

## PENERAPAN APLIKASI MOBILE HEALTH TITEER DALAM UPAYA PENCEGAHAN KEHAMILAN REMAJA

Deswinda<sup>1\*</sup>, Candra Saputra<sup>2</sup>, Iyang Maisi Fitriani<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Indonesia,

[deswinda@payungnegeri.ac.id](mailto:deswinda@payungnegeri.ac.id)<sup>1</sup>, [candra.saputra@payungnegeri.ac.id](mailto:candra.saputra@payungnegeri.ac.id)<sup>2</sup>, [iyang.maisi@payungnegeri.ac.id](mailto:iyang.maisi@payungnegeri.ac.id)<sup>3</sup>

### ABSTRAK

**Abstrak:** Kehamilan remaja berdampak pada tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat adalah diterapkannya aplikasi *Mobile Health Titeer* oleh remaja, sehingga akan meningkatkan pengetahuan, membangun sikap positif, meningkatkan keterampilan, meningkatkan keyakinan diri dan menghindari pengaruh negatif dari teman sebaya serta diketahuinya risiko kehamilan pada remaja sebagai hasil skrining yang dapat dilihat pada laman admin aplikasi *Mobile Health Titeer*. Metode kegiatan dilakukan dengan memberikan promosi kesehatan reproduksi remaja melalui aplikasi *Mobile Health Titeer* dengan menggabungkan teori *Health Belief Model*, *Reasoned Action* dan *Health Promotion Model*. Evaluasi berdasarkan hasil penilaian sebelum dan setelah diberikan aplikasi *Mobile Health Titeer*, terjadi perubahan (kenaikan nilai) pada pengetahuan, sikap, *self efficacy*, *life skills* dan pengaruh positif teman sebaya, menunjukkan bahwa aplikasi *Mobile Health Titeer* efektif digunakan untuk pencegahan kehamilan remaja. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa peran serta remaja sebagai teman sebaya (*peer group*) sangat penting dalam kegiatan pengabdian masyarakat dalam rangka pencegahan kehamilan remaja. Rekomendasi dari kegiatan ini adalah meningkatkan peran serta remaja sebagai *peer educator* dan *peer counselor* melalui program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dalam memberikan promosi Kesehatan Reproduksi Remaja

**Kata Kunci:** *penerapan aplikasi; peran remaja; pencegahan kehamilan remaja*

**Abstract:** *Teen pregnancy affects the high maternal and infant mortality rate. The purpose of this community service activity is the implementation of Mobile Health Titeer application by teenagers, so it can increase knowledge, build positive attitudes, improve skills, improve self-efficacy, avoid the negative influence coming from peers, and gain the information regarding the risk of teen pregnancy as the screening result which can be seen in the admin page of Mobile Health Titeer application. The method of this activity is by promoting adolescent reproductive health through the Mobile Health Titeer application by combining the theory of the Health Belief Model, Reasoned Action, and Health Promotion Model. The evaluation which is based on the results of the assessment before and after the implementation of Mobile Health Titeer application that brings changes (the increase of value) in knowledge, attitudes, self efficacy, life skills and positive influence of peers indicates that the Mobile Health Titeer application is effectively used to prevent teen pregnancy. The results of the activity show that teenage participation as peers (peer group) is highly essential in community service activities in the context of preventing teen pregnancy. The recommendation of this activity is to increase the participation of teenagers as peer educators and peer counselors through the program of Youth Care Health Services in providing the promotion of adolescent reproductive health.*

**Keywords:** *implementation of the application, teenager participation, prevent teen pregnancy*



#### Article History:

Received: 29-07-2020

Revised : 25-08-2020

Accepted: 26-08-2020

Online : 07-09-2020



*This is an open access article under the  
CC-BY-SA license*

## A. LATAR BELAKANG

Di Indonesia ASFR 15-19 tahun (*Age Specific Fertility Rate*) adalah 36 per 1000 perempuan berusia 15-19 tahun (BKKBN, 2017b). Remaja usia 15-19 tahun hamil anak pertama 2% dan sudah pernah melahirkan 5% (BKKBN, BPS, & Kemenkes RI, 2013). Di provinsi Riau angka kehamilan remaja usia 15-19 tahun 8,7% dan sudah pernah melahirkan 22,1% (Kemenkes RI, 2014). Angkanya terlihat kecil, tetapi mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan SDKI 2007 yaitu 1,9% remaja hamil anak pertama dan 6,6% remaja yang sudah pernah melahirkan (Wahyudi, 2013).

Kehamilan remaja disebabkan oleh berbagai persoalan yang berkaitan dengan proses perkembangan remaja (Santrock, 2007). Kondisi yang mengancam diakibatkan oleh perkawinan usia dini yang akan dihadapi oleh 14,2 juta remaja perempuan yang menikah di usia muda dan juga dipengaruhi oleh adanya hubungan seksual pra nikah (BPS, 2015; Loaiza & Mengjia Liang, 2013). Penyebab dari pernikahan dan kehamilan remaja diakibatkan oleh seks pada usia remaja dan peningkatan perilaku seks aktif dikalangan remaja. Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, sekitar 2 % remaja perempuan usia 15-24 tahun dan 8 % remaja laki-laki telah melakukan hubungan seksual pra-nikah. Sebanyak 11 % diantaranya mengaku mengalami kehamilan tidak diinginkan.

