

PEMBERDAYAAN SANTRI SEBAGAI ‘PEER EDUCATOR’ KESEHATAN REPRODUKSI DAN PHBS MELALUI BUKU SAKU DIGITAL DI PONDOK PESANTREN BATANGHARI

Puspita Sari^{*1,3}, Sri Astuti Siregar^{1,3}, Rina Nofri Enis^{2,3}

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi

²Bagian Anatomi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

³Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia

Email corresponding author: puspita.sari@unja.ac.id

Abstrak

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan kesehatan reproduksi masih menjadi masalah utama di pondok pesantren, termasuk di Pondok Pesantren Darul Ikhwan Kabupaten Batanghari. Program pengabdian ini bertujuan memberdayakan santri sebagai *peer educator* melalui pelatihan intensif berbasis buku saku digital, dengan dukungan Puskesmas Maro Sebo Ilir dan Pemerintah Desa Danau Embat. Peserta berjumlah 25 santri yang dipilih dari 50 santri berdasarkan kemampuan komunikasi dan rekomendasi pengasuh pesantren. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Agustus 2025 dan diawali dengan *pre-test*, penyampaian materi tentang kesehatan reproduksi dan PHBS, praktik keterampilan komunikasi sebaya, serta evaluasi *post-test*. Analisis menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan adanya peningkatan signifikan pengetahuan santri ($p=0,000$), dengan 96% peserta mengalami kenaikan skor *post-test*. Selain peningkatan pengetahuan, seluruh peserta menunjukkan keterampilan komunikasi yang efektif, mampu menyampaikan pesan kesehatan secara santai, partisipatif, dan mudah dipahami oleh teman sebaya. Hasil program membuktikan bahwa pelatihan *peer educator* mampu meningkatkan kapasitas santri sebagai agen perubahan perilaku sehat di pesantren. Kesimpulannya, pelatihan *peer educator* efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan komunikasi santri terkait kesehatan reproduksi dan PHBS. Program ini direkomendasikan untuk diperluas dengan melibatkan lebih banyak santri dan dukungan lintas sektor, sehingga dapat memperkuat keberlanjutan edukasi kesehatan di lingkungan pesantren.

Kata Kunci: peer educator, santri, PHBS, kesehatan reproduksi, pesantren

Abstract

Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) and reproductive health remain major issues in Islamic boarding schools (pesantren), including Darul Ikhwan Islamic Boarding School in Batanghari Regency. This community service program aims to empower students as peer educators through intensive training based on a digital pocketbook, with support from the Maro Sebo Ilir Community Health Center and the Danau Embat Village Government. Twenty-five students were selected from a pool of 50 students based on their communication skills and recommendations from their boarding school supervisors. The program, conducted in August 2025, began with a pre-test, presentation of material on reproductive health and PHBS, peer communication skills practice, and a post-test evaluation. Analysis using the Wilcoxon test showed a significant increase in students' knowledge ($p=0.000$), with 96% of participants experiencing an increase in their post-test scores. In addition to increased knowledge, all participants demonstrated effective communication skills, conveying health messages in a relaxed, participatory manner that was easily understood by their peers. The program results demonstrate that peer educator training can increase the capacity of students as agents of healthy behavior change in Islamic boarding schools. In conclusion, peer educator training was effective in improving students' knowledge and communication skills regarding reproductive health and PHBS. It is recommended that this program be expanded to include more students and provide cross-sector support to strengthen the sustainability of health education within Islamic boarding schools.

Keywords: peer educator, students, PHBS, reproductive health, Islamic boarding schools

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masih menjadi tantangan di kalangan santri. Menurut laporan Kemenkes RI tahun 2023, hanya 40% pesantren di Indonesia yang memenuhi standar sanitasi dasar, termasuk akses air bersih dan fasilitas cuci tangan. Hal ini berdampak

pada rendahnya kesadaran PHBS, terutama di daerah pedesaan (1). Data terbaru dari Dinkes Provinsi Jambi tahun 2022 menunjukkan bahwa 62% santri telah menerapkan PHBS, meningkat dari 56% pada tahun sebelumnya, namun masih di bawah target nasional (75%) (2). Faktor utama yang memengaruhi antara lain kurangnya program edukasi kesehatan berbasis keagamaan dan keterbatasan infrastruktur sanitasi (3).

