

# Perbedaan Pendidikan Kelompok Sebaya tentang Pendewasaan Usia Perkawinan di Perkotaan dan Perdesaan

## The Difference of Peer Education about Maturation Age of Marriage in Urban and Rural Areas

Willa Follona\*, Ardini S. Raksanagara\*\*, Benny Hasan Purwara\*\*\*

\*Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III, \*\*Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Universitas Padjadjaran, \*\*\*Departemen Obsetri dan Ginekologi Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

### Abstrak

Remaja berisiko terhadap pernikahan usia dini namun informasi tentang pendewasaan usia perkawinan masih kurang. Pendidikan kelompok sebaya merupakan metode pendidikan kesehatan yang sesuai untuk remaja, namun belum terlaksana di lingkungan masyarakat baik perkotaan maupun perdesaan. Selain itu, belum terfokus pada pendewasaan usia perkawinan, sehingga perlu diketahui perbedaan pengetahuan dan sikap tentang pendewasaan usia perkawinan setelah pendidikan kelompok sebaya pada remaja di perkotaan dan perdesaan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan pendidikan kelompok sebaya tentang pengetahuan dan sikap mengenai pendewasaan usia perkawinan antara remaja di wilayah perkotaan dan perdesaan. Penelitian ini merupakan eksperimen semu dengan desain *pretest-posttest* pada 60 remaja yang dipilih secara acak sederhana di Desa Cileungsi (perkotaan) dan Desa Mampir (perdesaan) Kecamatan Cileungsi pada bulan Maret 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kelompok sebaya dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja perkotaan serta perdesaan dengan  $p < 0,001$ . Namun tidak terdapat perbedaan bermakna pada peningkatan pengetahuan maupun sikap dengan  $p > 0,05$ . Pendidikan kelompok sebaya dapat dilaksanakan di berbagai wilayah sehingga diperlukan dukungan berbagai pihak untuk pelatihan pendidik sebaya bagi remaja dan pengembangan di lingkungan masyarakat.

**Kata kunci:** Pendewasaan usia perkawinan, pendidikan kelompok sebaya, pengetahuan, perdesaan, perkotaan, remaja, sikap

### Abstract

Adolescents are at risk of having early marriage, but they still lack of information about maturation age of marriage. Peer education is a suitable method to provide adolescents with health education. However, health education given to adolescents both in urban society and rural society has never used this method, and has not been focused on maturation age of marriage. Therefore, it is necessary to find out the difference between know-

ledge and attitude of urban adolescents and those of rural adolescents about maturation age of marriage after peer education method is used. This study was aimed to analyze the difference impacts of peer education on maturation age of marriage among urban and rural adolescents. This is a quasi experimental study using pre-test and post-test design on 60 adolescents who are selected using a simple random sampling, from Cileungsi Village (urban area) and Mampir Village (rural area) in Cileungsi Sub-district in March 2014. The results show that peer education is able to improve the knowledge and attitude about maturation age of marriage of adolescents with  $p < 0.001$ . However, it does not show any significant difference with  $p > 0.05$  in both knowledge and attitude. Peer education can be implemented in all regions. Therefore, supports from all stakeholders is necessary to make some training for trainers in peer education for teenagers and its development in society.

**Keywords:** Maturation age of marriage, peer education, knowledge, rural, urban, adolescent, attitude

### Pendahuluan

Jumlah penduduk Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010<sup>1</sup> adalah 237,6 juta jiwa, dengan Angka Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) periode tahun 2000 - 2010 adalah 1,49 persen. *Total Fertility Rate* (TFR) di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 2,6, yang artinya setiap perempuan di Indonesia mempunyai kemungkinan untuk mempunyai anak 2 - 3.<sup>2</sup> Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan rata-rata usia perkawinan pertama di Indonesia adalah 20 tahun.<sup>3</sup> Perempuan yang menikah pada usia muda mempunyai

