

UPAYA PENINGKATAN KETERAMPILAN KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI MAHASISWA MELALUI PELATIHAN KONSELOR SEBAYA

(Improving Counselling Skills about Reproductive Health among Students by Using Peer Counselor Training)

Ririn Harini*, Ibrahim Rahmat**, Wenny Artanty Nisman**

* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Malang, Jl. Bendungan Sutami No 188A Malang

**Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran

Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

E-mail: ri2nharini@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Saat ini, tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) untuk meningkatkan kesehatan maternal masih menjadi prioritas utama di banyak negara. Pemerintah Indonesia, melalui Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) telah ditindaklanjuti dengan monitoring dan evaluasi program-program yang diwujudkan dengan memberikan pembinaan pada remaja melalui program Generasi Berencana dan PIK-KRM. Untuk meningkatkan peran konselor sebaya, pelatihan harus dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan konselor sebaya terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan mahasiswa pengurus PIK-KRM. **Metode:** Penelitian ini berdesain *quasy-eksperiment* dengan metode *pretest and posttest nonequivalent control group*. Populasi adalah pengurus PIK-KRM, di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang. Sampel berjumlah 80 orang. Variabel independennya adalah pelatihan, sementara variabel dependennya meliputi pengetahuan, sikap, dan keterampilan konselor sebaya. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan lembar observasi. Data kemudian dianalisis dengan *paired t-test*, *independent t-test*, dan *simple linear regression*. **Hasil:** Hasil analisis linier regression menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari pelatihan terhadap pengetahuan ($p=0,000$; $R\ square=0,254$), sikap ($p=0,000$; $R\ square=0,432$), dan keterampilan ($p=0,000$; $R\ square=0,191$) konselor sebaya. **Diskusi:** Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan konselor sebaya di PIK-KRM dalam memberikan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi (seksualitas, HIV/AIDS, dan penyalahgunaan obat terlarang). Perawat diharapkan memberikan pelatihan berkelanjutan secara rutin, sehingga kemampuan konselor sebaya menjadi lebih baik.

Kata kunci: pelatihan, konselor sebaya, pengetahuan, sikap, keterampilan, PIK-KRM, kesehatan reproduksi mahasiswa

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, the goal of MDGs to improve maternal health is one of the priorities of many countries. Indonesian Government, by the National Family Planning Board (BKKBN), has followed up by monitoring and evaluating programs which is realized by providing technical guidance resilience in young people through Generation Planning program and developing Information and Consultation Center for Students Reproductive Health (PIK-KRM). In order to improve the role of peer counselors, a training should be done to increase their knowledge, attitudes, and skills. The objective of this research was to determine the effects of training on peer counselor's knowledge, attitudes, and skills at PIK-KRM. **Methods:** The study was used *quasy experiment pre-test and post-test nonequivalent control group design*. Population were the committee of PIK-KRM at Faculty of Health, University of Muhammadiyah Malang, 80 students were included. Independent variable was training, while dependent variables were peer counselor's knowledge, attitude, and skills. Data were collected by using questionnaire and observation form. Data were then analyzed by using *paired t-test*, *independent sample t-test*, *simple linear regression*. **Results:** The results of linear regression had showed that training have significant effect on peer counselor's knowledge ($p=0.000$; $R\ square=0.254$), attitude ($p=0.000$; $R\ square=0.432$), and skills ($p=0.000$; $R\ square=0.191$). **Discussion:** Training can improve peer counselor's knowledge, attitude, and skills at PIK-KRM board in giving information and counseling about reproductive health (sexuality, HIV/AIDS, and drugs). Nurses should provide continous training regularly, so their ability can be more better.