Pondok Pesantren Darul Ikhwan memiliki potensi besar dalam pemberdayaan santri sebagai agen perubahan di masyarakat. Santri tidak hanya mendapatkan pendidikan formal, tetapi juga pembinaan karakter dan keterampilan tambahan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Lingkungan pesantren yang kondusif mendukung implementasi program-program pemberdayaan, seperti pelatihan kesehatan reproduksi dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Meskipun memiliki potensi yang besar, Pondok Pesantren Darul Ikhwan menghadapi beberapa permasalahan terkait kesehatan santri seperti kurangnya pengetahuan tentang PHBS dan Kesehatan Reproduksi. Sebagian besar santri belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai pentingnya PHBS dan kesehatan reproduksi yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit. Pondok Pesantren Darul Ikhwan di Kabupaten Batanghari, Jambi, menghadapi tantangan serius dalam bidang kesehatan reproduksi dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS). Survei awal tahun 2024 menunjukkan 65% dari 150 santri tidak memahami risiko kesehatan reproduksi (4). Sementara 70% tidak menerapkan cuci tangan menggunakan sabun (5). Prevalensi skabies mencapai 20% (30 santri) dalam 6 bulan terakhir (6).

PHBS tatanan pendidikan (sekolah) termasuk pondok pesantren adalah untuk memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah/pondok pesantren agar sadar, mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit (7). Sekolah selain sebagai tempat pembelajaran juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit apabila tidak dikelola dengan baik, lebih dari itu anak pondok pesantren sangat rentan terhadap serangan penyakit sehingga penerapan indikator PHBS di pondok pesantren harus dilaksanakan.

Pesantren sebagai lembaga pendidikan yang memiliki akar kuat pada masyarakat muslim Indonesia, dalam perjalanannya mampu menjaga dan mempertahankan keberadaan dirinya serta memiliki model pendidikan yang multi fungsi dan multi aspek. Santri tidak hanya diajarkan menjadi seseorang yang mengerti ilmu agama dan ilmu umum saja namun juga mendapat tempaan kepemimpinan yang alami, kemandirian, kesederhanaan, ketekunan, kebersamaan, kesetaraan, dan sikap positif lainnya. Nantinya modal inilah yang diharapkan dapat melahirkan masyarakat yang berkualitas dan mandiri sebagai bentuk partisipasi pesantren dalam menyukseskan tujuan pembangunan nasional sekaligus berperan aktif dalam mencerdaskan bangsa sesuai yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945 (8).

Santri merupakan kelompok usia transisi dari masa remaja akhir menjadi dewasa awal yang lebih mandiri dalam menentukan perilaku apa yang akan dilakukan. Pada tahap ini, remaja akan lebih memikirkan rencana yang akan datang dan meningkatkan pergaulan di lingkungan serta hidup lebih mandiri (9). Konsep santri sehat terkait dengan PHBS di lingkungan pondok pesantren yang merupakan perpaduan antara PHBS dalam tatanan institusi pendidikan dan tatanan rumah tangga. Tujuan utamanya adalah untuk mengembangkan PHBS bagi santri, pendidik, dan pengelola pondok pesantren agar mampu mengetahui dan dapat

memecahkan berbagai macam masalah kesehatan di lingkungan pesantren dan lingkungan sekitar (10).

Penelitian yang dilakukan penulis Sari et al. menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan santri mengenai pencegahan penyakit skabies setelah diberikan edukasi melalui media video animasi (11). Keterbatasan Akses terhadap media edukasi yang efektif yaitu Pesantren belum memiliki media edukasi yang memadai dan mudah diakses oleh santri untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang kesehatan. Kondisi ini diperparah oleh keterbatasan fasilitas UKS (hanya 1 ruangan dengan perlengkapan dasar), kunjungan tenaga kesehatan hanya 1 kali per minggu, dan adanya stigma budaya terhadap pembahasan kesehatan reproduksi. Dari segi demografis 60% santri berasal dari keluarga petani berpenghasilan <Rp1.5 juta/bulan. Hanya 40% memiliki akses pribadi ke smartphone, sedangkan dari infrastruktur Rasio MCK 1:20 (standar WHO 1:10) (12) (13) (14) (15)(16).