*Korespondensi:* Willa Follona, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Jl Arteri JORR Jatiwarna Pondok Melati Bekasi 17415, Telp. 021-84978694, e-mail: [frii\\_welly@yahoo.co.id](mailto:frii_welly@yahoo.co.id)/ [willafollona@gmail.com](mailto:willafollona@gmail.com)

waktu reproduksi panjang sehingga angka kelahirannya menjadi lebih tinggi dibandingkan perempuan yang menikah pada usia lebih tua.<sup>4</sup> Perkawinan pada usia remaja akan membawa dampak serius seperti risiko kesakitan dan kematian yang timbul karena kehamilan dan persalinan pada usia muda. Dampak lainnya adalah remaja putus sekolah, perceraian, dan kekerasan dalam rumah tangga akibat ketidaksiapan remaja secara ekonomi dan psikologis untuk menghadapi tanggung jawab dalam sebuah perkawinan.<sup>5,6</sup> Penyebab pernikahan usia dini pada faktor individu adalah pendidikan rendah, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, serta pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan dan perencanaan keluarga yang kurang.<sup>7</sup> Faktor lain yang memengaruhi rata-rata usia kawin pertama perempuan adalah wilayah tempat tinggal yaitu perdesaan dan perkotaan.<sup>5</sup> Riskesdas 2010<sup>3</sup> menunjukkan 48,3% perkawinan pada usia 15 - 19 tahun terjadi di perdesaan, sementara di perkotaan 35,6%. Remaja di wilayah perdesaan adalah kelompok yang berisiko terjadi perkawinan usia dini, namun mereka jauh dari sumber informasi tentang kesehatan reproduksi.<sup>8</sup> Untuk itu diperlukan suatu metode pendidikan kesehatan yang dapat menjangkau para remaja, baik di perkotaan maupun di perdesaan.

Berbagai metode pendidikan kesehatan telah dilakukan untuk menyebarkan informasi tentang pendewasaan usia perkawinan, yaitu metode ceramah dan diskusi kelompok oleh tenaga kesehatan. Namun, metode tersebut belum cukup efektif untuk remaja. Pemilihan metode yang efektif perlu dilakukan sehingga diharapkan remaja dapat menerima pesan dengan lebih baik. SDKI Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) tahun 2012 menunjukkan bahwa 53,6% remaja perempuan dan 47,1% remaja laki-laki mendapatkan informasi dan membicarakan tentang kesehatan reproduksi dengan teman mereka.<sup>9</sup> Oleh karena itu, metode yang dianggap efektif adalah pendidikan kesehatan oleh teman sebaya yang dapat membuat remaja merasa nyaman dan lebih terbuka menerima masukan, dengan demikian semua informasi dapat diterima dan dilaksanakan.<sup>10</sup>

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk menganalisis efektivitas Pendidikan Kelompok Sebaya, seperti yang dilakukan di wilayah perdesaan Turki. Pendidikan sebaya dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan pernikahan dini pada remaja baik laki-laki maupun perempuan.<sup>8</sup> Pendidikan kesehatan melalui kelompok sebaya juga lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan ODHA tentang pencegahan HIV/AIDS serta cara perawatan diri di Rumah Cemara Kota Sukabumi dibandingkan dengan ceramah oleh tenaga kesehatan.<sup>11</sup> Berbagai penelitian tentang pendidikan kelompok sebaya tersebut masih berfokus kepada kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS, namun belum ada penelitian tentang

pendidikan kelompok sebaya yang berfokus pada pendewasaan usia perkawinan. Program pendewasaan usia perkawinan merupakan sebuah upaya yang ditujukan kepada individu remaja, yaitu kegiatan pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan tentang arti dan peranan perkawinan serta dampak negatif yang ditimbulkan jika perkawinan berlangsung dalam usia yang terlalu muda.<sup>12</sup>

