

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja adalah kelompok individu yang berusia 10 – 19 tahun, yang mengalami masa peralihan dari masa anak menuju dewasa. Remaja mengalami perkembangan pada aspek fisik, kognitif, dan psikososial (WHO, 2024). Perkembangan otak remaja terutama pada lobus frontal yang mengatur proses pengambilan keputusan dan perencanaan, lebih lambat dibandingkan perkembangan bagian limbik yang mengatur pusat emosi dan motivasi. Kondisi ini menyebabkan remaja cenderung untuk mencoba sesuatu yang baru tanpa memikirkan dampak dari perilaku yang diambilnya (Kemenkes, 2021).

Perkembangan yang terjadi pada masa remaja membuatnya rentan terhadap berbagai perilaku berisiko yang dapat membahayakan kesehatan dan kesejahteraannya serta merugikan orang lain. Kerentanan ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal, tetapi juga faktor eksternal seperti keluarga, sekolah, teman, lingkungan dan media digital (Kemenkes, 2021). Apabila remaja tidak dibekali pengetahuan, sikap, dan perilaku yang tepat, dapat menimbulkan berbagai permasalahan yang memiliki efek jangka pendek dan panjang pada kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraannya (WHO, 2024).

Dalam hal ini, persepsi remaja memegang peran penting. Persepsi merupakan cara remaja mengamati dan memaknai informasi yang masuk melalui indra, baik berupa orang, benda, kejadian, atau keadaan, untuk memengaruhi bagaimana remaja memahami lingkungan di sekitarnya (Swarjana, 2022). Penelitian Romlah et al. (2020), menyatakan persepsi dan pengetahuan punya dampak terhadap keyakinan, sikap, dan perilaku remaja terhadap suatu isu

kesehatan. Mengingat remaja masih dalam tahap perkembangan, persepsi mereka banyak dibentuk oleh pengalaman sendiri, pengaruh dari teman sebaya (*peer*), dan informasi yang mereka dapatkan (Alpiani & Kosim 2021). Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan yang efektif, sejalan dengan temuan Arfiah (2021), berperan penting dalam membentuk persepsi yang akurat, yang pada akhirnya dapat menumbuhkan konsep diri positif dan mendorong perilaku hidup sehat.

Berbagai masalah dan tantangan yang dihadapi kelompok usia remaja dalam menjaga kesehatan fisik dan mental disebut isu kesehatan remaja. Pemerintah memfokuskan penyelesaian masalah kesehatan pada remaja dengan mengkategorikannya dalam 8 isu kesehatan remaja, yaitu kesehatan seksual dan reproduksi, HIV/AIDS, gizi, penggunaan zat adiktif, kekerasan dan cedera, kesehatan mental, kebersihan diri dan sanitasi, dan penyakit tidak menular. Salah satu isu yang banyak mendapatkan perhatian adalah kesehatan reproduksi, mulai dari pubertas, menstruasi, perilaku seksual berisiko, kehamilan remaja dan perkawinan usia anak (Kemenkes, 2021).

Secara global, data *United Nations Population Fund* (UNFPA) tahun 2025 menunjukkan bahwa lebih dari 640 juta (19%) wanita di dunia telah menikah sebelum usia 18 tahun. Sementara di Indonesia, data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2023 menunjukkan sebesar 25,53 juta wanita menikah sebelum usia 18 tahun. Angka ini menjadikan Indonesia sebagai negara dengan pernikahan usia anak tertinggi keempat di dunia, setelah India, Bangladesh, Cina.