Teknologi digital menawarkan peluang baru dalam meningkatkan kesadaran santri terhadap kesehatan reproduksi dan PHBS. Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan penulis juga menunjukkan pentingnya intervensi edukatif. **Sari et al.** mengembangkan buku saku PHBS di pesantren menggunakan pendekatan ADDIE, yang terbukti layak digunakan dengan tingkat validasi tinggi (4). Selain itu penelitian lain yang dilakukan penulis di pondok pesantren **Sari et al.** mengevaluasi efektivitas intervensi promosi kesehatan dengan metode konseling dan peer education, yang meningkatkan signifikan pengetahuan dan sikap santri terhadap PHBS. Penelitian lainnya oleh **Sari et al.** menemukan hubungan signifikan antara konsep diri, self-esteem, dan perilaku kesehatan reproduksi santri putri (17). Selain itu **Sari et al.** mengungkapkan bahwa pengaruh guru/ustadz menjadi determinan utama dalam membentuk kebiasaan hidup sehat santri (4) (18)(17)(19).

Permasalahan penting yang harus segera ditangani dalam kehidupan santri di Pondok Pesantren adalah masih rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dan kurang optimalnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Kondisi ini berpotensi menimbulkan masalah kesehatan di masa depan, baik terkait risiko infeksi saluran reproduksi maupun kebiasaan hidup yang tidak mendukung kesehatan lingkungan pesantren. Salah satu upaya yang efektif untuk mengatasinya adalah dengan membentuk *peer educator* dari kalangan santri sendiri. Santri yang telah dilatih sebagai *peer educator* dapat menjadi sumber informasi yang benar dan terpercaya bagi teman sebayanya. Untuk itu, mereka perlu ditingkatkan pemahaman, kesadaran, dan keterampilan komunikasi terkait kesehatan reproduksi dan PHBS sehingga mampu menyampaikan pesan kesehatan secara tepat, menarik, dan berkelanjutan di lingkungan pesantren.

Mengingat pentingnya peran *peer educator* dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi dan PHBS di kalangan santri, maka kami dari perguruan tinggi yang memiliki kompetensi di bidang kesehatan masyarakat berupaya membagikan ilmu dan menerapkannya melalui pembentukan santri sebagai *peer educator*. Permasalahan ini harus segera diatasi mengingat masih rendahnya pengetahuan santri tentang kesehatan reproduksi serta kurang optimalnya praktik PHBS di lingkungan pesantren. Program Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan untuk membentuk *peer educator* santri yang terlatih dengan cara membekali mereka pengetahuan dan keterampilan mengenai kesehatan reproduksi dan PHBS, serta

melatih kemampuan komunikasi agar mampu menjadi agen perubahan perilaku sehat di pesantren.

LANDASAN TEORI

Kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu isu penting dalam pembangunan kesehatan karena pada fase remaja (usia 10–19 tahun) individu sedang mengalami masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, maupun sosial. Menurut WHO, kesehatan reproduksi remaja tidak hanya mencakup aspek bebas dari penyakit, tetapi juga mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial terkait sistem, fungsi, serta proses reproduksi. Remaja sering kali menghadapi kerentanan tinggi terhadap masalah kesehatan reproduksi akibat kurangnya pengetahuan, keterbatasan akses informasi, serta pengaruh lingkungan dan pergaulan sebaya. Kondisi ini berpotensi menimbulkan masalah serius seperti seks pranikah, kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual (IMS), hingga HIV/AIDS, sehingga intervensi edukatif menjadi sangat mendesak untuk dilakukan (20).

Selain kesehatan reproduksi, upaya promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan remaja, termasuk di pondok pesantren, juga merupakan aspek fundamental dalam pencegahan penyakit. PHBS adalah sekumpulan perilaku sehari-hari yang dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran untuk menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan individu, keluarga, maupun masyarakat. Di lingkungan pesantren, PHBS berperan besar dalam mencegah penyakit berbasis lingkungan seperti diare, penyakit kulit, dan infeksi saluran pernapasan. Penerapan indikator PHBS seperti mencuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan kamar dan lingkungan, serta mengonsumsi makanan sehat, merupakan langkah konkret untuk membangun ekosistem santri yang sehat. Namun, fakta menunjukkan bahwa banyak santri masih menghadapi tantangan dalam implementasi PHBS karena keterbatasan sarana, kebiasaan yang belum terbentuk, serta minimnya media edukasi yang sesuai dengan karakteristik remaja pesantren. Selain pendekatan *peer educator*, pemanfaatan media digital juga menjadi strategi penting dalam promosi kesehatan (21).