Rata-rata usia perkawinan pertama di Jawa Barat adalah 19,2 tahun, sedangkan di Kabupaten Bogor adalah 18,6 tahun. Wilayah perkotaan Kabupaten Bogor memiliki rata-rata usia perkawinan pertama 19 tahun dan di perdesaan 17,2 tahun.<sup>13</sup> Kecamatan Cileungsi memiliki empat wilayah perkotaan dan delapan wilayah perdesaan dengan jumlah pasangan usia subur yang menikah di bawah usia 20 tahun tertinggi jika dibandingkan dengan kecamatan lain, yaitu 17,28%.<sup>14,15</sup> Di lingkungan masyarakat terdapat kelompok-kelompok remaja yang berpotensi untuk dijadikan sarana penyebaran informasi. Namun, pendidikan kelompok sebaya di wilayah ini lebih banyak dilakukan di sekolah dan belum terlaksana di kelompok remaja yang terdapat di lingkungan masyarakat, baik wilayah perkotaan maupun perdesaan serta belum terfokus pada materi pendewasaan usia perkawinan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pendidikan kelompok sebaya tentang pengetahuan dan sikap mengenai pendewasaan usia perkawinan antara remaja di wilayah perkotaan dan perdesaan.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik menggunakan desain eksperimen semu dengan desain *pretest-posttest*. Populasi penelitian adalah remaja usia 15 - 19 di wilayah perkotaan dan perdesaan Kecamatan Cileungsi Kabupaten Bogor pada bulan Maret 2014. Kriteria inklusi sampel adalah belum menikah dan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pendewasaan usia perkawinan dengan metode pendidikan kelompok sebaya.

Tim pendidik sebaya telah dilatih oleh tim Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Bogor selama tiga hari dengan metode ceramah, diskusi kelompok, permainan peran, pemutaran film, dan demonstrasi. Jumlah tim pendidik sebaya yang terpilih sebanyak duabelas orang. Para pendidik diminta melakukan penyusunan suatu rencana kegiatan penyuluhan yang ditujukan kepada teman sebayanya serta melakukan pencatatan terhadap semua proses penyebaran informasi yang dilakukan kepada teman sebayanya selama kegiatan berlangsung.

Pendidikan kelompok sebaya berlangsung selama 60 - 90 menit, empat kali selama dua minggu yang dilakukan di luar waktu sekolah di wilayah tempat tinggal pendidik sebaya dan teman sebayanya dengan menggunakan

metode diskusi kelompok dan alat bantu berupa modul yang telah disiapkan oleh peneliti. Materi yang diberikan tentang perencanaan keluarga, persiapan fisik dan psikologis remaja, persiapan ekonomi, serta aspek agama. Tempat dan waktu pertemuan ditentukan bersama antara pendidik sebaya dengan peserta agar setiap orang merasa nyaman dan tempat duduk dibuat melingkar agar setiap orang dapat saling memandang dan berbicara.<sup>16</sup> Jumlah peserta dalam setiap kelompok adalah lima orang. Sebelum intervensi dilakukan *pretest* kepada kedua kelompok agar diperoleh gambaran kondisi awal tingkat pengetahuan dan sikap para remaja tersebut terhadap pendewasaan usia perkawinan. Setelah dua minggu di akhir pertemuan ke empat dilakukan *posttest* untuk melihat perubahan yang terjadi.

Pemilihan lokasi penelitian dilakukan dengan teknik gugus bertahap sehingga terpilih Desa Cileungsi (perkotaan) dan Desa Mampir (perdesaan). Pengambilan sampel dilakukan teknik acak sederhana dengan jumlah sampel 60 remaja yang terbagi dalam kelompok perkotaan dan kelompok perdesaan. Penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu data yang diambil secara langsung dari remaja menggunakan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap remaja tentang pendewasaan usia perkawinan yaitu perencanaan keluarga, kesiapan fisik dan psikologis remaja, kesiapan ekonomi, serta perspektif agama.

Sebelum melakukan pengambilan data telah dilakukan uji etik penelitian. Subjek penelitian juga diberikan lembar persetujuan yang diisi secara sukarela setelah subjek mendapatkan informasi tentang maksud dan tujuan penelitian. Data karakteristik responden dianalisis secara deskriptif dan uji kai kuadrat untuk menguji homogenitas responden sehingga dapat dibandingkan. Perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kelompok sebaya dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*. Data *pretest* dianalisis dengan uji *t* tidak berpasangan dan pada *posttest* serta data peningkatan *pretest-posttest* dianalisis dengan uji

*Mann Whitney*. Hasil analisis yang ditampilkan menggunakan *mean* dan *median* karena distribusi data tidak normal.

