

Penguatan Literasi Kesehatan dan Keselamatan Berkendara pada Kader Kesehatan Sebaya sebagai Upaya Pencegahan Perilaku Berisiko di SMAN 1 Bandar

Dhiya Ayu Paramitha*^{ORCID}, Mutiara, Dyah Ayu Nurul Jannah, Imelia Febriliyanti, Elica Qothriena, Naufal Ilham Pangestu, Haritsah Baihaqi, Rr. Vita Nurlatif
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pekalongan, Jawa Tengah, Indonesia

*Email korespondensi: daitha.jk54@gmail.com

ABSTRACT

Adolescence is a transitional period that is vulnerable to various risk behaviors, including unsafe sexual activity, infectious diseases (HIV/AIDS, tuberculosis, malaria), and traffic accidents. This community service program aims to improve the effectiveness of comprehensive health education in strengthening health and safety literacy among peer health cadres (PMR) at SMAN 1 Bandar as a strategy to prevent risk behaviors. This study employed a quantitative approach using a one-group pretest-posttest design involving 50 PMR members. Data were collected using multiple-choice questionnaires administered via Google Forms. The intervention was delivered through interactive lectures and educational posters. The results showed an increase in knowledge levels, with the "Good" category rising from 62.0% to 88.0%, the "Moderate" category decreasing from 34.0% to 12.0%, and the "Poor" category declining from 4.0% to 0.0%. Comprehensive education has proven effective in consolidating the understanding of peer cadres, enabling them to possess credible literacy to act as peer educators.

Keywords: Health Literacy, Peer Cadres, Risky Behavior, Adolescent Reproductive Health, Road Safety

ABSTRAK

Masa remaja merupakan periode transisi yang rentan terhadap berbagai perilaku berisiko, termasuk aktivitas seksual tidak aman, penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Malaria), dan kecelakaan lalu lintas. Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas pendidikan kesehatan secara komprehensif dalam memperkuat literasi kesehatan dan keselamatan kader kesehatan sebaya (PMR) di SMAN 1 Bandar sebagai strategi pencegahan perilaku berisiko. Metode pengabdian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain one-group pretest-posttest pada 50 anggota PMR. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pilihan ganda melalui Google Form. Intervensi diberikan melalui ceramah interaktif dan poster edukasi. Hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, di mana kategori "Baik" naik dari 62,0% menjadi 88,0%, "Cukup" turun dari 34,0% menjadi 12,0%, dan "Kurang" dari 4,0% menjadi 0,0%. Pendidikan komprehensif terbukti efektif mengonsolidasikan pemahaman kader sebaya, sehingga mereka memiliki literasi yang kredibel untuk berperan sebagai pendidik sebaya.

Kata Kunci: Literasi Kesehatan, Kader Sebaya, Perilaku Berisiko, Kesehatan Reproduksi Remaja, Keselamatan Berkendara.

Received: 5/25/2026/ Accepted: 6/2/2026 / Online: 6/13/2026

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode transisi dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan banyak perubahan baik biologis, kognitif, dan psikososial (Atiqah et al., 2024). Pada masa ini, remaja akan mengalami perkembangan dorongan emosional yang lebih dominan dibandingkan kontrol diri di dalam otak, sehingga mereka lebih rentan terhadap berbagai bentuk perilaku berisiko. Perilaku berisiko tersebut tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan biologis, tetapi juga pada keselamatan fisik di lingkungan sekitarnya (Elfa et al., 2025). *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa perilaku berisiko yang dimulai pada masa remaja seperti perilaku seksual tidak aman dan kecelakaan lalu lintas menjadi penyumbang utama morbiditas dan mortalitas pada kelompok usia tersebut, padahal sebagian besar dapat dicegah melalui penguatan literasi kesehatan sejak dini (World Health Organization, 2024). Di Indonesia, data menunjukkan bahwa pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi dan penyakit normal masih menjadi tantangan yang serius yang perlu ditangani melalui pendekatan intervensi yang komprehensif.

