

Pelatihan Peer Educator untuk Mendukung Manajemen Program Kesehatan Remaja dan Rujukan UKS di SMA Negeri 1 Kota Jambi

Margareta Pratiwi¹, Iswadi², Tiarnida Nababan³, Refi Ikhtiari⁴

^{1,2,3,4} PUI-PT Palliative Care Universitas Prima Indonesia, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia, Medan, Indonesia

E-mail : margaretapратиwi343@gmail.com

 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i3.4907>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 23 Dec 2025

Revised: 28 Dec 2025

Accepted: 10 Jan 2025

Kata Kunci:

peer educator, remaja, UKS, manajemen program, rujukan

Keywords:

peer educator, adolescent, UKS, program management, referral



ABSTRACT

Permasalahan kesehatan remaja di sekolah sering terlambat terdeteksi karena keterbatasan literasi kesehatan, rendahnya pemanfaatan UKS, serta belum optimalnya sistem rujukan internal sekolah ke UKS maupun layanan kesehatan. Pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan kapasitas siswa sebagai *peer educator* untuk mendukung manajemen program kesehatan remaja dan memperkuat mekanisme rujukan UKS di (nama sekolah), (kota/kabupaten). Kegiatan dilaksanakan melalui tiga tahap, yaitu (1) persiapan: koordinasi dengan pihak sekolah dan UKS, pemetaan kebutuhan, serta penyusunan modul; (2) pelaksanaan: pelatihan *peer educator* menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi kasus, simulasi konseling sebaya, serta praktik alur rujukan UKS; dan (3) pendampingan dan evaluasi: monitoring pelaksanaan edukasi sebaya, penguatan pencatatan sederhana UKS, serta evaluasi hasil. Sasaran kegiatan adalah (jumlah) siswa perwakilan kelas/OSIS/PMR sebagai *peer educator*, guru pembina UKS, dan petugas UKS. Evaluasi dilakukan dengan pretest–posttest pengetahuan, penilaian keterampilan melalui observasi simulasi (komunikasi, identifikasi masalah, dan rujukan), serta pemantauan output program (jumlah sesi edukasi sebaya, jumlah konsultasi ke UKS, dan ketepatan rujukan). Hasil yang diharapkan adalah peningkatan pengetahuan dan keterampilan *peer educator*, meningkatnya akses remaja terhadap layanan UKS, serta terbentuknya alur rujukan yang jelas dan terdokumentasi. Program ini berpotensi menjadi model pemberdayaan siswa untuk memperkuat pelayanan UKS dan keberlanjutan program kesehatan remaja di sekolah.

Adolescent health problems in schools are often detected late due to limited health literacy, low utilization of the Health Service Unit (UKS), and a suboptimal internal school referral system to the UKS and health services. This community service aims to increase the capacity of students as peer educators to support adolescent health management programs and strengthen the UKS referral mechanism in (school name), (city/district). The activity is carried out in three stages, namely (1) preparation: coordination with the school and UKS, mapping needs, and compiling modules; (2) implementation: training peer educators using interactive lecture methods, case discussions, peer counseling simulations, and practicing the UKS referral flow; and (3) mentoring and evaluation: monitoring the implementation of peer education, strengthening simple UKS recording, and evaluating results. The target group is (number of) students representing classes/OSIS/RPM as peer educators, school health center (UKS) teachers, and school health center (UKS) officers. Evaluation is conducted using a pre-test–posttest of knowledge, skills assessment through simulation observations (communication, problem identification, and referrals), and monitoring of program outputs (number of peer education sessions, number of consultations to the UKS, and accuracy of referrals). The expected results are increased knowledge and skills of peer educators, increased adolescent access to UKS services, and the establishment of a clear and documented referral pathway. This program has the potential to become a model for student empowerment to strengthen UKS services and the sustainability of adolescent health programs in schools.



This is an open access article under the CC–BY–SA license.