Kurangnya pelayanan dan bimbingan tentang kesehatan reproduksi yang lebih inovatif, dimana hanya 45% remaja putri usia 15-19 tahun dan belum menikah yang mengetahui tempat informasi dan konseling remaja. Teman diskusi tentang kesehatan reproduksi yang paling disenangi oleh remaja perempuan adalah teman sebaya 62% begitu juga dengan remaja laki-laki sebesar 51% (BKKBN, 2017b; BKKBN et al., 2013). Pentingnya pembentukan dan mengembangkan pusat pelayanan informasi kesehatan reproduksi remaja secara lebih merata diberbagai wilayah serta upaya menggalakkan pemanfaatan serta pembinaan terhadap keberlangsungan pusat pelayanan tersebut. Penyebab lain yang terjadi pada remaja adalah kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap permisif dan perilaku berisiko. Remaja perempuan yang mengetahui risiko kehamilan dengan melakukan satu kali hubungan seksual dicirikan oleh 35 % kelompok umur 15-19 tahun, 34% tinggal di perkotaan, dan 26% telah menyelesaikan tingkat pendidikan SLTA ke atas (BPS, BKKBN, & Kemenkes RI, 2018). Kehamilan remaja tentunya berkaitan dengan pengetahuan remaja tentang penyebab terjadinya kehamilan remaja.

Kehamilan remaja berdampak pada Angka Kematian Ibu secara global 14,2% terjadi pada usia 15-19 tahun dan di Indonesia 9,9% (BKKBN et al., 2013; Blanc, Winfrey, & Ross, 2013). Angka Kematian Bayi dari ibu yang berusia kurang dari 20 tahun adalah 50 per 1000 kelahiran (BKKBN et al., 2013). Anak perempuan usia 10-14 tahun memiliki risiko lima kali lebih

besar untuk meninggal dalam kasus kehamilan dan persalinan dari pada perempuan usia 20-24 tahun. Secara global kematian yang disebabkan oleh kehamilan merupakan penyebab utama kematian remaja perempuan usia 15-19 tahun (BPS, 2015). Bayi yang dilahirkan oleh remaja perempuan yang menikah pada usia muda memiliki risiko kematian lebih tinggi, dan kemungkinannya dua kali lebih besar untuk meninggal sebelum usia satu tahun dibandingkan dengan anak-anak yang dilahirkan oleh seorang ibu yang telah berusia duapuluh tahunan. Bayi yang dilahirkan oleh remaja juga memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk lahir prematur sebesar 38,8% pada remaja usia dibawah 20 tahun dibanding dengan remaja usia lebih dari 20 tahun sebesar 36,2% dan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 20,6% yang dilahirkan oleh remaja usia kurang dari 20 tahun. Ibu usia remaja berisiko melahirkan bayi BBLR sebesar 2,43 kali dibanding dengan ibu usia reproduksi yang matang (BPS, 2015; Guimarães, 2013; Sulistiarini & Berliana, M., 2016)

Kehamilan remaja juga berdampak pada risiko tinggi bayi yang akan dilahirkan mengalami prematur dan stunting, rentan mengalami perdarahan, abortus, molahidatidosa dan berisiko memberikan pola asuh yang salah pada anak karena terbatasnya pengetahuan. Remaja dengan usia pertama kali menikah 15-19 tahun 42,2% melahirkan anak pendek dibanding dengan ibu yang berusia 20 tahun keatas sebesar 37,2%. Sekitar 35% anak Indonesia mengalami kehamilan yang pertama dibawah usia 15 tahun baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. Sementara anak yang hamil pertama diusia 16 tahun adalah 40,37%, yang merupakan persentase tertinggi. Hal ini menunjukkan pertumbuhan balita sebagai *outcome* status kesehatan reproduksi ibu sebelum konsepsi dan selama kehamilan (Afifah, 2014).

Strategi pencegahan kehamilan remaja menjadi salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan kehamilan remaja. Strategi yang dilaksanakan dapat dimulai dari peningkatan pengetahuan, membangun sikap positif individu remaja dan pengembangan pribadi hingga masalah sistemik yang lebih luas seperti akses layanan kesehatan (Decker, Berglas, & Brindis, 2015; Koh, 2014). Strategi pencegahan kehamilan remaja tersebut berkontribusi terhadap penurunan risiko kehamilan remaja mencapai 82 % dari keseluruhan pernikahan remaja di Amerika serikat dan beberapa negara bagian (Koh, 2014). Adapun tujuan dari strategi pencegahan kehamilan remaja yaitu berupaya dalam meningkatkan pemahaman, kemampuan dan keterampilan tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR).

