikahan Pada Remaja Di Indonesia. BKKBN.
3. Laurie. 2021. Peer Support: A Theoretical Perspective. New York: Elsevier.
4. Lufhiani. 2021. Pengaruh pendidikan kelompok sebaya terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang risiko penyalahgunaan narkoba di SMA Kecamatan Medan Helvetia, Kota Medan. Medan : Jurnal FKM Universitas Sumatera Utara
5. Notoatmodjo, Soekidjo. 2020. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
6. Mubarak, Wahit Iqbal. 2017. Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
7. Sarwono, Sarlito. Wirawan. 2024. Psikologi remaja. Edisi revisi 8. Jakarta : Raja Grafindo Pustaka.
8. Soetjiningsih. 2020. Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar Ilmu Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta :Sagungseto.
9. Suryoputro, Ahmad. 2022. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di Jawa Tengah: implikasinya terhadap kebijakan dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi ". Jurnal Makara, Kesehatan, Vol. 10, No. 1.
10. Wahyuningsih, Sri. Solehudin, Umar. dkk. 2024. Modul pelatihan peer education sanak gaul. Jakarta : Rumah Gaul Yayasan Pelita Ilmu.