Salah satu isu krusial yang sering dihadapi oleh remaja adalah Kesehatan Reproduksi Remaja (KKR). Kurangnya pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran mengenai kesehatan reproduksi serta norma-norma hubungan sehat membuat remaja kerap terjebak dalam mitos dan informasi yang keliru. Rendahnya literasi mengenai kesehatan reproduksi berkontribusi langsung pada tingginya angka perilaku seksual pranikah, kehamilan tidak diinginkan, aborsi, hingga penularan penyakit menular seksual (PMS). Menurut data BKKBN tahun 2020 menunjukkan bahwa tingkat pemahaman remaja mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), khususnya terkait masa pubertas, baru mencapai 57,1% (Alaydasari, 2024). Angka ini mengindikasikan bahwa mayoritas remaja masih memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong rendah. Diperlukannya edukasi preventif terutama di lingkungan sekolah sebagai bentuk upaya pencegahan.

Permasalahan tersebut juga ditemukan berdasarkan hasil Praktik Belajar Lapangan 1 (PBL 1) Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan melalui pendekatan *Focus Grup Discussion* (FGD) dan analisis siklus hidup di wilayah Kecamatan Bandar. Hasil temuan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi masih rendah. Hal ini ditandai dengan adanya keluhan kesehatan reproduksi seperti gatal pada area intim dan perubahan warna keputihan yang mengindikasikan kurangnya pemahaman mengenai *personal hygiene* serta pencegahan infeksi.

Edukasi KKR tidak dapat dipisahkan dari isu penyakit menular lainnya khususnya HIV/AIDS yang menjadi bagian dari triple penyakit ATM (AIDS, Tuberkulosis dan Malaria). Penyakit HIV/AIDS memiliki keterkaitan erat dengan perilaku reproduksi remaja yang berisiko. Sementara itu tuberkulosis (TB) dan malaria tetap menjadi ancaman kesehatan masyarakat di Indonesia (Huda, 2026; Indonesia, 2026). Perilaku hidup remaja yang seringkali mengabaikan pola hidup bersih dan sehat (PHBS), berada di lingkungan padat, serta kurangnya pemahaman tentang cara penularan penyakit, menjadikan mereka kelompok yang rentan terhadap penularan ketiga penyakit tersebut. Pencegahan ATM membutuhkan peran aktif remaja sebagai agen perubahan, diiringi literasi kesehatan yang memadai mengenai epidemiologi dan pencegahan penyakit.

Di samping risiko biologis, perilaku berisiko remaja juga terlihat dalam aktivitas transportasi sehari-hari. Sekolah Menengah Atas (SMA) merupakan masa di mana sebagian besar siswa mulai aktif menggunakan kendaraan bermotor, terutama sepeda motor. Berdasarkan hasil pemantauan lapangan di Kecamatan Bandar, ditemukan bahwa banyak remaja mengendarai kendaraan tanpa menggunakan helm standar dan belum memiliki Surat Izin Mengemudi (SIM).

Bahkan, perilaku berkendara tersebut sudah dimulai sejak usia 12 sampai 14 tahun. Tingginya angka kecelakaan lalu lintas yang melibatkan remaja, sebagaimana data dari Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) mengungkapkan bahwa sekitar 80% kecelakaan angkutan darat disebabkan oleh faktor perilaku (*human error*) seperti ugal-ugalan, melanggar rambu lalu lintas (*safety riding violation*), pengaruh teman sebaya (*peer pressure*) dan kurangnya kesadaran terhadap keselamatan berkendara (Setiawan & Rustam, 2025). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor usia muda dan rendahnya pemahaman keselamatan berkendara secara signifikan meningkatkan risiko kecelakaan lalu lintas yang dapat menyebabkan kecacatan hingga kematian.

SMAN 1 Bandar sebagai salah satu lembaga pendidikan formal memiliki tanggung jawab dalam membentuk perilaku siswa yang sehat dan aman. Berdasarkan pemantauan awal ditemukan bahwa siswa di SMAN 1 Bandar masih membutuhkan pendampingan intensif terkait integrasi pengetahuan antara menjaga kesehatan organ reproduksi, mewaspadaikan penyakit menular ATM, serta menerapkan keselamatan di jalan raya. Ketiga isu tersebut memiliki akar masalah yang sama yakni kurangnya kapasitas remaja dalam akses pemahaman dan pengaplikasian informasi kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari.