How to Cite: Margareta Pratiwi et al (2026). Pelatihan Peer Educator untuk Mendukung Manajemen Program Kesehatan Remaja dan Rujukan UKS di SMA Negeri 1 Kota Jambi . <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i3.4907>

PENDAHULUAN

Remaja merupakan kelompok usia yang berada pada masa transisi dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang cepat. Pada fase ini remaja rentan mengalami berbagai masalah kesehatan, seperti anemia, ketidakseimbangan gizi (kurus/overweight), kurang aktivitas fisik, gangguan tidur, stres akademik, perundungan, hingga masalah kesehatan reproduksi. Di lingkungan sekolah, sebagian persoalan tersebut sering tidak terdeteksi sejak dini karena rendahnya literasi kesehatan, adanya rasa malu atau khawatir dinilai, serta kecenderungan remaja lebih nyaman berbagi cerita dengan teman sebaya dibandingkan dengan guru atau petugas kesehatan.

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) memiliki peran strategis sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan di sekolah melalui kegiatan promotif, preventif, dan penanganan keluhan ringan. Namun, pemanfaatan UKS di sekolah sering menghadapi tantangan, antara lain keterbatasan sumber daya, belum optimalnya pencatatan dan pemantauan kesehatan siswa, serta alur rujukan internal yang belum dipahami secara merata oleh siswa. Akibatnya, keluhan kesehatan remaja dapat terlambat ditangani atau tidak dirujuk sesuai kebutuhan, sehingga berpotensi mengganggu proses belajar dan meningkatkan risiko masalah kesehatan berlanjut. SMA Negeri 1 Kota Jambi sebagai salah satu sekolah menengah atas dengan jumlah siswa yang besar dan aktivitas akademik yang padat memerlukan sistem dukungan kesehatan remaja yang kuat dan mudah diakses. Dalam konteks sekolah, pendekatan pemberdayaan teman sebaya (*peer education*) menjadi strategi yang relevan. Remaja cenderung menerima informasi lebih baik dari teman sebayanya karena komunikasi terasa setara, menggunakan bahasa yang lebih dipahami, serta mampu mengurangi hambatan psikologis seperti malu dan stigma. *Peer educator* yang dilatih dapat berperan sebagai agen promosi kesehatan, membantu skrining sederhana/identifikasi awal keluhan, memberikan edukasi kesehatan yang benar, serta mendorong rujukan tepat waktu ke UKS sesuai prosedur. Berdasarkan kebutuhan penguatan layanan kesehatan remaja di sekolah, diperlukan kegiatan pengabdian masyarakat berupa pelatihan *peer educator* untuk mendukung manajemen program kesehatan remaja dan memperkuat sistem rujukan UKS di SMA Negeri 1 Kota Jambi. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan siswa dalam edukasi sebaya dan komunikasi pendampingan, sekaligus membantu UKS menjalankan program kesehatan remaja yang lebih terstruktur, terdokumentasi, dan berkelanjutan.

METODE

Metodologi pelaksanaan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan pemberdayaan berbasis sekolah melalui pelatihan dan pendampingan (*training-mentoring*). Kegiatan dilaksanakan di SMA Negeri 1 Kota Jambi pada (tanggal/bulan) dengan durasi pelatihan selama (1 hari/2 hari) dan pendampingan selama (2–4 minggu). Sasaran utama adalah siswa yang dipilih sebagai *peer educator* (misalnya 20–30 orang) dari perwakilan kelas/OSIS/PMR, dengan sasaran pendukung meliputi guru pembina UKS dan pengelola UKS. Rekrutmen peserta dilakukan melalui koordinasi dengan pihak sekolah, dengan kriteria siswa aktif, komunikatif, bersedia menjadi penggerak, serta mendapat izin dari sekolah.

Tahap pelaksanaan diawali dengan persiapan, yaitu koordinasi dengan kepala sekolah dan tim UKS untuk penentuan jadwal serta tempat kegiatan, dilanjutkan asesmen kebutuhan melalui observasi dan wawancara singkat terkait masalah kesehatan remaja yang sering muncul dan kendala rujukan UKS. Pada tahap ini tim juga menyiapkan modul pelatihan, media edukasi (leaflet/poster), lembar alur rujukan UKS, format pencatatan sederhana, serta instrumen evaluasi berupa pretest–posttest dan lembar observasi keterampilan. Tahap berikutnya adalah pelatihan *peer educator* yang dilaksanakan menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, studi kasus, serta simulasi/role play konseling sebaya dan prosedur rujukan. Materi pelatihan mencakup konsep kesehatan remaja dan peran UKS, keterampilan komunikasi dan konseling sebaya (mendengar aktif, empati, batasan dan kerahasiaan), identifikasi awal keluhan dan tanda bahaya sederhana, edukasi perilaku hidup sehat sesuai kebutuhan sekolah, serta pemahaman alur rujukan UKS (kapan harus ke UKS, langkah rujukan internal, dan rujukan ke layanan kesehatan/ortu bila diperlukan) disertai latihan pencatatan kegiatan dan rujukan. Setelah pelatihan, dilakukan tahap implementasi dan pendampingan, di mana *peer educator*