Sudah ada beberapa program pemerintah yang sudah dilaksanakan tetapi belum sepenuhnya dapat mencegah terjadinya kehamilan pada remaja, diantaranya 1) Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) bertujuan menunda perkawinan sampai batas usia minimal siap untuk berkeluarga 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki. 2) Program Generasi

Berencana (GenRe) arah kebijakan program GenRe adalah mewujudkan “Tegar Remaja” yaitu, pendewasaan usia perkawinan dan terhindar dari “Triad KRR”(Pendewasaan Usia Perkawinan, Seksualitas dan Napza) serta mampu mengembangkan life skills. 3) Program Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R/M) bertujuan memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang Pendewasaan Usia Perkawinan, delapan fungsi keluarga, Triad KRR, *life skills* dan GenRe. 4) Program Bina Keluarga Remaja (BKR) tujuannya menyiapkan kehidupan berkeluarga bagi remaja oleh kader dengan harapan agar dapat membantu orang tua dalam memahami remaja, permasalahan remaja dan cara berkomunikasi dengan remaja (BKKBN, 2017b). Di Kota Pekanbaru capaian Program BKR 2017 hanya 7% (BPS et al., 2018). Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) merupakan program Dinas Kesehatan yang sudah dijalankan oleh Puskesmas sejak tahun 2003. Pelayanan PKPR meliputi konseling, pemeriksaan kesehatan, pengobatan penyakit, penyuluhan kesehatan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk memaksimalkan program tersebut melalui proses peningkatan program promosi kesehatan yang merupakan suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dan sasaran agar seseorang mempunyai pemahaman, sikap dan keterampilan yang sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan. Supaya promosi kesehatan lebih efektif, sesuai sasaran dan tujuan, maka diperlukan metode dan media yang menarik sehingga lebih mudah diterima oleh remaja (Notoadmodjo, 2012). Media promosi yang menarik saat ini diantaranya adalah *smart phone* sebagai media yang banyak diakses oleh remaja. Dengan menggunakan *smart phone* sebagai media promosi yang mengandalkan pendengaran, penglihatan dan strategi, sehingga melibatkan semua alat indera pembelajaran. Semakin banyak alat indera yang terlibat untuk menerima dan mengolah informasi, semakin besar kemungkinan informasi tersebut dapat dimengerti dan dipertahankan remaja dalam ingatan, seperti media sosial yang juga tidak asing bagi remaja.

Pengabdian masyarakat ini penting dilakukan karena dapat menerapkan hasil penelitian berupa aplikasi *Mobile Health Titeer* dalam memberikan promosi kesehatan reproduksi untuk pencegahan kehamilan remaja. Penerapan aplikasi ini bertujuan untuk memberikan informasi dan promosi kesehatan reproduksi remaja terkait dengan aplikasi edukasi pencegahan kehamilan remaja. Kelebihan aplikasi *Mobile Health Titeer* berupa intervensi yang inovatif dalam pemberian promosi kesehatan yang dikirim secara otomatis melalui komunikasi jarak jauh dengan menggunakan *smart phone* yang sangat familiar dikalangan remaja yang merupakan aplikasi preventif dalam pencegahan kehamilan remaja. Hal ini sejalan dengan kebijakan pemerintah membangun keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 UU Nomor 52 tahun 2009 yang diantaranya dilaksanakan dengan cara peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses

informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga (BKKBN, 2017b).

Penerapan kegiatan ini meliputi deskripsi pelatihan aplikasi *Mobile Health Titeer* dan tahap kegiatan implementasi aplikasi *Mobile Health Titeer* (identifikasi masalah dan kebutuhan serta pelatihan kader remaja). Aplikasi *Mobile Health Titeer* merupakan program yang bertujuan untuk mengeksplorasi, mengidentifikasi dan menggambarkan peran, tantangan dan praktik pendidikan *peer group* melalui pelatihan kader remaja sebagai motivator, fasilitator dan memberikan informasi tentang penggunaan aplikasi *Mobile Health Titeer* dan memantau remaja melalui grup teman sebaya. Kader remaja saling bertukar informasi, menciptakan jejaring, berbagi pengalaman dan keterampilan dalam menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dalam pencegahan kehamilan remaja, sehingga masing-masing anggota merasa percaya diri dan dapat meningkatkan kontrol dalam mengambil keputusan dan keterampilan dalam menyelesaikan masalah kesehatan reproduksi remaja.