Berdasarkan Profil Perempuan Indonesia tahun 2024, terlihat bahwa sekitar 23,5% perempuan menikah sebelum berumur 17 tahun dan sekitar 10% menikah di usia 18 dan 19 tahun (Kemen PPPA, 2024). Menurut Laporan Indikator

Kesejahteraan Rakyat (2024), ada sekitar 25,08% yang menikah di usia 16–18 tahun dan 8,16% menikah di usia 10–15 tahun (BPS, 2024a). Data angka kelahiran pada usia 15-19 tahun (ASFR/ *Age-Specific Fertility Rate*) adalah 27 per 1000 perempuan, dengan target penurunan menjadi 18 pada tahun 2024 dan 9 pada tahun 2030 (BKKBN, 2023).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat bahwa 64,4% remaja yang pernah menikah memiliki riwayat kehamilan, dan 12,8% di antaranya sedang hamil. Lebih lanjut, 4,2% remaja perempuan hamil pertama kali di usia 10–14 tahun, sedangkan 92,1% remaja hamil di usia 15–19 tahun. Pemerintah menargetkan penurunan persentase remaja perempuan usia 15–19 tahun yang sudah menjadi ibu atau sedang hamil anak pertama menjadi 4% pada tahun 2024 dan 2% pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2023). Profil Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2024 menunjukkan bahwa 27,15% perempuan menikah pertama kali sebelum usia 19 tahun dan 43,47% hamil pertama kali sebelum usia 20 tahun. Remaja perempuan yang menikah di usia 10–19 tahun berisiko tinggi mengalami kehamilan di usia muda. Secara keseluruhan, data ini mengindikasikan bahwa pernikahan usia anak dan kehamilan remaja di Indonesia masih tergolong tinggi (BPS, 2024b).

Menurut data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2023, terlihat bahwa di Sumatera Barat, sekitar 13,51% perempuan menikah sebelum usia 17 tahun dan yang menikah di usia 18 dan 19 tahun sekitar 9,41% dan 9,06% (Kemen PPPA, 2024). Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2023 memperlihatkan penurunan angka kelahiran pertama remaja usia 15 – 19 tahun (ASFR) di Sumatera Barat, dari 28 menjadi 14 per 1.000 wanita. Namun, data ini belum sepenuhnya menggambarkan keadaan

yang sebenarnya. Masih banyak pernikahan yang tidak tercatat di Kantor Urusan Agama (KUA), misalnya nikah siri atau perubahan data diri, sehingga tidak tercatat dengan baik dalam statistik resmi. Hal ini didukung temuan penelitian Lembaga Pengkajian dan Pemberdayaan Masyarakat (LP2M) tahun 2024 yang menunjukkan adanya kecenderungan baru, yaitu pernikahan anak di bawah 19 tahun meningkat setelah pandemi Covid-19 namun tidak tercatat resmi (nikah siri) (Fauzi, 2024).

Perkawinan usia anak terjadi karena berbagai faktor penyebab. Menurut laporan Plan Indonesia (2021), ada 9 faktor utama yang memicu perkawinan usia anak di berbagai daerah. Faktor sosial (28,5%) dan kesehatan (16,5%) adalah pendorong terkuat, seperti kehamilan remaja, kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi, serta tekanan dari lingkungan dan keluarga (Verawati et al., 2021). Kehamilan remaja menjadi alasan utama diajukannya dispensasi nikah dan mendorong terjadinya perkawinan anak. Data dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA) tahun 2021 mencatat sekitar 64.000 (40,98%) permohonan dispensasi nikah diajukan karena calon mempelai sudah hamil (Mahkamah Agung et al., 2020). Hal ini menunjukkan adanya keterkaitan erat antara kehamilan remaja dan perkawinan usia anak.

Hasil Laporan Studi Kuantitatif Barometer Kesetaraan Gender, terlihat bahwa pandangan masyarakat terhadap perkawinan anak masih bias secara gender. Sebanyak 56,1% setuju anak perempuan menikah di bawah usia 19 tahun, sedangkan anak laki-laki hanya 38%. Alasan utama menghindari zina (77,3%) dan agar ada yang mengurus kehidupannya (21%). Temuan ini memperlihatkan bahwa remaja perempuan masih dipandang sebagai pihak yang perlu dilindungi atau dikontrol, sehingga menikah dianggap sebagai jalan keluar dari risiko sosial atau

moral, bukan hasil keputusan yang matang. Padahal, baik remaja laki-laki maupun perempuan memiliki hak dan potensi yang sama untuk menentukan masa depan dan kesiapan diri mereka dalam membentuk keluarga (INFID & IJRS, 2020).