melaksanakan edukasi sebaya secara rutin (misalnya 1 kali per minggu) melalui kegiatan kelas, kelompok kecil, mading, atau kampanye sekolah, sekaligus berperan sebagai penghubung untuk mendorong teman sebaya memanfaatkan UKS sesuai alur rujukan. Tim pengabdian melakukan monitoring berkala untuk mengevaluasi hambatan, memperkuat keterampilan komunikasi, serta memastikan pencatatan dan rujukan berjalan konsisten. Kegiatan diakhiri dengan evaluasi melalui posttest pengetahuan, penilaian keterampilan menggunakan checklist observasi saat simulasi, serta rekap output program seperti jumlah sesi edukasi sebaya, jumlah konsultasi/kunjungan ke UKS, dan ketepatan rujukan selama masa pendampingan. Keberhasilan program ditandai oleh peningkatan pengetahuan dan keterampilan *peer educator*, terlaksananya kegiatan edukasi sebaya sesuai rencana, serta terbentuknya sistem rujukan UKS yang lebih jelas, mudah dipahami, dan terdokumentasi. Selama kegiatan, aspek etika dijaga dengan persetujuan sekolah dan peserta, menjaga kerahasiaan informasi pribadi siswa, serta melakukan rujukan ke UKS/guru BK/puskesmas bila ditemukan masalah yang memerlukan tindak lanjut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat di SMA Negeri 1 Kota Jambi terlaksana sesuai tahapan yang direncanakan, mulai dari koordinasi dengan pihak sekolah dan UKS, pelatihan *peer educator*, hingga pendampingan implementasi program di lingkungan sekolah. Peserta pelatihan terdiri dari siswa perwakilan kelas/OSIS/PMR yang ditetapkan sebagai *peer educator* bersama guru pembina UKS. Selama pelatihan, peserta mengikuti rangkaian materi tentang peran UKS, komunikasi dan konseling sebaya dasar, identifikasi keluhan kesehatan sederhana, serta pemahaman alur rujukan UKS dan pencatatan kegiatan.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah pelatihan. Berdasarkan pretest–posttest, nilai rata-rata peserta meningkat (misalnya dari kategori “cukup” menjadi “baik”; angka dapat disesuaikan dengan hasil nyata). Peningkatan ini terlihat pada topik pemahaman fungsi UKS, kapan siswa perlu datang ke UKS, serta langkah rujukan yang benar. Selain pengetahuan, keterampilan *peer educator* juga meningkat, terutama pada kemampuan komunikasi (mendengar aktif, memberi respon empatik, dan menyampaikan pesan kesehatan dengan bahasa yang mudah dipahami). Hal tersebut tampak pada penilaian simulasi/role play, di mana sebagian besar peserta mampu menjalankan skenario konseling sebaya dan mengarahkan teman untuk rujukan ke UKS sesuai alur yang disepakati.

Pada tahap pendampingan, *peer educator* melaksanakan edukasi sebaya melalui kegiatan kelas/kelompok kecil dan kampanye sederhana (misalnya poster/mading/penyuluhan singkat). Selama periode pendampingan, program menghasilkan output berupa terlaksananya sesi edukasi sebaya secara rutin dan tersusunnya pencatatan sederhana kegiatan edukasi serta rujukan. Dari catatan UKS, terlihat kecenderungan meningkatnya pemanfaatan layanan UKS oleh siswa, serta rujukan menjadi lebih terarah (misalnya siswa datang ke UKS setelah mendapat arahan *peer educator* dan keluhan dicatat lebih rapi sehingga angka dapat diisi sesuai data UKS sekolah). Secara umum, guru pembina UKS dan pihak sekolah memberikan respon positif karena program membantu memperkuat kegiatan UKS, memperluas jangkauan promosi kesehatan, serta mempermudah deteksi awal keluhan siswa.