### Hasil

Pada kedua kelompok responden baik remaja di Desa Cileungsi yang mewakili wilayah perkotaan maupun di Desa Mampir yang mewakili wilayah perdesaan didominasi oleh responden perempuan yaitu 73,3% di perkotaan dan 83,3% di perdesaan. Jenjang pendidikan remaja di perkotaan sebagian besar adalah SLTA yaitu sebesar 56,7%, sedangkan di wilayah perdesaan frekuensi tingkat pendidikan SLTA dan SLTP sebesar 50%. Untuk tingkat pendidikan, 80% orang tua di perdesaan dan 66,6% di perkotaan memiliki pendidikan dasar (SD-SLTP). Sebanyak 63,3% keluarga di wilayah perkotaan mempunyai penghasilan di atas Upah Minimum Regional (UMR), sedangkan di perdesaan keluarga dengan penghasilan di atas UMR dan di bawah UMR seimbang yaitu 50%. Hasil evaluasi berdasarkan uji kai kuadrat pada semua variabel karakteristik responden menunjukkan hasil yang tidak bermakna dengan nilai  $p > 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik responden di kedua wilayah homogen sehingga dapat dibandingkan (Tabel 1).

### Pengetahuan

Pengetahuan remaja di perkotaan tentang pendewasaan usia perkawinan meningkat setelah pendidikan kelompok sebaya dengan median 69,4 sebelum intervensi menjadi 88,9 dan nilai  $p$  berdasarkan uji *Wilcoxon* adalah  $< 0,001$ . Pada remaja di perdesaan, median sebelum intervensi adalah 72,2 dan sesudah intervensi adalah 94,4 dengan nilai  $p < 0,001$ . Ini berarti terdapat peningkatan pengetahuan yang bermakna tentang pendewasaan usia perkawinan setelah pendidikan kelompok sebaya pada remaja baik di perkotaan maupun di perdesaan. (Tabel 2)

Setelah diberikan intervensi didapatkan median

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Perkotaan dan Perdesaan

Karakteristik	Kategori	Perkotaan		Perdesaan		Nilai p*
		Jumlah	%	Jumlah	%	
Jenis kelamin	Laki-laki	8	26,7	5	16,7	0,347
	Perempuan	22	73,3	25	83,3	
Pendidikan remaja	SLTP/ sederajat	13	43,3	15	50,0	0,605
	SLTA/ sederajat	17	56,7	15	50,0	
Agama	Islam	30	100,0	30	100,0	-
	Pendidikan orang tua	SD/SLTP	20	66,6	24	
Tingkat ekonomi keluarga	SLTA/PT	10	33,3	6	20,0	0,361
	Kurang ( $<$ UMR)	11	36,7	15	50,0	
	Cukup ( $\geq$ UMR)	19	63,3	15	50,0	0,297

Keterangan: \*) nilai dihitung berdasarkan uji kai kuadrat,  $p > 0,05$  = perbedaan tidak bermakna

**Tabel 2. Pengetahuan tentang Pendewasaan Usia Perkawinan Sebelum dan Setelah Pendidikan Kelompok Sebaya pada Remaja di Wilayah Perkotaan dan Perdesaan**

Pengetahuan tentang Pendewasaan Usia Perkawinan	Pendidikan Kelompok Sebaya		Nilai p*
	Pre	Post	
<b>Perkotaan</b>			
Rerata (95% CI)	69,3 (95% CI 65,2-73,3)	90,0 (95% CI 87,4 -92,6)	0,001
SD	10,9	6,9	
Median	69,4	88,9	
Rentang	38,9-88,9	72,2-100,0	
<b>Perdesaan</b>			
Rerata (95% CI)	72,9 (95% CI 67,9 – 78,0)	93,99 (95% CI 91,9 – 95,9)	0,001
SD	13,5	5,3	
Median	72,2	94,4	
Rentang	44,4-94,4	83,3-100,0	

Ket: \*) nilai p dihitung berdasarkan uji Wilcoxon

**Tabel 5. Perbedaan Pengetahuan tentang Pendewasaan Usia Perkawinan antara Remaja di Wilayah Perkotaan dan Perdesaan**

Variabel	Pendidikan Kelompok Sebaya		Nilai p*
	Perkotaan	Perdesaan	
<b>Pengetahuan pretest</b>			
Rerata (95% CI)	69,3 (95% CI 65,2-73,3)	72,9 (95% CI 67,9 – 78,0)	0,247
SD	10,9	13,5	
Median	69,4	72,2	
Rentang	38,9-88,9	44,4-94,4	
<b>Pengetahuan posttest</b>			
Rerata (95% CI)	90,0 (95% CI 87,4 -92,6)	93,9 (95% CI 91,9 – 95,9)	0,015
SD	6,9	5,3	
Median	88,9	94,4	
Rentang	72,2-100,0	83,3-100,0	
<b>Peningkatan pre-posttest</b>			
Δ	19,5	22,2	0,395