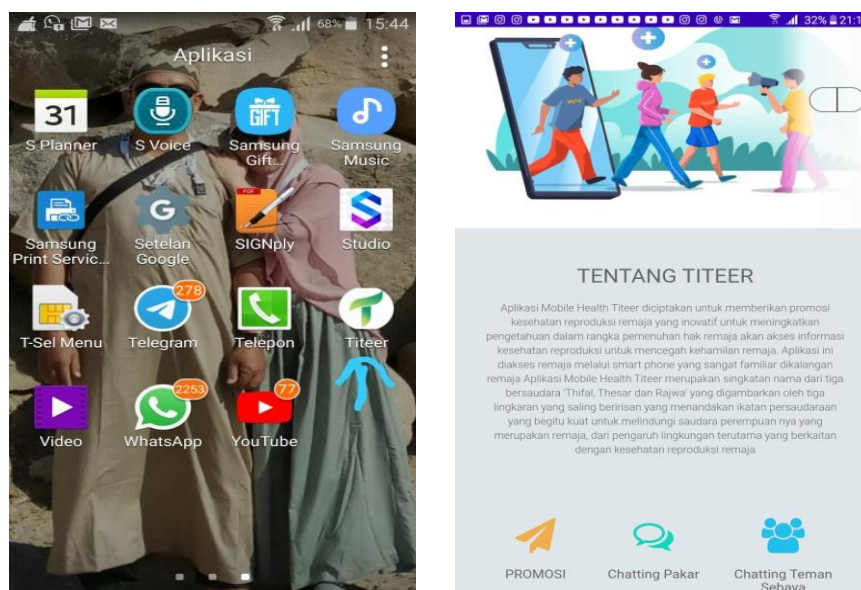
Berdasarkan kecamatan terpilih kemudian ditentukan kelurahan Maharani sebagai tempat dilaksanakannya pengabdian masyarakat dengan alasan, merupakan daerah perbatasan yang merupakan arus lalu lintas antar kota dan kabupaten sehingga mudah terpengaruh oleh budaya kota dan pinggiran. Setelah didapatkan data dari kelurahan terpilih kemudian ditentukan RW dengan mengambil 69 orang remaja. Lokasi ini ditentukan sesuai dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya. Penerapan aplikasi *Mobile Health Titeer* kepada remaja pada kelurahan terpilih dibantu oleh 7 orang remaja STAR dan remaja PIK PKBI Provinsi Riau, yang sebelumnya sudah dilatih tentang substansi kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan pencegahan kehamilan remaja dan tata cara penggunaan aplikasi *Mobile Health Titeer*. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menerapkan hasil penelitian berupa aplikasi *Mobile Health Titeer* sebagai promosi perilaku pencegahan kehamilan pada remaja.

## **B. METODEPELAKSANAAN**

Sasaran dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah remaja yang berusia 10-20 tahun di RW 01 dan RW 02 kelurahan Maharani Kecamatan Rumbai kota Pekanbaru, sebanyak 69 orang remaja. Strategi yang dilakukan adalah dengan mengakses aplikasi sehingga dapat membekali remaja dengan pengetahuan, sikap, *life skills*, *self efficacy* dan membetengi diri dari pengaruh negatif teman sebaya, sekaligus sebagai skrining terhadap remaja di RW 01 dan RW 02 kelurahan Maharani kecamatan Rumbai. Promosi dilakukan bertujuan penerapan edukasi menggunakan aplikasi *Mobile Health Titeer* terhadap perilaku pencegahan kehamilan remaja. Target luaran pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah penerapan aplikasi *Mobile Health Titeer* oleh remaja, sehingga akan

meningkatkan pengetahuan, membangun sikap positif, meningkatkan keterampilan, meningkatkan keyakinan diri dan menghindari pengaruh negatif dari teman sebaya sehingga dapat diketahuinya remaja yang berisiko terhadap kehamilan remaja sebagai hasil skrining yang dapat dilihat pada laman admin aplikasi *Mobile Health Titeer*.

Pengabdian masyarakat yang dilakukan dalam rangka promosi perilaku pencegahan kehamilan remaja ini dilaksanakan di RW 01 dan RW 02 kelurahan Maharani kecamatan Rumbai pada tanggal 09 Februari 2020, dengan menggunakan metode promosi kesehatan reproduksi remaja melalui aplikasi *Mobile Health Titeer* yang langsung diakses remaja pada android dengan mengunduh aplikasinya pada *play store*. Pada aplikasi ini telah tersedia fitur-fitur edukasi dalam bentuk skenario pengetahuan, sikap, *life skills*, *self efficacy* dan pengaruh teman sebaya serta skrining risiko perilaku pencegahan kehamilan remaja. Remaja juga mendapatkan pengetahuan melalui promosi dalam bentuk tampilan info grafik yang dapat diunduh dan fitur *chatting* dengan pakar serta *chatting* dengan teman sebaya yang akan terhubung langsung ke *Whatsapp* pengguna (remaja).



**Gambar 1.** Logo Aplikasi dan Tampilan Menu Utama

### C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat dilakukan dengan memberikan pelatihan kepada remaja yang akan menjadi kader sebagai *sustainable model* hasil penelitian yang sebelumnya sudah dilakukan. Pelatihan ini dilakukan untuk mempromosikan perilaku pencegahan kehamilan remaja menggunakan aplikasi *Mobile Health Titeer* sekaligus sebagai skrining terhadap perilaku berisiko. Hal ini sesuai dengan sebuah penelitian yang mengatakan bahwa intervensi pada tingkat masyarakat, tingkat keluarga, dan fasilitas kesehatan atau pada tingkat individu memenuhi syarat untuk

dimasukkan kedalam program pencegahan kehamilan pada remaja (Singla, *et al*, 2019). Pelatihan ini meliputi:

1. Deskripsi pelatihan aplikasi *Mobile Health Titeer* meliputi: Tata cara penggunaan aplikasi oleh remaja, mulai dari cara mengunduh aplikasi, menjelaskan masing-masing fitur yang terdapat dalam aplikasi *Mobile Health Titeer*. Fitur-fitur tersedia dalam bentuk skenario pengetahuan, sikap, *life skills*, *self efficacy* dan pengaruh teman sebaya serta perilaku pencegahan kehamilan remaja. Sebagaimana juga dikembangkan dalam penelitian sebelumnya bahwa konstruk dari teori perubahan perilaku, seperti *health belief model*, *theory of planned behavior*, dan *social cognitive theory*, telah digunakan untuk mengembangkan program TPP (*Teen Pregnancy Prevention*) atau juga disebut sebagai perilaku pencegahan kehamilan pada remaja berbasis bukti (Manlove, 2015).
2. Implementasi aplikasi *Mobile Health Titeer*. Tahap awal dimulai dengan identifikasi masalah dan kebutuhan melalui pertemuan dengan bapak lurah, petugas puskesmas dan ketua RW menjelaskan rencana kegiatan. Pelatihan dilakukan satu hari yang dibagi menjadi dua sesi. Sesi pertama menjelaskan tata cara penggunaan aplikasi *Mobile Health Titeer* dan cara mengunduh melalui *play store*. Pada sesi kedua menjelaskan materi tentang fitur-fitur perilaku pencegahan kehamilan remaja, materi promosi serta fitur *chatting* dengan pakar dan *chatting* dengan teman sebaya. Sejalan dengan penelitian yang menjelaskan bahwa analisis tematik mengungkapkan pernikahan dini, perilaku berisiko seksual, penggunaan narkoba, pengalaman keluarga tentang kelahiran remaja, tekanan teman sebaya, kurangnya pendidikan seks dan terbatasnya layanan kesehatan reproduksi remaja meningkatkan bahaya kehamilan remaja (Won, Mee, & Lee, 2018).

Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja sudah lama menjadi fokus penelitian pada kesehatan masyarakat di dunia (Steiner *et al.*, 2018). Kehamilan remaja menyebabkan masalah serius tidak hanya untuk anak perempuan, tetapi juga untuk keluarga mereka dan masyarakat (Won *et al.*, 2018). Perilaku berisiko kehamilan pada remaja dalam hal ini berupa perilaku seksual berisiko, hubungan seksual dengan banyak pasangan atau dengan seorang individu di luar hubungan monogami jangka panjang yang meningkatkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan dan tertularnya Infeksi Menular Seksual (IMS) (Merrill & Liang, 2019). Sikap terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, penggunaan alat kontrasepsi dan aborsi sangat tergantung pada norma dan peran sosial yang dominan atau yang berlaku dalam waktu, ruang atau kelompok sosial tertentu. Secara umum, dapat dikatakan bahwa sebagian besar penelitian, laki-laki remaja memandang kehamilan yang sebenarnya atau yang tidak diinginkan sebagai peristiwa kehidupan yang akan

menghadirkan dilema moral dan material kepada mereka (Kane, Lohan, & Kelly, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia menekankan perlunya inisiatif kesehatan masyarakat dalam menurunkan angka kehamilan, dengan alasan sebagai berikut; Pertama, bahwa risiko Berat Badan Lahir Rendah, persalinan prematur dan asfiksia, bersama dengan potensi komplikasi jangka panjangnya, lebih tinggi pada bayi yang lahir dari ibu yang masih remaja; Kedua, kehamilan mati 50% lebih tinggi pada kehamilan dibawah 20 tahun dibandingkan dengan 20 - 29 tahun; Ketiga, anak-anak dari kehamilan remaja memiliki tingkat kematian bayi 60% lebih tinggi dari pada bayi yang lahir dari ibu yang lebih tua, dan 63% lebih mungkin dilahirkan dalam kemiskinan; Ke-empat, ibu remaja lebih mungkin mengalami depresi pasca melahirkan dan masalah kesehatan mental lainnya, lebih kecil kemungkinan untuk menyusui, ibu remaja 20% lebih mungkin tidak memiliki kualifikasi pada usia 30 tahun dan lebih cenderung untuk berpasangan dengan pria yang kualifikasi buruk dan pengangguran; Ke-lima, pada usia 30 tahun, ibu remaja 22% lebih mungkin hidup dalam kemiskinan daripada ibu yang mengandung anak berusia 24 tahun ke atas, lebih kecil kemungkinannya untuk dipekerjakan, dan kecil kemungkinannya untuk hidup bersama pasangan (Ross & Porter, 2014).

Pentingnya promosi kesehatan reproduksi remaja menggunakan aplikasi *Mobile Health Titeer* dengan beberapa alasan sebagai berikut: 1) Sejalan dengan kebijakan pemerintah membangun keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 UU Nomor 52 tahun 2009 yang diantaranya, dilaksanakan dengan cara peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga (BKKBN, 2017a); 2) Di Indonesia angka kehamilan remaja masih cukup tinggi yaitu 36 per 1000 perempuan berusia 15-19 tahun, sehingga diperlukan informasi dan edukasi yang mudah diakses oleh remaja (BKKBN, 2017a); 3) Aplikasi *Mobile Health Titeer* merupakan media promosi yang menarik karena mengandalkan penglihatan dan strategi sehingga melibatkan berbagai alat indra pembelajaran, yang memungkinkan informasi dapat dimengerti dan dipertahankan remaja dalam ingatan; 4) Penggunaan media sosial dan digital menjadi bagian yang menyatu dalam kehidupan sehari-hari remaja saat ini dan jenis *smart phone* yang paling banyak digunakan adalah android yaitu sebanyak 93,54 persen.