Selain upaya regulasi atau perubahan norma sosial di tingkat komunitas, harus disertai dengan memperkuat ketahanan remaja melalui pemberdayaan intrapersonal remaja, khususnya remaja perempuan. Remaja perlu dibekali dalam mengenali nilai dirinya, pemahaman tentang risiko pernikahan dini, pentingnya kesiapan fisik dan mental, serta kemampuan untuk menolak tekanan sosial yang mendesak mereka untuk menikah sebelum siap secara fisik, mental, maupun ekonomi (INFID & IJRS, 2020). Pendekatan promosi kesehatan reproduksi dan pemberdayaan remaja berbasis intrapersonal menjadi sangat penting.

Sebagai bentuk respons terhadap situasi tersebut, BKKBN mengembangkan program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Program ini mendorong usia ideal menikah, yaitu minimal 21 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki, karena usia ini dinilai sebagai waktu yang tepat secara fisik dan mental untuk berkeluarga. PUP bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja agar mereka memiliki kesiapan yang cukup dari sisi fisik, emosi, sosial ekonomi, dan pendidikan sebelum menikah (Yulyana and Destariyani, 2023).

WHO (*World Health Organization*) tahun 2024, juga menegaskan berinvestasi pada kesehatan remaja melalui PUP, memberikan manfaat tiga kali lipat dalam meningkatkan kesejahteraan remaja saat ini, masa depan, dan generasi penerus. Program PUP dilakukan untuk melindungi hak-hak reproduksi remaja, khususnya perempuan, dan mencegah dampak buruk yang mungkin terjadi di

berbagai aspek kehidupannya. Pelaksanaan program PUP mencakup berbagai upaya, termasuk edukasi dan sosialisasi (Yulyana and Destariyani, 2023).

Program PUP sejalan dengan program Kementerian Agama (Kemenag) dalam upaya edukatif dan preventif yaitu program BRUS (Bimbingan Remaja Usia Sekolah). Bimbingan berupa edukasi atau penyuluhan kepada remaja sekolah tentang bahaya menikah di usia dini, risiko seks pranikah, dan pentingnya perencanaan kehidupan berkeluarga yang sehat. Laporan Kemenag (2024) Kota Padang, menyatakan program ini telah berjalan melalui 11 KUA. Target nasional sebesar 300.000 remaja. Namun, tingkat pencapaiannya baru 60% dari target tahunan (210 dari 350 remaja). Hal ini menunjukkan masih terdapat remaja yang belum diedukasi. Perlu pendekatan tambahan yang lebih dekat dengan dunia remaja, seperti pemanfaatan *peer educator*.

Pemberdayaan remaja sebagai *peer educator* yang memiliki kapasitas untuk menyampaikan informasi secara efektif kepada teman sebayanya (Kusumaningrum *et al.*, 2023). Melalui metode partisipasi aktif remaja dengan melibatkan *peer educator* saat edukasi akan meningkatkan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi (Rahman *et al.*, 2025). Sejalan dengan Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak (STRANAS PPA), dalam upaya mengoptimalkan kapasitas anak melalui penguatan mental dan dorongan untuk menjadi agen perubahan di lingkungan sosialnya (Bappenas, 2020).

Efektivitas dari pendekatan ini didukung oleh beberapa penelitian. *Peer educator* adalah agen perubahan yang bisa meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku teman sebayanya tentang kesehatan reproduksi seperti pendewasaan usia perkawinan (Nurfazriah & Hartati, 2023; Afritasari & Putri, 2024). Metode promosi

kesehatan dengan pendekatan *peer educator* dinilai efektif karena informasi dari teman sebaya lebih mudah diterima, karena kesamaan usia, pengalaman, dan gaya bahasa (Siregar, 2024).