Untuk mengatasi kesenjangan pengetahuan tersebut dilakukannya intervensi berupa penyuluhan kesehatan yang komprehensif tepat sasaran melalui penguatan kapasitas Kader Kesehatan Sebaya (*Peer Educator*) yang tergabung dalam organisasi PMR. Kegiatan ini memanfaatkan media visual interaktif sehingga memudahkan penyampaian materi yang bersifat sensitif, kompleks maupun membutuhkan simulasi visual seperti kesehatan reproduksi remaja, pencegahan HIV/AIDS, siklus penularan TB dan malaria, serta praktik *Safety riding*. Melalui kegiatan pembekalan terhadap kader PMR ini diharapkan terjadi peningkatan literasi kesehatan dan keselamatan berkendara pada diri mereka, yang selanjutnya dapat dimanfaatkan untuk menyebarkan luaskan kepada teman sebaya lainnya sebagai upaya pencegahan perilaku berisiko di SMAN 1 Bandar. Artikel ini bertujuan untuk mendeskripsikan upaya penguatan literasi kesehatan reproduksi, pencegahan penyakit ATM (AIDS, TB, dan Malaria), serta keselamatan berkendara sebagai strategi komprehensif dalam mencegah perilaku berisiko pada remaja di SMAN 1 bandar.

Masalah yang ingin dipecahkan

Rendahnya literasi kesehatan siswa SMAN 1 Bandar mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi, pencegahan penyakit ATM, dan keselamatan berkendara telah memicu berbagai perilaku yang berisiko. Masalah spesifik yang ingin dipecahkan adalah bagaimana peningkatan frekuensi pengetahuan kader kesehatan sebaya melalui penyuluhan komprehensif yang diukur melalui perubahan frekuensi kategori pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Penyelesaian masalah ini signifikan sebagai upaya preventif langsung di lingkungan sekolah untuk menekan angka morbiditas dan mortalitas pada remaja.

Solusi dan Target

Intervensi yang diterapkan dalam kegiatan penyuluhan ini yaitu membekali kader kesehatan sebaya dengan pengetahuan komprehensif terkait kesehatan reproduksi, pencegahan penyakit ATM, serta keselamatan berkendara melalui media edukasi interaktif. Melalui intervensi ini, peserta diharapkan mampu memahami dan menerapkan informasi kesehatan secara tepat untuk menghindari berbagai perilaku berisiko. Adapun target utama dari program ini adalah meningkatkan frekuensi tingkat pengetahuan kader PMR dalam kategori baik, cukup, dan kurang

yang diukur melalui *pre-test* dan *post-test* sehingga mereka dapat memiliki literasi kesehatan yang baik sebagai upaya pencegahan dini masalah kesehatan pada remaja.

MATERI DAN METODE

Lokasi dan waktu

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di SMAN 1 Bandar, yang berlokasi di Kecamatan Bandar, dengan fokus pada lingkungan sekolah menengah atas sebagai komunitas remaja yang strategis untuk intervensi literasi kesehatan. Pemilihan lokasi didasarkan pada karakteristik peserta didik yang berada pada masa rentan terhadap berbagai perilaku berisiko, sementara akses terhadap pendidikan kesehatan yang komprehensif masih terbatas. Pelaksanaan kegiatan sekaligus pengumpulan data, yang meliputi *pre-test*, penyampaian materi (penyuluhan), dan *post-test*, dilakukan dalam satu sesi pada tanggal 13 Mei 2026, pukul 09.00 hingga 10.30 WIB.

Khalayak sasaran

Khalayak sasaran dalam pengabdian ini adalah anggota PMR SMAN 1 bandar yang dibekali sebagai kader kesehatan sebaya. Pemilihan kader PMR sebagai titik awal intervensi berdasarkan pendekatan *peer education*, di mana remaja cenderung lebih terbuka dan menerima informasi sensitif yang disampaikan oleh teman seusianya. Urgensi Pembekalan kader ini didasarkan pada hasil temuan awal kegiatan PBL yang menunjukkan adanya permasalahan seperti keluhan pada organ reproduksi, minimalnya literasi penyakit menular, dan masih ditemukannya pelanggaran lalu lintas. Selain itu terbatasnya akses terhadap pendidikan kesehatan yang terstruktur dan komprehensif di lingkungan sekolah menjadikan keberadaan kader PMR sebagai jembatan strategis dalam upaya intervensi edukatif sekaligus penguatan literasi kesehatan.