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Darul Ikhwan Desa Danau Embat Kabupaten Batanghari pada bulan Agustus tahun 2025 dengan melibatkan 25 orang santri remaja sebagai calon *peer educator* kesehatan reproduksi dan PHBS yang dipilih berdasarkan kriteria komunikatif, aktif, dan representatif dari kelompok santri. Kegiatan ini menggunakan pendekatan partisipatif berbasis masyarakat dengan prinsip *peer education* yang dipadukan dengan pemanfaatan buku saku digital sebagai inovasi media pembelajaran kesehatan. Tahapan kegiatan dimulai dari koordinasi dengan pimpinan pondok pesantren dan Puskesmas Maro Sebo Ilir serta persiapan modul pelatihan, media edukasi, dan sarana pendukung, dilanjutkan dengan penjangkaran serta seleksi *peer educator* melalui sosialisasi kepada santri, kemudian diberikan pelatihan berupa ceramah interaktif, diskusi kelompok, *role play*, dan praktik menggunakan buku saku digital dengan didahului *pre-test* untuk mengukur pengetahuan awal. Setelah itu, *peer educator* melaksanakan edukasi kesehatan kepada santri lain dengan pendampingan dari tim dosen, mahasiswa, dan tenaga kesehatan, sekaligus dilakukan monitoring, observasi perilaku PHBS, serta dokumentasi kegiatan. Evaluasi program dilakukan melalui *post-test* untuk melihat peningkatan

pengetahuan santri, *checklist* observasi kebersihan diri dan lingkungan, serta wawancara singkat dengan ustadz dan pihak pesantren mengenai kebermanfaatan kegiatan.

METODE PENDEKATAN

Metode pendekatan yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat di Pondok Pesantren Darul Ikhwan, Desa Danau Embat, Kabupaten Batanghari adalah pendekatan partisipatif berbasis masyarakat (*community based participatory approach*) dengan model peer education yang dipadukan dengan pemanfaatan media digital berupa buku saku elektronik. Pendekatan partisipatif dipilih karena menempatkan santri sebagai subjek sekaligus mitra aktif dalam proses pemberdayaan, bukan hanya sebagai objek penerima manfaat. Santri didorong untuk terlibat dalam setiap tahapan kegiatan mulai dari perencanaan, pelatihan, pelaksanaan edukasi, hingga evaluasi, sehingga menumbuhkan rasa kepemilikan (*sense of ownership*) dan keberlanjutan program. Strategi *peer education* diterapkan dengan melibatkan 25 santri yang dipilih sebagai peer educator berdasarkan kriteria tertentu seperti kemampuan komunikasi, kepemimpinan, dan motivasi tinggi.

Para peer educator dibekali pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan yang difasilitasi oleh tim dosen, mahasiswa, serta tenaga kesehatan dari Puskesmas Maro Sebo Ilir dengan metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, simulasi, dan role play. Selanjutnya, peer educator menyampaikan materi kesehatan reproduksi remaja dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kepada teman sebaya dalam lingkup pesantren dengan pendampingan tim pengabdian. Untuk memperkuat keberlanjutan dan efektivitas, digunakan buku saku digital yang memuat informasi kesehatan reproduksi dan PHBS dalam format ringkas, mudah dipahami, dan dapat diakses secara mandiri oleh santri kapan saja. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berjenjang dengan *pre-test* dan *post-test*, observasi perilaku, serta wawancara dengan pimpinan pesantren, pemerintah desa, dan tenaga kesehatan. Pendekatan ini relevan dengan kondisi pesantren yang memiliki keterbatasan akses tenaga kesehatan, namun memiliki potensi besar dalam membangun kemandirian santri sebagai agen perubahan. Dengan metode ini, diharapkan terjadi peningkatan signifikan pengetahuan santri, terbentuknya kelompok peer educator yang berfungsi secara aktif, terciptanya budaya PHBS di lingkungan pesantren, serta dukungan lintas sektor dari pesantren, desa, dan puskesmas sebagai upaya menuju pembangunan kesehatan berkelanjutan.