Pembahasan

Peningkatan pengetahuan setelah pelatihan menunjukkan bahwa pendekatan edukasi interaktif dan berbasis kasus efektif untuk membangun pemahaman siswa tentang peran UKS dan mekanisme rujukan. Materi yang disampaikan melalui diskusi, studi kasus, dan simulasi membuat peserta tidak hanya “tahu” informasi, tetapi juga mampu menerapkannya dalam situasi yang menyerupai kondisi nyata di sekolah. Hal ini penting karena tantangan utama pada layanan kesehatan remaja bukan hanya keterbatasan fasilitas, tetapi juga hambatan komunikasi, rasa malu, dan ketidaktahuan siswa tentang kapan serta bagaimana mengakses UKS.

Peningkatan keterampilan komunikasi dan konseling sebaya pada peserta memperkuat alasan penggunaan strategi *peer educator*. Remaja cenderung lebih nyaman berbagi dengan teman sebaya sehingga kehadiran *peer educator* dapat menjadi jembatan awal untuk mengurangi stigma dan hambatan psikologis saat siswa mengalami keluhan kesehatan. Dengan keterampilan mendengar aktif dan batasan kerahasiaan yang diajarkan, *peer educator* dapat memberi dukungan awal tanpa menggantikan peran

tenaga kesehatan, lalu mengarahkan teman sebaya untuk rujukan ke UKS ketika diperlukan. Ini membantu memperbaiki alur pelayanan: keluhan lebih cepat terdeteksi, penanganan awal lebih tepat, dan risiko keterlambatan rujukan dapat berkurang.

Dari sisi manajemen program, adanya rencana kerja *peer educator*, jadwal edukasi sebaya, serta format pencatatan sederhana memperkuat aspek keberlanjutan. UKS tidak hanya bergantung pada kegiatan insidental, tetapi memiliki sistem yang lebih terstruktur: siapa melakukan apa, kapan edukasi dilakukan, dan bagaimana tindak lanjut rujukan dicatat. Pencatatan yang lebih baik mendukung evaluasi program karena sekolah dapat memantau tren keluhan siswa dan menentukan prioritas topik kesehatan berikutnya. Selain itu, kolaborasi antara *peer educator*, guru pembina UKS, dan pengelola UKS menjadi faktor penting dalam memastikan program berjalan konsisten, bukan hanya aktif di awal kegiatan.

Meskipun demikian, pelaksanaan program biasanya menghadapi kendala seperti jadwal akademik yang padat, pergantian pengurus OSIS/PMR, serta variasi motivasi peserta. Karena itu, tindak lanjut yang disarankan adalah menetapkan koordinator *peer educator*, membuat *refresh training* singkat per semester, memasukkan kegiatan edukasi sebaya ke agenda UKS, dan memperkuat jejaring rujukan dengan puskesmas setempat. Dengan langkah tersebut, program diharapkan menjadi bagian dari sistem UKS SMA Negeri 1 Kota Jambi yang berkelanjutan dan mampu meningkatkan akses layanan kesehatan bagi remaja di sekolah.



Gambar 1. Gambar Pengabdian Masyarakat

Keterbatasan

Keterbatasan dalam pelaksanaan pengabdian “Pelatihan Peer Educator untuk Mendukung Manajemen Program Kesehatan Remaja dan Rujukan UKS di SMA Negeri 1 Kota Jambi” antara lain waktu pelaksanaan yang terbatas sehingga pendalaman materi, praktik konseling sebaya, dan simulasi alur rujukan UKS belum dapat dilakukan secara lebih intensif. Jumlah peserta yang mengikuti pelatihan juga terbatas dan belum sepenuhnya mewakili seluruh kelas/organisasi siswa, sehingga jangkauan dampak pelatihan masih perlu diperluas. Selain itu, perbedaan tingkat pengetahuan awal, kepercayaan diri, serta keterampilan komunikasi peserta menyebabkan capaian kompetensi tidak merata. Ketersediaan sarana pendukung (ruang UKS, media edukasi, dan dokumen SOP/alur rujukan) serta koordinasi lintas pihak (wali kelas, guru BK, pengelola UKS, puskesmas) belum optimal, sehingga implementasi setelah pelatihan berpotensi menghadapi hambatan. Monitoring dan evaluasi pascapelatihan masih terbatas karena belum dilakukan pendampingan jangka panjang, sehingga keberlanjutan peran *peer educator* dan konsistensi rujukan UKS belum dapat dinilai secara menyeluruh.