Pendekatan edukasi melalui teman sebaya (*peer educator*) dapat dioptimalkan dengan mengintegrasikannya dengan teori perilaku *Health Belief Model* (HBM). Hal ini berdasarkan pemahaman tentang bagaimana persepsi remaja terbentuk, sehingga edukasi yang diberikan mampu menyentuh sudut pandang dan keyakinan remaja. HBM adalah model perilaku yang dipakai untuk memahami bagaimana persepsi individu terhadap kondisi kesehatannya dan memengaruhi pengambilan keputusan terkait upaya pencegahan (Fratidhina *et al.*, 2025). Model ini membantu memahami bahwa persepsi remaja tentang pentingnya pendewasaan usia perkawinan terbentuk melalui komponen utama yaitu seberapa besar ia merasa berisiko, keseriusan dampak yang dipahami, manfaat tindakan, hambatan yang dirasakan dan seberapa percaya diri ia untuk mengambil tindakan yang tepat. Dengan memahami ini, edukasi dapat dirancang untuk menjawab keraguan, memperkuat keyakinan dan akhirnya mengubah persepsi secara lebih efektif (Swarjana, I, 2022; Antaria, 2024).

Penelitian Eghbal *et al.*, (2023) dan Rahayu & Fauzah (2020), membuktikan penyuluhan berbasis HBM lebih efektif mengubah persepsi dan perilaku remaja dibandingkan metode konvensional, karena pendekatan ini menekankan persepsi risiko, keseriusan masalah, dan upaya mengurangi hambatan, sehingga mampu memicu perubahan perilaku yang diharapkan. Sejalan dengan penelitian Rajapakshe *et al.*, (2024), terungkap bahwa pendekatan HBM efektif dalam membentuk persepsi remaja tentang kesehatan reproduksi. Temuannya

memperlihatkan komponen HBM seperti efikasi diri, kesadaran akan risiko, dan pemahaman dampak buruk perilaku seksual berisiko memengaruhi bagaimana remaja melihat manfaat dari pendidikan kesehatan reproduksi yang bermutu.

Penerapan edukasi dengan pendekatan *peer educator* berbasis HBM adalah langkah efektif untuk memengaruhi persepsi remaja, sehingga dapat meningkatkan kesadaran remaja terhadap kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Joorbonyan et al., (2022), menunjukkan bahwa *peer educator* berbasis HBM efektif dalam meningkatkan kesadaran dan mencegah perilaku berisiko pada remaja. Penelitian Tazangi et al., (2022), membuktikan bahwa edukasi berbasis HBM melalui *peer group* secara signifikan meningkatkan adopsi perilaku sehat yang berkelanjutan. Keberhasilan ini didukung oleh dinamika kelompok yang memfasilitasi pertukaran pengalaman, menciptakan lingkungan belajar yang empatik, dan meningkatkan kepercayaan peserta terhadap pesan kesehatan yang disampaikan.

Permasalahan pernikahan dini di Kota Padang berdasarkan data BKKBN Sumatera Barat (2024), terdapat 89 catin perempuan berusia < 20 tahun (2,17%) di Kota Padang. Data Kemenag Kota Padang (2024b), mencatat bahwa pada tahun 2023 terdapat 50 kasus pernikahan usia <19 tahun (0,9%) dan 674 kasus usia 19–20 tahun (12,1%). Sementara itu, data Dinkes Kota Padang (2023), jumlah kehamilan remaja <19 tahun mencapai 219 kasus (6,3%), menunjukkan kesenjangan antara pernikahan dan kehamilan usia dini. Ini mengindikasikan kemungkinan praktik pernikahan siri akibat Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD).