Ket: \*) nilai p untuk pretest dihitung berdasarkan uji t, nilai p untuk posttest dan peningkatan dihitung berdasarkan uji Mann-Whitney

pengetahuan yang lebih tinggi pada responden perdesaan yaitu 94,4, sedangkan nilai responden di perkotaan hanya 88,9. Setelah dilakukan uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai p sebesar 0,015. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada nilai akhir setelah diberikan intervensi. Namun, jika dilihat dari peningkatan nilai pengetahuan di perkotaan didapatkan peningkatan sebesar 19,5, sedangkan di perdesaan sebesar 22,2. Walaupun peningkatan nilai pengetahuan di wilayah perdesaan tampak lebih tinggi namun setelah dilakukan uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai p = 0,395. Dengan demikian tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada peningkatan pengetahuan antara remaja di perkotaan dan di perdesaan (Tabel 3).

**Sikap**

Median nilai sikap remaja di perkotaan sebelum intervensi adalah 70,8 dan setelah intervensi adalah 85,4. Setelah dilakukan uji *Wilcoxon*, didapatkan nilai p < 0,001. Nilai median sikap remaja di perdesaan juga meningkat setelah pendidikan kelompok sebaya yaitu

75,0, sedangkan pada remaja di perdesaan nilai median sikap meningkat menjadi 88,5 dengan nilai p < 0,001. Ini menandakan terdapat peningkatan yang bermakna pada sikap remaja tentang pendewasaan usia perkawinan setelah pendidikan kelompok sebaya baik di wilayah perkotaan maupun di perdesaan (Tabel 4).

Setelah diberikan intervensi didapatkan peningkatan nilai sikap yang lebih besar di perdesaan yaitu 88,5, sedangkan di perkotaan sebesar 83,4, dengan hasil uji statistik *Mann-Whitney* didapatkan nilai p sebesar 0,041. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna setelah diberikan intervensi. Namun jika dilihat dari peningkatan nilai sikap tentang pendewasaan usia perkawinan di perkotaan terdapat peningkatan sebesar 12,6, sedangkan di perdesaan sebesar 13,5. Walaupun peningkatan nilai sikap di wilayah perdesaan tampak lebih tinggi namun setelah dilakukan uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai p = 0,479. Dengan demikian tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada peningkatan sikap antara remaja di perkotaan dan di perdesaan (Tabel 5).

Tabel 4. Sikap tentang Pendewasaan Usia Perkawinan sebelum dan setelah Pendidikan Kelompok Sebaya pada Remaja di Wilayah Perkotaan dan Perdesaan

Sikap tentang Pendewasaan Usia Perkawinan	Pendidikan Kelompok Sebaya		Nilai p*
	Pre	Post	
<b>Perkotaan</b>			
Rerata (95% CI)	69,1 (95% CI 65,7-72,4)	83,5 (95% CI 80,1 – 87,0)	< 0,001
SD	9,1	9,2	
Median	70,8	83,5	
Rentang	50-85,4	58,3-95,8	
<b>Perdesaan</b>			
Rerata (95% CI)	73,7 (95% CI 70,1 -77,3)	87,8 (95% CI 85,8 – 89,9)	< 0,001
SD	9,6	5,5	
Median	75,0	88,5	
Rentang	56,3-89,6	77,1-95,8	

Ket: \*) nilai p dihitung berdasarkan uji Wilcoxon

Tabel 5. Perbedaan Sikap tentang Pendewasaan Usia Perkawinan antara Remaja di Wilayah Perkotaan dan Perdesaan