Metode / pendekatan

Kegiatan ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pra-eksperimental berbentuk *One-Group Pretest-Posttest Design* untuk menilai perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Instrumen utama yang digunakan adalah kuesioner tertutup dalam bentuk pilihan ganda sebanyak 15 soal yang tersebar merata pada materi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), penyakit ATM, dan *safety riding* berbasis *Google Form* (Gform). Skor jawaban benar diberikan nilai 1 dan salah bernilai 0. Total skor kemudian dikonversi ke dalam skala 100 dan dipecah menjadi tiga tingkat pengetahuan, yaitu: kategori Baik (skor 93% -100%), kategori Cukup (skor 80% – 86%), dan kategori Kurang (skor < 80%).

Pengumpulan data juga didukung dengan teknik observasi partisipatif. Peserta direkrut melalui koordinasi langsung dengan pihak sekolah, yang secara khusus melibatkan siswa anggota PMR (Palang Merah Remaja) SMAN 1 Bandar mengingat peran mereka sebagai kader kesehatan sebaya. Pengumpulan data dilaksanakan secara bertahap dalam satu sesi, dimulai dengan pengisian *pre-test* melalui Gform, dilanjutkan dengan penyampaian materi melalui ceramah interaktif dan pemanfaatan poster edukasi, kemudian diakhiri dengan pengisian *post-test* melalui Gform. Bahan, alat, dan sumber daya yang digunakan meliputi laptop, proyektor LCD, slide presentasi, cetakan poster edukasi, serta akses jaringan internet untuk mengakses Gform.

Metode evaluasi dan Indikator keberhasilan

Analisis data akan melibatkan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase untuk membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* pada materi ketiga (KRR, ATM, dan *safety riding*). Indikator keberhasilan intervensi utama ini ditunjukkan oleh adanya perubahan positif pada frekuensi tingkat pengetahuan siswa PMR, yaitu peningkatan proporsi yang signifikan pada kategori “Baik” serta penurunan hingga mendekati nol persen pada kategori “Kurang” setelah penyuluhan. Selain itu, keberhasilan juga dinilai secara kualitatif melalui tingkat keaktifan dan antusiasme peserta selama berlangsungnya sesi diskusi interaktif yang didukung dengan penggunaan media poster edukasi.

REALISASI KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan/Realisasi Kegiatan

Realisasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan kesehatan yang komprehensif sebagai upaya penguatan literasi kesehatan dan pencegahan perilaku berisiko pada remaja. Kegiatan merupakan hasil kerjasama antara Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan dengan pihak SMAN 1 Bandar yang melibatkan tim pengabdian dan dosen pembimbing sebagai pelaksana kegiatan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui tahapan persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi yang terstruktur.

Tahap awal kegiatan berupa perencanaan dan koordinasi bersama pihak kepala sekolah serta pembina ekstrakurikuler PMR. Koordinasi ini bertujuan untuk menentukan waktu pelaksanaan kegiatan yaitu pada tanggal 13 Mei 2026 pukul 09.00 sampai 10.30 WIB di lingkungan SMAN 1 Bandar, dengan sasaran sebanyak 50 anggota aktif PMR. Pada tahap ini tim pengabdian juga melakukan pembagian tugas antar anggota serta mempersiapkan sarana dan prasarana, termasuk penyusunan instrumen kuesioner *pre-test* dan *post-test* melalui *Google form (G-form)*, penyediaan fasilitas LCD, serta pencetakan media poster edukasi untuk ketiga materi tersebut.



Sumber: Dokumentasi Tim Pelaksana (2026).

Gambar 1. Pemberian Materi ke Peserta

Tahap selanjutnya adalah sosialisasi kegiatan kepada siswa PMR, informasi mengenai pelaksanaan penyuluhan disampaikan langsung oleh pembina PMR. sosialisasi ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi siswa serta memberikan pemahaman awal mengenai urgensi literasi kesehatan sebagai bekal mereka menjadi kader kesehatan sebaya (*peer education*).

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan registrasi peserta untuk mendata kehadiran sekaligus memudahkan verifikasi pengisian kuesioner. Setelah registrasi, peserta diminta untuk menjalani pretest melalui *G-form* terlebih dahulu menggunakan *smartphone* masing-masing untuk mengukur baseline pengetahuan awal. Selanjutnya, dilakukan intervensi penyuluhan yang mengintegrasikan 3 materi utama dengan metode ceramah interaktif yang dipadukan dengan diskusi dan pemanfaatan media poster edukasi.