Data statistik secara nasional dan daerah untuk angka perkawinan anak di Provinsi Sumatera Barat, termasuk di Kota Padang, menunjukkan tren yang relatif lebih rendah dibandingkan rata-rata nasional. Namun, data tersebut tidak dapat

diartikan bahwa isu PUP tidak urgensi. Fenomena sosial di lapangan menunjukkan bahwa angka resmi perkawinan anak belum sepenuhnya mencerminkan kondisi sebenarnya, karena masih terdapat kemungkinan praktik perkawinan usia anak yang tidak tercatat secara administratif (nikah siri). Temuan LP2M tahun 2024 memperkuat hal tersebut, dengan mengidentifikasi adanya praktik perkawinan dini non formal (nikah siri) di Kota Padang yang tidak tercatat dalam data resmi.

Perbandingan kasus perkawinan usia anak dan kehamilan remaja, tampak adanya ketimpangan yang perlu mendapat perhatian. Tingginya angka kehamilan remaja yang tidak selalu disertai dengan catatan resmi perkawinan menandakan bahwa masih terdapat kesenjangan pengetahuan, persepsi risiko, dan kesadaran remaja tentang konsekuensi kesehatan dan sosial dari hubungan seksual dan perkawinan dini. Pendekatan edukatif yang menekankan pada penguatan persepsi dan perubahan perilaku remaja sangat relevan untuk mengantisipasi risiko perkawinan dini dan kehamilan usia muda. Pendekatan ini sejalan dalam upaya mendukung program nasional seperti program BRUS oleh Kemenag dan Program PUP dari BKKBN. Program ini sama-sama berorientasi pada strategi promotif dan preventif dalam pembinaan remaja seperti pencegahan perkawinan usia anak.

Meskipun secara kuantitatif, data menunjukkan angka perkawinan anak tergolong rendah dibanding data nasional, tapi topik PUP tetap memiliki nilai urgensi dan relevansi ilmiah yang kuat. Penelitian ini difokuskan bukan pada respon terhadap meningkatnya kasus, tetapi pada upaya pencegahan dini melalui penguatan kapasitas, persepsi, dan kesadaran remaja agar mereka mampu membuat keputusan yang sehat dan bertanggung jawab terkait kesiapan perkawinan. Sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan komunitas yang menekankan pendekatan

preventif dan promotif, yaitu intervensi dilakukan sebelum masalah muncul untuk menciptakan generasi muda yang sehat, mandiri, dan berdaya (Yanti et al, 2024).

Data Kemenag Kota Padang (2024b), dari 11 kecamatan yang ada, tiga kecamatan teridentifikasi memiliki angka perkawinan usia anak tertinggi, yaitu Kecamatan Pauh, Kuranji, dan Lubuk Begalung. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di ketiga wilayah tersebut menunjukkan bahwa Kecamatan Kuranji memiliki tren peningkatan kasus perkawinan usia dini paling signifikan dibanding dua kecamatan lainnya. Data tahun 2023, Kecamatan Kuranji mencatat 9 kasus pernikahan usia <19 tahun (0,96%) dan 191 kasus usia 19–20 tahun (21,3%). Data kehamilan remaja < 19 tahun sebanyak 34 orang (6,1%).

Data survei pendahuluan di KUA Kecamatan Kuranji (2022–2024), menunjukkan kenaikan dalam kasus pernikahan usia dini, usia <19 tahun dari 5 kasus (0,48%) pada 2022 menjadi 12 kasus (1,9%) pada 2024. Selain itu, kasus pernikahan usia 19–20 tahun pada tahun 2023 sebanyak 41 kasus (4,1%) dan tahun 2024 sebanyak 38 kasus (3,87%) (KUA Kuranji, 2024). Kondisi ini memperkuat akan kebutuhan intervensi preventif dan promotif untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran remaja tentang PUP.