Keywords: training, peer counselors, knowledge, attitudes, skills, PIK-KRM board, students reproductive health

PENDAHULUAN

BKKBN (2010), menyatakan bahwa salah satu program pembangunan yang berkaitan dengan kependudukan adalah

Keluarga Berencana (KB), yang bertujuan mengendalikan jumlah penduduk di antaranya melalui program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) yang di dalam

pelaksanaannya telah diintegrasikan dengan penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja (PKBR). PKBR merupakan salah satu program pokok pembangunan nasional yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM 2010–2014). Arah kebijakan program penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja adalah mewujudkan tegar remaja dalam rangka tegar keluarga untuk mencapai keluarga kecil bahagia sejahtera. Tegar remaja adalah membangun setiap remaja Indonesia menjadi tegar yaitu remaja yang menunda usia perkawinan, berperilaku sehat, menghindari risiko TRIAD KRR (seksualitas, HIV/AIDS dan Napza), menginternalisasi norma keluarga kecil bahagia sejahtera dan menjadi contoh, idola, teladan dan model bagi remaja sebaya. Kerangka tegar remaja merujuk dari hasil evaluasi program kesehatan reproduksi remaja (KRR) tahun 1990–2000, yang dilakukan oleh School of Public Health, University of Michigan, USA, 2005 dan evaluasi kesehatan reproduksi remaja Asia, Afrika dan Amerika Latin (World Bank Report, 2007).

Kenyataannya saat ini, remaja mempunyai permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami. Masalah yang menonjol di kalangan remaja yaitu permasalahan seputar TRIAD KRR (seksualitas, HIV/AIDS dan NAPZA), rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, dan median usia pertama perempuan relatif masih rendah yaitu 19,8 tahun (SDKI, 2007). Dengan demikian, remaja masih membutuhkan pendampingan, bimbingan, dan penanganan serius dalam mengatasi masalah yang akan dan sudah dihadapinya. Menurut Policy Brief-Pusdu (2012), pengetahuan remaja tentang PUP yang diperoleh melalui majalah, surat kabar, radio cukup tinggi. Sementara informasi yang diperoleh dari PIK-KRM masih rendah.

Merujuk dari MDGs tentang pentingnya meningkatkan status kesehatan reproduksi remaja yang merupakan salah satu prioritas penanganan saat ini, maka PIK adalah salah satu wadah yang dikembangkan dalam program GenRe (Generasi Berencana), yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja/mahasiswa guna memberikan pelayanan

informasi dan konsultasi tentang pendewasaan usia perkawinan, delapan fungsi keluarga, TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS, serta NAPZA), keterampilan hidup (*life skills*), gender dan keterampilan advokasi, serta komunikasi, informasi dan edukasi. Keberadaan dan peranan PIK-KRM di lingkungan remaja/mahasiswa sangat penting dalam membantu untuk memperoleh informasi dan pelayanan konsultasi yang cukup dan benar tentang penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja/mahasiswa (BKKBN, 2012).

Dalam menjalankan kegiatan konsultasi, informasi dan edukasi pada PIK-KRM diharapkan dapat menjadikan remaja yang sehat, kreatif, mandiri, dan berakhlakul karimah dalam rangka terwujudnya keluarga yang berkualitas. Selain itu, juga menyelenggarakan kegiatan penyuluhan, penelitian dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja tentang TRIAD KRR (seksualitas, NAPZA dan HIV/AIDS), mewujudkan keluarga yang berkualitas dengan pendewasaan usia perkawinan, serta bercita-cita mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (Jaringan Epidemiologi Nasional, 2009). Dalam upaya meningkatkan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi, menjadikan remaja tegar dalam menghadapi masalah, dan mampu mengambil keputusan terbaik bagi dirinya, maka pelayanan konsultasi sangat diperlukan bagi remaja dengan melakukan konsultasi pada teman sebayanya, yang disebut sebagai konselor sebaya (BKKBN, 2008).

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa pelaksanaan pelatihan konselor sebaya dilaksanakan satu kali dalam setahun oleh BKKBN pusat dengan jumlah peserta dalam kegiatan tersebut hanya 2 perwakilan dari setiap PIK, sehingga jumlah konselor sebaya masih sedikit yang mendapatkan pelatihan. Jumlah PIK di Kota Malang saat ini berjumlah 36 dengan kondisi status yang baru tumbuh ada 22 orang, tegak 4 orang, dan tegar 10 orang. Masing-masing PIK diharapkan mempunyai inisiatif dan dukungan dari institusi untuk melaksanakan pelatihan bagi pengurus PIK dalam meningkatkan SDM para pengurus PIK, sehingga bisa menjadi konselor sebaya yang profesional secara mandiri. Studi pendahuluan

yang dilaksanakan oleh peneliti pada PIK mahasiswa di kota Malang dari 10 mahasiswa pengurus PIK yang diberikan kuesioner mengatakan 5 orang (50%) mengatakan kurang percaya diri dalam memberikan konsultasi pada temannya, 3 orang (30%) mengatakan kurang mendapatkan pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi dan sisanya 2 orang (20%) mengatakan bahwa media untuk melakukan konsultasi masih sangat terbatas misalnya leaflet, lembar balik, modul, lembar balik dan masih banyak lagi yang lainnya. Padahal seorang konselor itu diharapkan dapat memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi dan membantu memberikan alternatif penyelesaian masalah yang sering dihadapi oleh teman sebayanya.