Selama proses kegiatan berlangsung, peserta didorong untuk aktif bertanya, berdiskusi, serta menanggapi berbagai kasus kesehatan yang ditampilkan. Pendekatan interaktif ini digunakan agar peserta lebih aktif dalam memahami materi serta mampu mengaitkan informasi kesehatan dengan kondisi kehidupan sehari-hari remaja materi yang diberikan meliputi penting yang menjaga kesehatan reproduksi remaja, pengenalan penyakit ATM serta penerapan keselamatan berkendara pada usia remaja. Setelah seluruh materi disampaikan peserta kembali diminta untuk mengisi post test melalui *G-form* untuk mengukur peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi edukasi. Pada akhir kegiatan tim pengabdian juga memberikan penguatan terkait peran strategis PMR sebagai agen perubahan perilaku sehat di lingkungan sekolah serta memberikan arahan kepada peserta untuk berkonsultasi ke UKS apabila mengalami persoalan permasalahan kesehatan tertentu.



Sumber: Dokumentasi Tim Pelaksana (2026).

Gambar 2. Pengerjaan *Post-test*

Tahap akhir kegiatan berupa pengolahan dan analisis data hasil *pre-test* dan *post-test* yang telah dikumpulkan secara otomatis melalui *G-form*. Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan profil pengetahuan siswa PMR. Dengan terlaksananya seluruh tahapan tersebut, kegiatan ini diharapkan mampu memperkuat kapasitas anggota PMR sebagai kader kesehatan

remaja yang memiliki pemahaman kesehatan yang baik dan mampu menyebarkan informasi kesehatan secara tepat kepada teman sebayanya.

Pembahasan dan evaluasi

Kegiatan edukasi kesehatan yang mencakup materi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), penyakit ATM (AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria), serta keselamatan berkendara (*safety riding*) dilaksanakan untuk meningkatkan kapasitas kader PMR SMAN 1 Bandar sebagai agen edukasi kesehatan di lingkungan sekolah. Evaluasi kegiatan dilakukan melalui pengukuran tingkat pengetahuan peserta sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pelaksanaan edukasi.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan kader PMR setelah mengikuti kegiatan edukasi. Sebelum intervensi diberikan, sebagian besar peserta telah memiliki tingkat pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak 31 orang (62,0%), sedangkan 17 orang (34,0%) berada pada kategori cukup dan 2 orang (4,0%) berada pada kategori kurang. Setelah pelaksanaan edukasi melalui metode penyuluhan, diskusi interaktif, dan penggunaan media poster, jumlah peserta yang berada pada kategori pengetahuan baik meningkat menjadi 44 orang (88,0%). Sementara itu, kategori cukup menurun menjadi 6 orang (12,0%) dan kategori kurang tidak ditemukan lagi pada hasil *post-test*.

Tabel 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Kader PMR Sebelum dan Sesudah Edukasi

Kategori Pengetahuan	Pre-test n (%)	Post-test n (%)
Kurang (<80%)	2 (4,0)	0 (0,0)
Cukup (80–86%)	17 (34,0)	6 (12,0)
Baik (93–100%)	31 (62,0)	44 (88,0)
Total	50 (100)	50 (100)

Sumber: Data hasil evaluasi kegiatan (2026).

Berdasarkan Tabel 1, terlihat adanya pergeseran distribusi tingkat pengetahuan peserta ke kategori yang lebih tinggi setelah kegiatan edukasi dilaksanakan. Peningkatan jumlah peserta pada kategori baik dari 62,0% menjadi 88,0% menunjukkan bahwa materi yang diberikan dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh peserta. Selain itu, tidak ditemukannya lagi peserta pada kategori kurang mengindikasikan bahwa kegiatan edukasi berhasil memperkuat pemahaman dasar peserta terkait materi yang disampaikan.

Peningkatan pengetahuan tersebut menunjukkan bahwa penggunaan media edukasi visual berupa poster yang dipadukan dengan metode diskusi interaktif mampu mendukung proses pembelajaran remaja secara lebih efektif. Media visual membantu peserta memahami informasi kesehatan yang kompleks secara lebih sederhana dan menarik, sedangkan diskusi interaktif memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya, mengklarifikasi informasi, serta berbagi pengalaman dengan sesama peserta. Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian Ariestiningsih et al. (2025) dan Safrudin et al. (2026) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan berbasis media visual dan pendekatan partisipatif dapat meningkatkan pemahaman serta keterlibatan remaja dalam menerima pesan-pesan kesehatan.