Kader remaja sangat berperan dalam perilaku pencegahan kehamilan remaja, oleh karena itu keterlibatan remaja dalam memberikan promosi kepada teman sebaya (*peer group*) merupakan hal penting dalam merubah perilaku. Hal senada juga disampaikan dalam sebuah penelitian yang menyebutkan bahwa memberikan bukti awal baru mengenai pentingnya kerentanan pengaruh teman sebaya dalam perkembangan perilaku seksual



remaja. Dimana pengaruh teman sebaya merupakan hal sentral dalam pengembangan perilaku yang berkaitan dengan kehamilan pada remaja, disebutkan juga bahwa skor komposit positif yang lebih tinggi mencerminkan kerentanan yang lebih besar terhadap pengaruh teman sebaya terkait skenario seksual di ruang obrolan; skor negatif mencerminkan resistensi terhadap pengaruh teman sebaya (Choukas-bradley, Giletta, et al, 2014). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, sehingga remaja yang mempunyai pengaruh besar terhadap teman sebaya (*social power*), kemampuan dinamika kelompok dan kemampuan dalam penggunaan aplikasi *Mobile Health Titeer* merupakan pertimbangan penting sebagai calon kader remaja.

Selain pengaruh teman sebaya, *self efficacy dan life skills* remaja juga sangat penting dalam hal perilaku pencegahan kehamilan remaja. Sejalan dengan penelitian (Deswinda, et al, 2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy dan life skills* dengan risiko kehamilan remaja. Hal penting yang ditanamkan kepada remaja adalah bagaimana agar setiap remaja memiliki kepercayaan diri sekaligus memiliki keyakinan bahwa remaja mampu mencegah terjadinya risiko kehamilan saat dirinya masih remaja. Keyakinan dimaksud sangatlah sederhana adalah bahwa kalau tidak terpapar dengan segala aktifitas yang menyebabkan kehamilan maka secara otomatis tidak ada risiko kehamilan itu. Namun yang menjadi masalah dan terjadi di lapangan adalah banyak aktifitas remaja yang terpapar dengan aktifitas yang berbau seksualitas terutama pada remaja yang sudah memiliki pacar misalnya, maka secara otomatis risiko itu akan hadir. Keyakinan remaja bahwa dirinya dapat menghindari atau mencegah terhadap terjadinya aktifitas seksual yang berujung pada risiko kehamilan, inilah yang harus dibentengi dengan konsep keimanan yang diperoleh melalui kajian keagamaan.

Berdasarkan evaluasi pengabdian masyarakat setelah diberikan pelatihan penggunaan aplikasi *Mobile Health Titeer* terhadap 69 remaja. Evaluasi dilakukan pada masing-masing substansi yang ada dalam aplikasi yang terdiri dari pengetahuan, sikap, *life skills*, *self efficacy* dan pengaruh teman sebaya terhadap perilaku pencegahan kehamilan remaja. Berdasarkan hasil yang diperoleh terjadi peningkatan nilai rata-rata setelah diberikan aplikasi *Mobile Health Titeer* sebagai berikut: Nilai rata-rata pengetahuan sebelum 48,7 menjadi 56,5, nilai rata-rata sikap sebelum 43,0 menjadi 50,0, nilai rata-rata *self efficacy* sebelum 44,1 menjadi 61,4, nilai rata-rata *life skills* sebelum 35,1 menjadi 60,0 dan nilai rata-rata pengaruh positif teman sebaya 40,2 menjadi 56,0. Pencegahan kehamilan remaja difokuskan kepada remaja wanita, dengan tetap harus melibatkan remaja pria secara aktif dalam intervensi pencegahan kehamilan remaja lebih lanjut sehingga mengurangi kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan yang merupakan komponen penting untuk mendorong perubahan perilaku remaja (Bell et al., 2018).



**Gambar 2.** Rangkaian Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Gambar 2 menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dihadiri oleh remaja di Kelurahan Maharani. Kegiatan yang dilakukan berupa pelatihan Penggunaan dan Penerapan Aplikasi Mobile Health Titeer. Jumlah peserta remaja yang hadir pada saat pelaksanaan pelatihan yaitu sebanyak 69 Remaja yang ada di wilayah kerja Kelurahan Maharani.

Dari hasil monitoring dan evaluasi berdasarkan hasil penilaian sebelum dan setelah diberikan aplikasi *Mobile Health Titeer*, maka dapat disampaikan bahwa perubahan (kenaikan nilai) pada variabel pengetahuan, sikap, *self efficacy*, *life skills* dan pengaruh positif teman sebaya menunjukkan bahwa aplikasi *Mobile Health Titeer* efektif digunakan untuk pencegahan kehamilan remaja. Hal ini sesuai dengan pandangan yang disampaikan bahwa salah satu strategi untuk mengatasi masalah kehamilan pada remaja adalah dengan mengakui perbedaan risiko dan relevansi program pada seluruh remaja dengan memeriksa efek program dalam sub kelompok. Analisis ini berguna untuk menentukan tidak hanya apakah suatu program tertentu bekerja secara keseluruhan tetapi juga untuk siapa ia bekerja dan dalam kondisi apa (Supplee, et al, 2013).