Salah satu sasaran strategis untuk intervensi ini adalah remaja usia sekolah menengah, mengingat kelompok ini sedang berada pada tahap perkembangan psikososial yang sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan teman sebaya. Wilayah kerja Kecamatan Kuranji mencakup beberapa sekolah menengah, di antaranya SMAN 5 Padang, SMAN 16 Padang, dan MAN 1 Kota Padang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala KUA Kecamatan Kuranji, diketahui bahwa dari ketiga sekolah negeri tersebut, SMAN 5 Padang belum pernah

menerima program edukasi BRUS dari KUA. Kondisi ini memberikan peluang ideal bagi peneliti untuk melakukan pengukuran dampak intervensi *peer educator* berbasis *Health Belief Model* (HBM) secara lebih objektif, karena sekolah ini belum terpapar program edukasi serupa sebelumnya.

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Peer Counselor as A Preventive Effort Against Early Marriage Using the Health Belief Model Approach	Damayanti & Astuti (2024)	Desain kualitatif, pendekatan fenomenologi deskriptif pada remaja yang telah menikah dini (15-16 thn), secara purposive sampling	Intervensi peer counseling berbasis HBM efektif meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan efektif mengubah perilaku dengan meningkatkan persepsi risiko, manfaat, dan mengurangi hambatan.
2	Peer-led theoretically Designed HIV/AIDS prevention intervention among students: a case of health belief model	Joorbonyan et al. (2022)	Desain quasi experiment pada siswi SMA, secara cluster random sampling. Variabel pengetahuan, persepsi (HBM), intensi, perilaku pencegahan HIV.	Intervensi signifikan meningkatkan skor pengetahuan, semua konstruk HBM, intensi perilaku, dan perilaku pencegahan pada kelompok intervensi ($p < 0.05$). Tidak ada perubahan signifikan pada kelompok kontrol.
3	The Effect of Peer Group-Based Training Using HBM on QOL and Foot Ulcer Self-Care Behaviour in Patients with Type 2 Diabetes	Mehdizade Tazangi et al. (2022)	Desain RCT pada pasien DM, simple random sampling Variabel konstruk HBM, perilaku self-care, kualitas hidup.	PGBT berbasis HBM efektif meningkatkan skor semua konstruk HBM (kecuali perceived barrier dalam jangka panjang), perilaku self-care, dan kualitas hidup pada kelompok intervensi dibanding kontrol ($p < 0.05$)
4	The Effectiveness Of Peer Education On Breast Self-Examination And Health Beliefs In Nursing Students	(Gürkan (2025)	Desain quasi-experiment pada mahasiswa keperawatan. Variabel konstruk HBM, perilaku SADARI.	Peer education signifikan meningkatkan perilaku SADARI ($p < 0.001$) dan konstruk HBM motivation, benefits, barriers, self-efficacy ($p < 0.05$). Tidak signifikan untuk susceptibility & seriousness

5	Analisis Reproductive Health Behavior Pada Remaja Putri Dengan Pendekatan Health Belief Model	Wahyu Setyaningsih, Ika Yudianti (2020)	Desain: cross sectional pada siswi secara simple random Variabel konstruk HBM perilaku kesehatan reproduksi	Semua konstruk HBM (OR 5,14 - 27,85) memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku kesehatan reproduksi. Model HBM menjelaskan 79,7% variasi perilaku.
---	---	---	---	--