Selain meningkatkan pengetahuan peserta, kegiatan ini juga berkontribusi dalam memperkuat peran kader PMR sebagai *peer educator* di lingkungan sekolah. Kader yang telah memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan reproduksi remaja, penyakit ATM, dan keselamatan berkendara diharapkan mampu menjadi sumber informasi yang kredibel bagi teman sebayanya. Peran tersebut penting karena remaja cenderung lebih mudah menerima informasi dan pengaruh positif dari kelompok sebaya dibandingkan dari pihak lain.

Dari aspek pelaksanaan, peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi selama kegiatan berlangsung. Hal ini terlihat dari keaktifan peserta dalam sesi diskusi, penyampaian pertanyaan, serta keterlibatan dalam pembahasan studi kasus yang diberikan. Antusiasme tersebut menunjukkan bahwa materi yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan peserta dan relevan dengan permasalahan kesehatan yang dihadapi remaja saat ini.

Berdasarkan hasil kegiatan yang telah dilaksanakan, beberapa tindak lanjut yang direkomendasikan antara lain: (1) pelaksanaan edukasi kesehatan secara berkala bagi kader PMR untuk menjaga keberlanjutan peningkatan kapasitas peserta; (2) penguatan kolaborasi antara PMR, UKS, dan pihak sekolah dalam penyelenggaraan program promosi kesehatan; serta (3) optimalisasi peran kader PMR sebagai *peer educator* melalui kegiatan penyuluhan sebaya mengenai kesehatan reproduksi remaja, pencegahan penyakit menular, dan budaya keselamatan berkendara. Upaya tersebut diharapkan dapat mendukung terciptanya lingkungan sekolah yang lebih sehat, aman, dan berwawasan kesehatan.

SIMPULAN

Intervensi edukasi kesehatan komprehensif melalui penguatan kader kesehatan sebaya (PMR) terbukti efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan dan keselamatan di SMAN 1 Bandar. Temuan paling signifikan yang mendukung tujuan kegiatan ini adalah berhasilnya konsolidasi pengetahuan kader, yang ditandai dengan meningkatnya proporsi kategori pengetahuan "Baik" dari 62,0% pada *pre-test* menjadi 88,0% pada *post-test*. Capaian utama lainnya adalah keberhasilan intervensi dalam menekan frekuensi pengetahuan "Kurang" dari 4,0% menjadi 0,0%, serta menurunkan proporsi kategori "Cukup" dari 34,0% menjadi 12,0%. Peningkatan signifikan pada ketiga modul (Kesehatan Reproduksi Remaja, pencegahan ATM, dan *safety riding*) ini menunjukkan bahwa kader PMR kini memiliki bekal literasi yang utuh dan siap berperan sebagai agen perubahan untuk mencegah perilaku berisiko di kalangan remaja sebaya mereka.

Saran

Kegiatan Pengabdian ini memiliki keterbatasan pada desain *one-group pretest-posttest* yang tidak menggunakan kelompok kontrol, sehingga efektivitas spesifik dari media poster interaktif tidak dapat dibandingkan secara langsung dengan metode edukasi lainnya. Kajian Lanjutan, disarankan menggunakan desain quasi-experimental dengan kelompok kontrol (misalnya: kelompok eksperimen menggunakan media poster interaktif vs. kelompok kontrol menggunakan ceramah konvensional) untuk menguji hipotesis efektivitas media secara lebih ketat. Selain itu, karena pengukuran dalam studi ini hanya terbatas pada perubahan pengetahuan (domain kognitif) secara sesaat, studi mendatang perlu mengeksplorasi perubahan perilaku nyata (*behavioral change*) melalui metode *follow-up* jangka panjang (misalnya 3 hingga 6 bulan pasca-intervensi) untuk melihat apakah peningkatan literasi kader benar-benar mengurangi angka perilaku berisiko di lingkungan sekolah.