Teori *Health Belief Model* menekankan tujuan dan optimisme individu tentang masa depan, keberhasilan diri, ketakutan akan masa depan yang suram, keterampilan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan. Semua hal ini dapat dimasukkan ke dalam kegiatan intervensi yang bersifat mendidik dan menampilkan unsur konseling, pengembangan kualitas diri remaja, dan aspek pendampingan dalam pencegahan kehamilan remaja. Pada *theory of Reasoned Action* menyebutkan bahwa

perilaku yang terencana atau disengaja diprediksi oleh keinginan individu untuk melakukan suatu tindakan. Niat untuk melakukan tindakan tersebut dipengaruhi oleh dua kekuatan: 1) sikap individu terhadap tindakan tersebut (misalnya: apakah melakukan hal tersebut dianggap baik atau buruk) dan 2) kepercayaan individu terhadap norma subjektif yang mendikte ekspektasi masyarakat mengenai hal tersebut (misalnya: keyakinan individu terhadap apa yang seharusnya mereka lakukan berdasarkan pendapat keluarga dan teman mereka). Sikap dan norma subjektif terdiri dari dua komponen. Sikap individu terhadap suatu tindakan adalah fungsi dari serangkaian keyakinan individu mengenai konsekuensi yang mungkin timbul dari tindakan tersebut dengan mengukur seberapa penting hasil yang muncul dari tindakan tersebut (Brindis, et al, 2005).

Pusat teori *Health Promotion Model* adalah *Social Learning Theory* menyatakan pentingnya proses pengetahuan dalam merubah perilaku. *Social Learning Theory*, sekarang dirubah menjadi *social cognitive theory* yang mencakup *self beliefs*, *self attribution*, *self evaluation* dan *self efficacy*. *Self efficacy* merupakan gagasan utama dalam *Health Promotion Model* yang mengembangkan cakupan perilaku untuk meningkatkan kesehatan dan kemampuan untuk mengaplikasikan perilaku sepanjang hidup. Aplikasi dari ketiga teori ini diterapkan dalam pengabdian masyarakat dalam pencegahan kehamilan usia dini dengan pemberdayaan remaja. Kegiatan yang dilakukan dengan memberikan pelatihan dalam rangka promosi kesehatan reproduksi remaja menggunakan aplikasi *Mobile Health Titeer* untuk pencegahan kehamilan pada remaja.

#### D. SIMPULAN DAN SARAN

Peran serta remaja sebagai teman sebaya (*peer grup*) sangat penting dalam kegiatan pengabdian masyarakat dalam rangka pencegahan kehamilan remaja. Peran teman sebaya sangat berkaitan dengan pemanfaatan orang yang mempunyai pengaruh terhadap remaja seperti duta GenRe (Generasi Berencana) sebagai *role model* bagi remaja. Berdasarkan hal ini penulis memberikan rekomendasi sebagai berikut: 1) Remaja yang mempunyai *social power*, kemampuan dinamika kelompok dan kemampuan dalam menggunakan aplikasi *Mobile Health Titeer* diharapkan dapat mengedukasi dan konseling teman sebaya tentang kesehatan reproduksi remaja; 2) Penanggung jawab program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas diharapkan mampu memberikan pendampingan kepada kader remaja sebagai *peer educator* dan *peer counselor*, supaya remaja memiliki kepercayaan diri dalam memberikan promosi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR); 3) Kegiatan Pengabdian masyarakat selanjutnya adalah dengan tema peran orang tua, guru dan tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan kehamilan remaja.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Tim Penulis mengucapkan terimakasih kepada Lembaga Penelitian Pengabdian Masyarakat STIKes Payung Negeri Pekanbaru yang telah mendukung dan memfasilitasi kegiatan pengabdian masyarakat ini.