PROSEDUR KEGIATAN

Prosedur kegiatan pengabdian masyarakat di Pondok Pesantren Darul Ikhwan, Desa Danau Embat, Kabupaten Batanghari dilaksanakan melalui beberapa tahapan sistematis yang dirancang untuk memastikan tercapainya tujuan program pemberdayaan santri sebagai *peer educator* kesehatan reproduksi dan PHBS. Kegiatan diawali dengan tahap persiapan, yang meliputi koordinasi tim pengabdian dengan pihak pesantren, pemerintah desa, dan Puskesmas Maro Sebo Ilir untuk mendapatkan dukungan kelembagaan dan memastikan relevansi program dengan kebutuhan mitra. Pada tahap ini dilakukan pula survei awal dan observasi lapangan untuk mengidentifikasi permasalahan mendasar, seperti rendahnya pemahaman santri tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup bersih dan sehat, serta keterbatasan sarana sanitasi pesantren. Selanjutnya dilakukan seleksi peserta, dimana dari 50 santri yang diajukan, dipilih

25 santri berdasarkan kriteria kemampuan komunikasi, motivasi, dan rekomendasi pengasuh sebagai calon *peer educator*.

Tahap berikutnya adalah pelatihan intensif dengan metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, simulasi, dan *role play*. Materi pelatihan mencakup kesehatan reproduksi remaja, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pencegahan stunting, gizi seimbang, serta keterampilan komunikasi efektif bagi *peer educator*. Fasilitator berasal dari dosen Universitas Jambi, mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, serta tenaga kesehatan Puskesmas Maro Sebo Ilir (Ibu Eva Susanti, SKM dengan materi PHBS, dan Ibu Winda Aprinati, AM.Kep dengan materi kesehatan reproduksi remaja). Untuk memperkuat pembelajaran, peserta dibekali media berupa buku saku digital sebagai inovasi teknologi yang dapat diakses secara mudah oleh santri.

Setelah pelatihan, dilakukan pendampingan praktek edukasi sebaya. Dalam tahap ini, 25 *peer educator* yang telah dilatih dibagi menjadi kelompok kecil untuk melaksanakan edukasi kepada teman sebaya dengan topik kesehatan reproduksi dan PHBS, disupervisi oleh tim pengabdian dan tenaga kesehatan. Proses edukasi dilakukan melalui diskusi santai, tanya jawab, dan simulasi perilaku sehat (misalnya cara mencuci tangan yang benar, menjaga kebersihan lingkungan asrama, dan pola gizi seimbang).

Tahap selanjutnya adalah monitoring dan evaluasi. Evaluasi pengetahuan dilakukan melalui pre-test dan post-test yang menunjukkan adanya peningkatan signifikan pengetahuan santri setelah pelatihan. Selain itu, dilakukan observasi langsung terhadap praktik PHBS di lingkungan pesantren, serta wawancara dengan pimpinan pesantren, perangkat desa, dan puskesmas untuk menilai relevansi dan dampak program.

Tahap terakhir adalah tindak lanjut dan keberlanjutan program, berupa penguatan komitmen santri *peer educator* sebagai agen perubahan, serta advokasi kepada pihak pesantren, pemerintah desa Danau Embat, dan Puskesmas Maro Sebo Ilir untuk terus mendukung kegiatan edukasi kesehatan secara mandiri. Dengan prosedur kegiatan yang sistematis ini, diharapkan terbentuk santri *peer educator* yang berperan aktif, meningkatnya pemahaman dan praktik PHBS, serta terciptanya lingkungan pesantren yang sehat dan berdaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja.

HASIL KEGIATAN

Kegiatan pertama berupa pelatihan intensif yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2025 di Pondok Pesantren Darul Ikhwan Kabupaten Batanghari. Total waktu pelatihan berlangsung selama 8 jam efektif. Sebelum pelaksanaan pelatihan, dilakukan tahap seleksi terhadap 50 santri untuk memilih peserta yang memenuhi kriteria menjadi calon *peer educator*. Seleksi dilakukan berdasarkan kemampuan komunikasi, motivasi, serta rekomendasi dari pengasuh pesantren, sehingga terpilih 25 santri sebagai peserta pelatihan.