Variabel	Pendidikan Kelompok Sebaya		Nilai p*
	Perkotaan	Perdesaan	
<b>Sikap pretest</b>			
Rerata (95% CI)	69,1 (95% CI 65,7-72,4)	73,7 (95% CI 70,1 – 77,3)	0,058
SD	9,1	9,6	
Median	70,8	75,0	
Rentang	50-85,4	56,3-89,6	
<b>Sikap posttest</b>			
Rerata (95% CI)	83,5 (95% CI 80,1 – 87,0)	87,8 (95% CI 85,8 – 89,9)	0,041
SD	9,2	5,5	
Median	83,5	88,5	
Rentang	58,3-95,8	77,1-95,8	
<b>Peningkatan pre-posttest</b>			
Δ	12,6	13,5	0,479

Ket: \*) nilai p untuk pretest dihitung berdasarkan uji t, nilai p untuk posttest dan peningkatan dihitung berdasarkan uji Mann-Whitney

## Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kelompok sebaya dapat meningkatkan pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan pada remaja, baik di perkotaan maupun perdesaan. Hal ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pendidikan kelompok sebaya efektif untuk meningkatkan pengetahuan kelompok remaja karang taruna dalam kasus penemuan tersangka penderita TB Paru di Cimahi. Pada penelitian ini, kelompok intervensi mengalami peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan pendidikan kelompok sebaya. Metode pendidikan kelompok sebaya juga lebih efektif meningkatkan pengetahuan remaja dibandingkan dengan metode ceramah.<sup>10</sup> Hasil penelitian di Peru juga menyatakan bahwa program pendidikan kelompok sebaya dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja pada siswa sekolah.<sup>17</sup> Penelitian di Turki juga menyatakan bahwa pendidikan sebaya da-

pat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan pernikahan dini pada remaja baik laki-laki maupun perempuan di wilayah perdesaan Turki.<sup>8</sup>

Kegiatan pendidikan kesehatan melalui pendidikan kelompok sebaya menunjukkan hasil yang cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang pendewasaan usia perkawinan. Keberhasilan pendidikan kelompok sebaya dalam meningkatkan pengetahuan juga ditentukan oleh kemampuan remaja untuk menjalin kedekatan dengan orang lain, khususnya teman sebayanya. Di dalam kegiatan yang dilakukan bersama teman sebaya terdapat keterbukaan, kejujuran, loyalitas, saling percaya, dan berbagi minat. Dalam penelitian ini remaja dengan mudah menerima dan menyerap informasi tentang pendewasaan usia perkawinan yang disampaikan oleh teman sebayanya, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan. Peningkatan pengetahuan tersebut diharapkan dapat mengubah perilaku remaja tentang pernikahan usia dini.



Pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan antara remaja di wilayah perkotaan dan di wilayah perdesaan setelah pendidikan kelompok sebaya. Hal ini dapat terjadi karena ada beberapa faktor yang tidak dapat dikontrol dalam penelitian ini, seperti faktor budaya dan sumber informasi lain yang dapat diakses oleh responden selama penelitian berlangsung.

Responden di wilayah perdesaan lebih aktif bertanya dan tertarik terhadap materi pendewasaan usia perkawinan karena budaya pernikahan usia dini masih banyak terjadi di lingkungan mereka. Hal tersebut memicu responden untuk bertanya dan berdiskusi lebih dalam dengan pendidik sebaya untuk menyiapkan diri lebih baik sebelum pernikahan. Kehidupan masyarakat di perdesaan pun lebih bersifat kekeluargaan, sehingga peserta lebih menghargai rekan pendidik sebaya dan terbuka menerima informasi yang disampaikan oleh pendidik sebaya tersebut.<sup>18</sup> Pada responden di wilayah perkotaan, proses penyampaian informasi tetap berjalan dengan aktif namun proses diskusi kurang mendalam. Hal ini dapat terjadi karena budaya pernikahan dini di lingkungan perkotaan telah semakin berkurang sehingga responden lebih tertarik untuk mendiskusikan permasalahan lainnya seperti narkoba dan seks bebas. Remaja di perkotaan tidak terlalu banyak mengakses sumber informasi tentang pendewasaan usia perkawinan melalui media massa yang telah banyak terdapat di sekeliling mereka.