Pada tabel penelitian terdahulu menunjukkan bahwa efektivitas pendekatan *peer educator* berbasis *Health Belief Model* (HBM) telah terbukti dalam berbagai konteks kesehatan, seperti pencegahan HIV/AIDS (Joorbonyan et al., 2022), perilaku perawatan pada pasien Diabetes Melitus (DM) (Tazangi et al., 2022), dan deteksi dini kanker payudara (Gürkan, 2025), serta kekuatan HBM dalam memprediksi perilaku kesehatan reproduksi (Setyaningsih & Yudianti, 2020). Kelima penelitian terdahulu belum membahas isu strategis PUP sebagai bentuk nyata pencegahan pernikahan dini. Penelitian Damayanti & Astuti (2024) memang fokus pada pernikahan dini, namun dilakukan secara kualitatif pada remaja yang sudah menikah. Sementara itu, penelitian lain yang menggunakan metode kuantitatif eksperimental justru dilakukan pada topik dan populasi yang berbeda.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh *peer educator* berbasis *Health Belief Model* terhadap persepsi remaja tentang pendewasaan usia perkawinan di SMAN 5 Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pengaruh *peer educator* berbasis *Health Belief Model* terhadap persepsi remaja tentang pendewasaan usia perkawinan di SMAN 5 Kota Padang?

2. Bagaimana eksplorasi kualitatif pengaruh *peer educator* berbasis *Health Belief Model* terhadap persepsi remaja tentang pendewasaan usia perkawinan di SMAN 5 Kota Padang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis dan eksplorasi kualitatif pengaruh *peer educator* berbasis *Health Belief Model* terhadap persepsi remaja tentang pendewasaan usia perkawinan di SMAN 5 Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden seperti umur, tempat tinggal, jurusan responden, usia menarche, pendidikan orang tua responden, pekerjaan orang tua responden sebagai bagian dari faktor pemodifikasi demografi dalam *Health Belief Model (HBM)*
- b. Mengidentifikasi persepsi remaja tentang pendewasaan usia perkawinan sebelum diberikan edukasi oleh *peer educator* berbasis *Health Belief Model (HBM)* di SMAN 5 Kota Padang
- c. Mengidentifikasi persepsi remaja tentang pendewasaan usia perkawinan sesudah diberikan edukasi oleh *peer educator* berbasis *Health Belief Model (HBM)* di SMAN 5 Kota Padang
- d. Menganalisis pengaruh *peer educator* berbasis *Health Belief Model (HBM)* terhadap persepsi remaja tentang pendewasaan usia perkawinan di SMAN 5 Kota Padang

- e. Mengeksplorasi pengaruh *peer educator* berbasis *Health Belief Model (HBM)* terhadap persepsi remaja tentang pendewasaan usia perkawinan di SMAN 5 Kota Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran ataupun pertimbangan dalam pengembangan program atau kegiatan PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja), PMR (Palang Merah Remaja) atau kegiatan kesehatan reproduksi di sekolah dengan pendekatan *peer educator* berbasis *Health Belief Model* dalam edukasi kesehatan reproduksi.

1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan dan Peneliti

Studi ini bisa menjadi sumber rujukan dan pengalaman dalam menjalankan riset ilmiah mengenai efektivitas pendekatan *peer educator* berbasis HBM dalam meningkatkan persepsi positif remaja tentang pendewasaan usia perkawinan. Hasilnya dapat menjadi dasardasar bagi bidan dan tenaga promosi kesehatan dalam mengembangkan strategi edukasi remaja yang kolaboratif bersama sekolah, puskesmas, dan BKKBN.

1.4.3 Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan dapat menjadi masukan dalam memperkuat efektivitas program edukasi kesehatan reproduksi remaja yang telah berjalan, serta memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan strategi intervensi yang lebih responsif terhadap kebutuhan psikososial remaja. Salah satunya melalui pendekatan *peer educator* berbasis *Health Belief Model* terhadap persepsi remaja tentang

pendewasaan usia perkawinan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi dan data bagi peneliti selanjutnya atau dasar perancangan kebijakan dan program promosi kesehatan remaja.

1.5 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada pengaruh *peer educator* berbasis *Health Belief Model* terhadap persepsi remaja tentang pendewasaan usia perkawinan

Ho : Tidak ada pengaruh *peer educator* berbasis *Health Belief Model* terhadap persepsi remaja tentang pendewasaan usia perkawinan