Pelatihan diawali dengan *pre-test* untuk mengukur pengetahuan dasar santri mengenai kesehatan reproduksi remaja dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Selanjutnya, kegiatan pelatihan dilaksanakan dengan memberikan materi-materi kesehatan reproduksi, keterampilan komunikasi efektif sebaya, serta pembiasaan PHBS di lingkungan pesantren. Pada tahap akhir, dilakukan evaluasi *post-test* untuk mengukur keberhasilan pelatihan.

a. Tahap Pertama: Pre-Test

Pre-test dilakukan untuk mengukur pengetahuan awal peserta tentang kesehatan reproduksi dan PHBS. Sebanyak 25 peserta mengikuti kegiatan pre-test dengan tertib. Pertanyaan yang diberikan mencakup organ reproduksi manusia, pubertas, pencegahan penyakit menular seksual, gizi seimbang, serta PHBS seperti mencuci tangan pakai sabun, menjaga kebersihan kamar asrama, dan membuang sampah pada tempatnya.

Tabel 1.

Hasil *Pre-test* Pengetahuan Santri tentang Kesehatan Reproduksi dan PHBS

	N	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Rata-rata	Std. Deviation
Skor Pre Test	25	5,00	12,00	9,00	2,10

Hasil *pre-test* pada tabel 1 menunjukkan bahwa pengetahuan dasar santri masih rendah, dengan nilai rata-rata hanya 9 dari 20 soal. Nilai terendah adalah 5, sedangkan nilai tertinggi hanya 12. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar santri membutuhkan edukasi mendalam mengenai kesehatan reproduksi dan PHBS. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rohmatika (2013) yang menunjukkan hanya 30,2% remaja di Surakarta memiliki pengetahuan tinggi tentang kesehatan reproduksi, yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatannya.

b. Tahap Kedua: Pelatihan *Peer Educator*

Tahap kedua merupakan inti dari kegiatan pengabdian, yaitu pelatihan *peer educator* yang diikuti oleh 25 santri terpilih. Kegiatan ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Darul Ikhwan Kabupaten Batanghari dan difasilitasi oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas Maro Sebo Ilir. Tujuan utama pelatihan adalah membekali santri dengan pengetahuan dan keterampilan sebagai *peer educator* agar mampu menjadi agen perubahan di lingkungan pesantren. Materi pelatihan difokuskan pada dua pokok bahasan utama, yaitu:

1) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Pesantren

Disampaikan oleh Ibu Eva Susanti, SKM, tenaga promosi kesehatan Puskesmas Maro Sebo Ilir. Materi menekankan pentingnya menjaga kebersihan diri, kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, membuang sampah pada tempatnya, menjaga sanitasi lingkungan asrama, serta pencegahan penyakit berbasis lingkungan. Peserta juga diajak berdiskusi mengenai penerapan PHBS secara nyata dalam kehidupan sehari-hari di pondok pesantren.

2) Kesehatan Reproduksi Remaja

Disampaikan oleh Ibu Winda Aprinati, AM.Kep, tenaga kesehatan Puskesmas Maro Sebo Ilir. Materi mencakup pemahaman dasar tentang organ reproduksi, proses pubertas, risiko pernikahan dini, pencegahan penyakit menular seksual, serta pentingnya menjaga kesehatan reproduksi bagi santri putra maupun putri. Peserta juga mendapatkan pelatihan keterampilan komunikasi agar mampu menyampaikan informasi kesehatan reproduksi secara tepat kepada teman sebaya.

Pelatihan berlangsung secara partisipatif dengan metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, serta simulasi komunikasi antar remaja. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa peserta sangat antusias, terlihat dari keaktifan mereka dalam tanya jawab dan diskusi mengenai permasalahan kesehatan yang sering mereka temui di lingkungan pesantren.



Untuk mengetahui efektivitas pelatihan, dilakukan evaluasi menggunakan pre-test dan post-test. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test.

Tabel 2. Perbedaan Pengetahuan Santri Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Skor <i>Post-test – Pre-test</i>	N	%	p-value
Menurun	0	0,0	0,000
Naik	24	96,0	
Tetap	1	4,0	
Total	25	100,0	

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 25 peserta, sebanyak 24 santri (96%) mengalami peningkatan pengetahuan setelah pelatihan, sedangkan 1 santri (4%) tidak mengalami perubahan. Tidak ada santri yang mengalami penurunan pengetahuan. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik ($p = 0,000$).