Hasil penelitian juga menyatakan bahwa sikap tentang pendewasaan usia perkawinan remaja di perkotaan dan perdesaan meningkat. Efektivitas pendidikan kelompok sebaya dalam meningkatkan sikap remaja didukung dengan penelitian tentang pendidikan kelompok sebaya tentang HIV/AIDS pada remaja.<sup>19</sup> Sebuah evaluasi implementasi program pendidikan sebaya tentang kesehatan reproduksi remaja di Nigeria dan Ghana, Afrika Barat juga menyatakan bahwa pendidikan sebaya efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap tentang kesehatan reproduksi remaja di sekolah.<sup>20</sup>

Tidak terdapat perbedaan peningkatan sikap tentang pendewasaan usia perkawinan pada remaja di wilayah perkotaan dan perdesaan. Hal ini dapat terjadi karena usia kawin pertama di perkotaan yang lebih tinggi membuat remaja di perkotaan bersikap belum merasa membutuhkan informasi tentang pernikahan dan perencanaan keluarga, sehingga peningkatan sikap terhadap pendewasaan usia perkawinan di perkotaan hampir sama dengan remaja di perdesaan.

Pola-pola kebudayaan dan penerapan agama di sebuah wilayah juga menentukan keberhasilan penerapan pendidikan sebaya. Hasil penelitian di Sampang dan Pamekasan, Pulau Madura yang sangat konservatif dalam hal agama menjelaskan bahwa para pemimpin agama dan kelompok pemuda sangat mendukung pendidikan

kelompok sebaya tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas karena masyarakat sangat memerlukan informasi tentang isu-isu tersebut.<sup>21</sup> Dukungan dari pemimpin agama, kelompok pemuda dan orang tua dapat membantu pelaksanaan pendidikan kelompok sebaya untuk menyebarluaskan informasi tentang pendewasaan usia perkawinan ini.

Pada desa-desa yang memiliki kebudayaan terbuka dimana orang tua memberikan kesempatan pada remaja untuk maju atas dasar kemampuan sendiri maka remaja disana akan dengan mudah mendapatkan informasi kesehatan reproduksi yang lebih banyak, termasuk melalui pendidikan sebaya.<sup>8,18</sup> Wilayah perdesaan dalam penelitian ini mempunyai karakter masyarakat yang terbuka sehingga memungkinkan adanya gerak sosial yang lebih luas, adanya sikap menghargai hasil karya orang lain, keinginan-keinginan untuk maju, dan mau menerima informasi yang baik demi kemajuan. Hal tersebut membuat masyarakat khususnya para remaja juga dapat membuka diri untuk menerima informasi baru tentang pendewasaan usia perkawinan yang disampaikan oleh teman-temannya yang telah terlatih.

Pendidikan kelompok sebaya dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang pendewasaan usia perkawinan di masyarakat baik perkotaan maupun di perdesaan sehingga dapat direkomendasikan untuk menjadi sebuah metode pendidikan kesehatan yang efektif di berbagai wilayah.

## Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kelompok sebaya dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pendewasaan usia perkawinan pada remaja, namun tidak terdapat perbedaan peningkatan antara remaja di wilayah perkotaan dan di wilayah perdesaan. Terdapat peningkatan nilai pengetahuan dan sikap tentang pendewasaan usia perkawinan yang sedikit lebih tinggi pada remaja di wilayah perdesaan dibandingkan dengan remaja di wilayah perkotaan.

## Saran

Perlu lebih banyak pelatihan untuk menghasilkan pendidik sebaya dan pemantauan evaluasi untuk memantau kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan oleh pendidik sebaya tersebut. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional dapat bekerja sama dengan berbagai lembaga seperti instansi pemerintahan wilayah, institusi pendidikan menengah dan pendidikan tinggi, dinas kesehatan, bidan desa dan kelompok-kelompok kemasyarakatan untuk mengembangkan pendidikan kelompok sebaya. Jika pendidikan kelompok sebaya ini berjalan dengan baik maka akan lebih banyak lagi remaja yang terpapar informasi tentang pendewasaan usia perkawinan, sehingga dapat menurunkan jumlah pernikahan

han usia dini, menurunkan angka kematian ibu di Indonesia serta meningkatkan jumlah keluarga sejahtera.