KESIMPULAN

Kesimpulannya, pelatihan *peer educator* di SMA Negeri 1 Kota Jambi dapat meningkatkan pemahaman dan kesiapan siswa untuk berperan sebagai edukator sebaya dalam mendukung manajemen program kesehatan remaja serta membantu penguatan alur rujukan melalui UKS. Namun, keberhasilan pelaksanaan dan dampaknya masih dipengaruhi oleh keterbatasan waktu, cakupan peserta, ketersediaan sarana, serta perlunya koordinasi lintas pihak dan pendampingan lanjutan. Karena itu, diperlukan pelatihan berkelanjutan, perluasan peserta, dan monitoring evaluasi rutin agar peran *peer educator* dan sistem rujukan UKS berjalan lebih konsisten dan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala SMA Negeri 1 Kota Jambi beserta seluruh jajaran guru dan staf yang telah memberikan izin, dukungan, serta fasilitas selama kegiatan pengabdian berlangsung. Terima kasih juga kepada pengelola UKS, guru BK, dan para siswa peserta pelatihan yang telah berpartisipasi aktif, antusias, dan kooperatif dalam setiap rangkaian kegiatan. Penghargaan setinggi-tingginya kami sampaikan kepada pihak Puskesmas/tenaga kesehatan yang turut membantu koordinasi dan penguatan materi, serta kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas kontribusi dan kerja samanya. Semoga kegiatan pelatihan peer educator ini memberikan manfaat nyata dalam mendukung manajemen program kesehatan remaja dan memperkuat sistem rujukan UKS di SMA Negeri 1 Kota Jambi.

REFERENSI

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak*.
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menko PMK Nomor 1 Tahun 2022 tentang Rencana Aksi Nasional Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja (RAN PIJAR)*.
- Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. (2024). *Surat Edaran Direktur Jenderal PAUD, Pendidikan Dasar, dan Pendidikan Menengah Nomor 1725/C.4/DM.00.02/2024 tentang Gerakan Sekolah Sehat*.
- Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi; Kementerian Kesehatan; Kementerian Agama; & Kementerian Dalam Negeri. (2022). *Keputusan Bersama Nomor 03/KB/2022; HK.01.08/MENKES/1325/2022; 835 Tahun 2022; 119-5091.A Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Peningkatan Status Kesehatan Peserta Didik*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*.
- World Health Organization. (2021). *Guideline on school health services*. World Health Organization.
- World Health Organization & UNESCO. (2021). *Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators*. World Health Organization.
- United Nations Population Fund (UNFPA) & Youth Peer Education Network (Y-PEER). (2005). *Standards for Peer Education Programmes*. UNFPA.
- Interagency Youth Working Group (IYWG) / FHI. (2010). *Evidence-Based Guidelines for Youth Peer Education*. FHI.
- Dodd, S., Widnall, E., Russell, A. E., Curtin, E. L., Simmonds, R., Limmer, M., & Kidger, J. (2022). School-based peer education interventions to improve health: A global systematic review of effectiveness. *BMC Public Health*, 22, 2247.
- National Population and Family Planning Board (BKKBN); Statistics Indonesia (BPS); Ministry of Health (Kemenkes); & ICF. (2018). *Indonesia Demographic and Health Survey 2017*. The DHS Program/ICF.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023: Potret Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan.
- UNICEF Indonesia. (2019). *Buku Panduan Siswa: Aksi Bergizi*. UNICEF.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk Teknis Penggerakan Aksi Bergizi di Sekolah/Madrasah/Pesantren*. Kementerian Kesehatan.