Hasil ini membuktikan bahwa pelatihan dengan narasumber dari Puskesmas Maro Sebo Ilir efektif meningkatkan pengetahuan santri tentang kesehatan reproduksi remaja dan PHBS, sehingga mereka siap menjalankan peran sebagai *peer educator* di pesantren.



Gambar 6. Pelaksanaan Pelatihan *Peer Educator* Santri di Pondok Pesantren Darul Ikhwan Kabupaten Batanghari

c. Tahap Ketiga Pendampingan

Tahap pendampingan dilaksanakan untuk memastikan para santri yang telah mengikuti pelatihan benar-benar mampu menjalankan peran sebagai peer educator secara efektif di lingkungan Pondok Pesantren Darul Ikhwan Kabupaten Batanghari. Kegiatan pendampingan dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Peserta dibagi menjadi dua (2) kelompok diskusi kecil.
- b) Dipilih empat (4) santri untuk berperan sebagai peer educator.
- c) Santri lainnya berperan sebagai teman sebaya yang akan menerima edukasi.
- d) Tim pengabdian bersama narasumber dari Puskesmas Maro Sebo Ilir melakukan review mengenai tata cara memberikan pendidikan kesehatan dan konseling terkait kesehatan reproduksi serta penerapan PHBS di lingkungan pesantren. Tim juga memberikan masukan mengenai sikap dan perilaku komunikasi yang perlu ditonjolkan oleh *peer educator*.
- e) Tim menyediakan panduan berupa garis besar pertanyaan umum yang biasanya muncul dari teman sebaya, misalnya tentang kebiasaan menjaga kebersihan diri, gizi seimbang, serta cara mencegah penyakit menular seksual.
- f) Selanjutnya, dengan pendampingan tim, para *peer educator* mempraktikkan peran mereka dalam memberikan edukasi kesehatan melalui diskusi kelompok interaktif.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa peer educator mampu melaksanakan tugasnya dengan baik. Santri yang berperan sebagai pendidik sebaya menunjukkan keterampilan komunikasi yang khas remaja, hangat, santai namun tetap serius. Semua peserta (100%) terlibat aktif dalam diskusi, mengajukan pertanyaan, dan menyampaikan pendapat. Hal ini membuktikan bahwa pelatihan yang telah diberikan berhasil meningkatkan kemampuan santri dalam memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi dan PHBS kepada teman sebaya di pesantren.



Gambar 7. Pelaksanaan Pendampingan Latihan Pendidikan Sebaya di Pondok Pesantren Darul Ikhwan Kabupaten Batanghari.

d. Tahap Keempat: Tindak Lanjut

Pada tahap ini dilakukan pengambilan komitmen dari peserta pelatihan untuk melanjutkan peran sebagai peer educator dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi dan PHBS kepada teman sebaya di lingkungan Pondok Pesantren Darul Ikhwan Kabupaten Batanghari. Selanjutnya, Tim Pengabdian bersama pihak pesantren melakukan advokasi dan diskusi dengan pengasuh serta pengelola pesantren untuk merancang tindak lanjut kegiatan, yaitu pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Pesantren.

Sebagai bentuk penguatan keberlanjutan program, Tim Pengabdian juga melibatkan Pemerintah Desa Danau Embat dan Puskesmas Maro Sebo Ilir dalam proses tindak lanjut. Pemerintah Desa mendukung melalui kebijakan desa sehat berbasis pesantren, sedangkan

Puskesmas Maro Sebo Ilir berperan aktif memberikan pendampingan teknis, materi edukasi berkelanjutan, serta monitoring kesehatan santri. Komitmen tertulis diperoleh dari pihak pesantren yang diwakili oleh pengasuh dan bidang kesiswaan, serta dukungan resmi dari Pemerintah Desa dan Puskesmas, sebagai bukti sinergi lintas sektor dalam mewujudkan santri yang sehat dan berdaya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil pelatihan menunjukkan bahwa pengetahuan santri tentang kesehatan reproduksi dan PHBS mengalami peningkatan yang signifikan setelah mengikuti kegiatan pelatihan peer educator. Seluruh peserta pelatihan (25 santri) dinyatakan lulus dalam aspek pengetahuan maupun keterampilan sebagai peer educator. Santri mampu menunjukkan kemampuan komunikasi efektif, pemahaman yang baik terhadap materi, serta kesiapan untuk menyebarkan informasi kepada teman sebaya di lingkungan pesantren.