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Dr. Farid, Ir., dr., SpOG, M.Kes., MH.Kes., Prof. Dr. Firman F. Wirakusumah, dr., SpOG(K), Dr. Hadiyana Sukandar, Drs., M.Sc., dan Dr. Deni K. Sunjaya, dr., DESS., yang telah memberikan masukan dalam penelitian dan penulisan artikel ini.

### Daftar Pustaka

1. Badan Pusat Statistik. Laporan Bulanan Data Sosial Ekonomi BPS. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2013.
2. Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan, MEASURE DHS, ICF International. Laporan Pendahuluan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2012.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKES-DAS) 2010. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2010
4. Sukarno. Pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap fertilitas dan umur kawin pertama. *Jurnal Ilmiah Keluarga Berencana Dan Keluarga Sejahtera*. 2011; 1 (5): 9-16.
5. Pujihavuty R. Pola kawin dan fertilitas wanita pasangan usia subur di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keluarga Berencana Dan Keluarga Sejahtera*. Desember 2011; 1 (5): 43-56.
6. Speizer IS, Pearson E. Association between early marriage and intimate partner violence in India: A Focus on Youth from Bihar and Rajasthan. *J Interpers Violence*. July 2011; 26 (10): 1963 - 81.
7. Landung J, Thaha R, Abdullah AZ. Studi kasus kebiasaan pernikahan usia dini pada masyarakat Kecamatan Sanggalagi Kabupaten Tana Toraja. *MKMI*. 2009; 5(4): 89-94.
8. Ozcebe H, Akin L. Effects of Peer education on reproductive health knowledge for adolescents living in rural areas of Turkey. *Journal of Adolescent Health*. October 2003; 33(4): 217-8.
9. Badan Pusat Statistik-BKKBN-Kementrian Kesehatan-Measure DHS-ICF International. Laporan pendahuluan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2012.
10. Pratiwi. Efektivitas *peer education* kelompok remaja karang taruna (dalam kasus penemuan tersangka penderita tb paru di Cimahi. Bandung: Universitas Padjajaran; 2007.
11. Marisa DE. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan *peer education* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ODHA mengenai pencegahan penularan HIV/AIDS dan perawatan diri di Rumah Cemara Kota Sukabumi [tesis]. Bandung: Universitas Padjajaran; 2012.
12. Muadz M, Syaefuddin, editors. *Penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja ditinjau dari aspek 8 fungsi keluarga, kesehatan, ekonomi, psikologi, pendidikan, agama, dan sosial*. Jakarta: Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi - BKKBN; 2010.
13. Badan Pusat Statistik Jawa Barat. Penduduk Jawa Barat menurut Jenis Kelamin. 2011 [diakses tanggal 5 Januari 2014]. Diunduh dalam: <http://jabar.bps.go.id/subyek/penduduk-jawa-barat-hasil-sensus-penduduk-2010>.
14. Badan Pusat Statistik. Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Perkotaan dan Perdesaan di Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2010.
15. Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Bogor. Rekapitulasi hasil pendataan keluarga Kabupaten Bogor tahun 2011. Kabupaten Bogor: Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Bogor; 2011.
16. Widyantoro N, Lestari H. Panduan pendidik sebaya seksualitas dan kesehatan reproduksi. Jakarta: Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan; April 2008.
17. Speizer IS, Magnani RJ, Colvin CE. The effectiveness of adolescent reproductive health interventions in developing countries: a review of the evidence. *Journal of Adolescent Health*. 2003; 33 (5): 324-48.
18. Soekanto S. *Sosiologi suatu pengantar*. Edisi ke-1. Jakarta: Rajawali Pers; 2010.
19. Bantarti W. Pengaruh pendidikan kelompok sebaya terhadap pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS pada siswa SMU di Kotamadya Depok [tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2000.
20. Brieger WR, Delano GE, Lane CG, Odelapo O, Oyediran KA. West African Youth initiative: outcome of a reproductive health education program. *Journal of Adolescent Health*. 2001; 29 (6): 436-46.
21. Hull TH, Hasmi E, Widyantoro N. "Peer" educator initiatives for adolescent reproductive health projects in Indonesia. *Reproductive Health Matters*. 2004; 12 (25): 29-39.