Mengingat baseline pengetahuan kader PMR sebenarnya sudah cukup baik di awal (62% kategori Baik), pengembangan program ke depan tidak lagi hanya fokus pada pemberian materi dasar, melainkan pada peningkatan metode pengajaran atau micro-teaching bagi kader itu sendiri. Perlu dikembangkan modul pelatihan "Fasilitasi Sebaya" (*Peer Facilitation Skills*), di mana kader dilatih cara menyampaikan materi sensitif seperti KRR kepada teman sebayanya di luar organisasi PMR. Selain itu, program dapat diperluas dengan menambahkan modul baru terkait isu kesehatan remaja kontemporer lainnya (seperti kesehatan mental dan bahaya napza), serta merancang mekanisme evaluasi di mana kader PMR wajib menyelenggarakan edukasi mini bagi siswa reguler sebagai syarat kelulusan mereka dari pelatihan kader.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala SMAN 1 Bandar dan Pembina Ekstrakurikuler PMR yang telah memberikan izin, dukungan fasilitas, serta kemudahan akses selama pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Terima kasih yang tulus juga kami sampaikan kepada Ibu Dr. Rr Vita Nurlatif S.KM., M.Kes dari Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Pekalongan, atas bimbingan, arahan, dan dukungan yang luar biasa selama proses perumusan modul hingga evaluasi kegiatan. Tanpa masukan berharga dari beliau, penulisan karya ilmiah ini tidak akan dapat diselesaikan dengan baik. Kami juga berterima kasih kepada seluruh anggota PMR SMAN 1 Bandar yang telah berpartisipasi aktif dan antusias selama rangkaian intervensi berlangsung. Terima kasih kepada Universitas Pekalongan yang telah memfasilitasi pelaksanaan kegiatan ini. Semoga kerjasama yang baik ini dapat berlanjut di masa depan untuk menciptakan generasi remaja yang sehat dan berpendidikan.

REFERENSI

- Alaydasari, Z. A. (2024). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Sma Negeri 2. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.*
- Ariestiningsih, E. S., Faqihatus, D., Has, S., Ardianto, B., Yuliati, L., Laurita, H. P., & Arifani, M. N. (2025). Effectiveness of peer education based on social cognitive theory in preventing anemia among adolescent girls at the State Senior High Efektivitas peer education berbasis teori kognitif sosial dalam pencegahan anemia pada remaja putri di SMAN 1 Kebomas Gre. *AcTion:Aceh Nutrition Journal*, 10(2), 461–470.
- Atiqah, N., Sulhan, A., Ardaniah, N. H., & Rahmadi, M. S. (2024). Periodisasi Perkembangan Anak Pada Masa Remaja : Tinjauan Psikologi. *Behavior : Jurnal Pendidikan Bimbingan Konseling Dan Psikologi*, 1(1), 9–36.
- Elfa, K., Warsanto, P., & Sulastri, A. (2025). Literatur Review : Neurosains Dalam Pendidikan ; Memahami Mekanisme Otak Dan Kontrol Diri Remaja. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 9, 129–139.
- Huda, O. K. (2026). *Malaria: Ancaman Kesehatan yang Masih Relevan di Era Modern.* Unit Kesehatan IPB University. <https://unitkesehatan.ipb.ac.id/malaria-ancaman-kesehatan-yang-masih-relevan-di-era-modern/>
- Indonesia, K. K. R. (2026). *Setiap 4 Menit Satu Nyawa Melayang, Pemerintah Genjot Deteksi Dini dan Pengobatan TB.* Kementerian Kesehatan RI. <https://kemkes.go.id/id/setiap-4-menit-satu-nyawa-melayang-pemerintah-genjot-deteksi-dini-dan-pengobatan-tb>
- Safrudin, M. B., Bagaskara, R., Saputri, F. A., Moura, A. H., Noor, S. I., & Misliyana. (2026). Literature Review : Media Promosi Kesehatan. *Jurnal Sains Student Research*, 4(1), 193–203.
- Setiawan, M. R., & Rustam, M. R. (2025). Analisis Faktor Human Error dalam Kecelakaan Lalu Lintas dan Pertanggungjawaban Hukumnya. *Decisio: Jurnal Ilmiah Hukum*, 2(2), 48–52.

World Health Organization. (2024). *Adolescent health*. World Health Organization (WHO). https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

DECLARATIONS

Funding

Tidak ada informasi mengenai sumber pendanaan kegiatan ini.

Conflicts of interest/ Competing interests:

The authors have no conflicts of interest to declare that are relevant to the content of this article.

Data, Materials and/or Code Availability:

Data sharing is not applicable to this article as no new data were created or analyzed in this study.

Additional information

Publisher's note Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia Jakarta Jakarta remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Rights and permissions

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons license, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons license and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.