Kegiatan pelatihan peer educator ini perlu diperluas cakupannya dengan melibatkan lebih banyak santri serta seluruh komponen pondok pesantren, termasuk pengasuh, guru, dan pengurus organisasi santri. Selain itu, dukungan berkelanjutan dari Puskesmas Maro Sebo Ilir dan Pemerintah Desa Danau Embat sangat dibutuhkan untuk memperkuat pendampingan dan keberlanjutan program. Kontribusi pihak swasta dan Dinas Kesehatan/Keluarga Berencana juga diperlukan, khususnya dalam penyediaan media edukasi, alat peraga kesehatan reproduksi, serta sarana pendukung kegiatan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) berbasis pesantren. Dengan kolaborasi lintas sektor, diharapkan program ini dapat menjadi model pemberdayaan santri dalam meningkatkan kesehatan reproduksi dan PHBS di Kabupaten Batanghari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Laporan nasional survei sanitasi pesantren. Jakarta; 2023.
2. Dinkes Provinsi Jambi. Profil Kesehatan Provinsi Jambi. 2022;192.
3. World Health Organization (WHO). Guidelines on water, sanitation, and hygiene in religious education institutions. Geneva: WHO; 2021.
4. Sari P, Nasution HS, Butar MB, Sayuti S. Designing a Pocket Book to Support Healthy Living in Islamic Boarding School Communities. 2025;13(1):189–97.
5. Dinkes Kabupaten Batanghari. Laporan Survei PHBS Ponpes 2023. Batanghari: Dinkes; 2023.
6. Ponpes Darul Ikhwan. Rekam Medis Santri 2023-2024. Batanghari: Ponpes Darul Ikhwan; 2024.
7. Kemenkes RI. Pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Jakarta; 2011. 1–97 p.
8. Amin H. Masa Depan Pesantren Dalam Tantangan Modernitas dan Tantangan Komplexitas Global. Jakarta: IRD Press; 2004.
9. Poltekkes Depkes Jakarta I. Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
10. Efendi F, Makhfudli. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Nursalam, Nurs. M, editors. Jakarta: Salemba Medika; 2009. p. 1–220.
11. Irfan A, Sayuti S, Sari P. Penggunaan Video Animasi untuk Meningkatkan Pengetahuan Santri Tentang Pencegahan Penyakit Skabies Di Asrama Pondok Pesantren Darul Ikhwan Kabupaten Batang Hari. Ahmar Metastasis Heal J. 2022;2(1):41–5.

12. Tim Riset UNJA. Laporan Assesment Fasilitas UKS Ponpes Jambi. Jambi: LPPM UNJA; 2023.
13. Puskesmas Maro Sebo Iilir. Buku Kunjungan Tenaga Kesehatan 2024. Batanghari: Puskesmas; 2024.
14. BPS Batanghari. Profil Kemiskinan Kabupaten Batanghari 2023. Batanghari: BPS; 2023. (Data ekonomi keluarga santri).
15. Kemenkominfo Jambi. Survei Akses Digital Ponpes 2024. Jambi: Diskominfo; 2024. (Akses smartphone 40%).
16. WHO. Guidelines on Sanitation and Health. Geneva: WHO; 2022. (Standar rasio MCK).
17. Sari P, Siregar SA, Nasution HS, Aswin B. Analisis Hubungan Antara Konsep Diri Dan Self Esteem Dengan Perilaku Santri Putri Dalam Pemeliharaan Kesehatan Reproduksi di Pondok Pesantren Kabupaten Batanghari Multicentre Study Analysis Of The Relationship Between Self-Concept And Self-Esteem And The B. 2024;(c):40–6.
18. Sari P. The Influence of Health Promotion Interventions Counseling and Peer Education Groups on Clean and Healthy Living Behaviors of Students in Islamic Boarding Schools. *J Promkes*. 2024;12(2):201–7.
19. Sari P, . G, Reskiaddin LO, Sayuti S. Determinants of Santri Behavior in the Formation of Healthy Santri in Islamic Boarding Schools in Batanghari Regency. *J Keperawatan Dan Fisioter*. 2022;5(1):217–24.
20. Proverawati, Atikah dan Rahmawati, E (2012). *Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS)*. Jakarta: Nuha Medika.
21. Direktorat Promkes Kemenkes. Modul Pelatihan PHBS. Jakarta: Kemenkes; 2019. In.