## DAFTAR RUJUKAN

- Afifah, T. (2014). Perkawinan Dini Dan Dampak Status Gizi Pada Anak (Analisis Data Riskesdas 2010). *Gizi Indonesia*, 34(2), 109–119. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v34i2.107>
- Bell, D. L., H, M. P., Garbers, S., Ph, D., Catalozzi, M., Sc, M. E., ... Q, D. M. (2018). Computer-Assisted Motivational Interviewing Intervention to Facilitate Teen Pregnancy Prevention and Fitness Behavior Changes : A Randomized Trial for Young Men. *Journal of Adolescent Health*, 62(3), S72–S80. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.06.015>
- BKKBN. (2017a). Indonesia Demographic and Health Survey 2017: Adolescent Reproductive Health. National Population and Family Planning Board Jakarta, Indonesia. *Kemenkes RI*.
- BKKBN. (2017b). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2016 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Buku*, 1–102.
- BKKBN, BPS, & Kemenkes RI. (2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. *SDKI*, 16. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01580.x>
- Blanc, A. K., Winfrey, W., & Ross, J. (2013). New Findings for Maternal Mortality Age Patterns: Aggregated Results for 38 Countries. *PLoS ONE*, 8(4), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0059864>
- BPS. (2015). Kemajuan yang tertunda: analisis data perkawinan usia anak di Indonesia. *Katalog BPS: 4103014*, 88.
- BPS, BKKBN, & Kemenkes RI. (2018). Indonesia Demographic and Health Survey 2017: Adolescent Reproductive Health. *Kemenkes RI*, 29–42.
- Brindis, C., Sattley, D., & Mamo, L. (2005). Theories and Approaches, The Health Belief Model and Sexuality Education. *Bixby Center for Reproductive Health Research & Policy, Department of Obstetrics, Gynecology & Reproductive Sciences, And the Institute for Health Policy Studies University of California, San Francisco*. Retrieved from [https://bixbycenter.ucsf.edu/sites/bixbycenter.ucsf.edu/files/Brindis\\_FromTheoryToAction\\_2005.pdf](https://bixbycenter.ucsf.edu/sites/bixbycenter.ucsf.edu/files/Brindis_FromTheoryToAction_2005.pdf) <http://recapp.etr.org/recapp/index.cfm?fuseaction=pages.TheoriesDetail&PageID=345>
- Choukas-bradley, S., Giletta, M., Widman, L., Cohen, G. L., & Prinstein, M. J. (2014). Experimentally Measured Susceptibility to Peer Influence and Adolescent Sexual Behavior Trajectories : A Preliminary Study. *Development Psychology*, 50(9), 2221–2227.
- Decker, M., Berglas, N., & Brindis, C. (2015). A Call to Action: Developing and Strengthening New Strategies to Promote Adolescent Sexual Health. *Societies*, 5(4), 686–712. <https://doi.org/10.3390/soc5040686>
- Deswinda, Rizanda, M., Yusrawati, & Syafruddin, I. A. (2019). An Analysis of the Correlation between Life Skills and Self-Efficacy with the Risk of Teenage Pregnancy. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(10), 638–642. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02885.7>
- Guimarães, A. M. et al. (2013). Is adolescent pregnancy a risk factor for low birth

- weight? *Pubmed Journal*, 47(1), 11–14. <https://doi.org/doi.org/10.1590/s0034-89102013000100003>
- Kane, J., Lohan, M., & Kelly, C. (2020). Adolescent men's attitudes and decision making in relation to pregnancy and pregnancy outcomes : An integrative review of the literature from 2010 to 2017. *Journal of Adolescence*, 72(December 2017), 23–31. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.12.008>
- Kemenkes RI. (2014). Indonesian Demographics & Health Survey. *Kemenkes RI*, 45(3), 399–409. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00399.x>
- Koh, H. (2014). The teen pregnancy prevention program: An evidence-based public health program model. *Journal of Adolescent Health*, 54(3 SUPPL.), S1–S2. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.031>
- Loaiza, E., & Mengjia Liang. (2013). ADOLESCENT PREGNANCY : A Review of the Evidence. *The United Nations Population Fund (UNFPA)*, (2013), 1–58.
- Manlove, J. (2015). *Programs to improve adolescent sexual and reproductive health in the US : a review of the evidence*. 47–79.
- Merrill, R. A., & Liang, X. (2019). Associations between adolescent media use, mental health, and risky sexual behaviors. *Children and Youth Services Review*. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.05.022>
- Notoadmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Ross, S., & Porter, C. C. (2014). Teenage pregnancy : strategies for prevention. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 24(9), 266–273. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2014.06.002>
- Santrock, J. W. (2007). Adolescent. *Jakarta: Erlangga*.
- Singla, D. R., Waqas, A., Hamdani, S. U., & Suleman, N. (2019). Implementation and effectiveness of adolescent life skills programs on in low- and middle-income countries: A critical review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.04.010>
- Steiner, R. J., Rasberry, C. N., Sales, J. M., Gaydos, M., Pazol, K., & Kramer, M. (2018). *Do Health Promotion Messages Integrate Unintended Pregnancy and STI Prevention? A Content Analysis of Online Information for Adolescents and Young Adults*. #pagerange#. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.04.011>
- Sulistiari, D., & Berliana, M., S. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi Kelahiran Prematur di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2013. *E-Journal WIDYA Kesehatan Dan Lingkungan*, 1(2).
- Supplee, L. H., Kelly, B. C., Mackinnon, D. M., & Barofsky, M. Y. (2013). *Introduction to the Special Issue : Subgroup Analysis in Prevention and Intervention Research*. 107–110. <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0335-9>
- Wahyudi, N. (2013). Policy Brief: Pregnancy Determinant Among Teenager in Indonesia (Analysis SDKI 2012). <http://docplayer.info/40596375-Policy-Brief-Determinant-Kehamilan-Remaja-Di-Indonesia-Analisis-Sdki-2012-Oleh-Nanda-Wahyudi.htm>.
- Won, H., Mee, E., & Lee, J. (2018). Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries : A systematic review. *Journal of Adolescence*, 69(September), 180–188. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.10.007>