Menurut Aryani (2010) pengetahuan remaja sebelum mengikuti PIK-KRR sebagian besar rendah (60%) dan setelah mengikuti PIK-KRR baik (96,7%). Hal ini menunjukkan bahwa dengan masuk dalam pusat informasi dan konsultasi dapat mempengaruhi remaja dalam mencari informasi dengan saling berbagi menjadi pengurus PIK agar terjadi peningkatan pengetahuan dan kemampuan dirinya dalam memberikan konsultasi pada teman sebaya. Menurut Widiatoro (2004), upaya pendekatan yang berpusat pada keluarga telah dilakukan pada sebuah proyek percontohan yang dilaksanakan di Jawa Tengah dan Jawa Timur untuk melatih rekan pendidik, dikoordinasikan oleh BKKBN. Sebanyak 80 pendidik sebaya yang merasakan bahwa kegiatan seperti ini penting dilaksanakan secara berkala. Namun pemerintah belum dapat memenuhi secara menyeluruh di berbagai daerah.

PIK-KRM Fakultas Ilmu Kesehatan, UMM adalah salah satu PIK-KRM yang berada di Kota Malang, di bawah naungan BKBPM (Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat) Kota Malang, di mana saat ini masih menjalankan dan mengembangkan program kerja dan pelayanan secara aktif dengan tujuan agar tetap menjadi PIK mahasiswa pada tahapan tegar. Dalam menjalankan perannya sebagai pusat layanan kesehatan, maka konselor sebaya setempat diharapkan mampu membantu mengatasi masalah kesehatan reproduksi pada mahasiswa

atau remaja. Jika remaja tidak mengetahui tentang kesehatan reproduksi, maka dapat terjadi praktik kesehatan yang buruk, kehamilan yang tidak diinginkan, kejadian HIV/AIDS dan penyakit menular seksual (SDKIR, 2007).

Pemberian informasi dan edukasi merupakan cara untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sehingga diakhir tahun 2015 minimal 90 persen remaja sudah mendapatkan informasi (ICPD dan MDGs). Kegiatan seperti ini sudah dilakukan oleh PIK-KRM, Fakultas Ilmu Kesehatan, UMM. Namun, ada beberapa kendala yang dialami seperti kurangnya pembekalan yang diberikan pada para konselor di kampus membuat pengurus PIK-KRM kurang percaya diri dalam memberikan pendidikan kesehatan pada teman sebaya. Kegiatan koordinasi seperti frekuensi kunjungan belum rutin dilaksanakan, kegiatan promosi kesehatan belum sesuai program kerja, kesibukan akademik yang tinggi sehingga peran konselor belum bisa maksimal.

Berdasarkan permasalahan di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan, sikap, dan keterampilan harus dimiliki oleh remaja yang masuk dalam PIK-KRM masih perlu ditingkatkan. Sedangkan, cara peningkatannya melalui berbagai kegiatan positif yang salah satunya melalui pelatihan konselor sebaya agar dapat diketahui kemampuannya saat melaksanakan perannya di lingkungan sekolah/kampus, maupun di masyarakat pada umumnya. Oleh karena itu, perlu diketahui pengaruh pelatihan konselor sebaya terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan mahasiswa pengurus PIK-KRM di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini berdesain *quasy-eksperiment* dengan metode *pretest and post test nonequivalent control group*. *Quasy* di mana kelompok kontrol maupun kelompok yang diberikan intervensi tidak dipilih secara random. Kelompok intervensi merupakan kelompok yang diberikan pelatihan dengan

metode ceramah, diskusi, simulasi/*role play*, dan pemberian modul. Kelompok kontrol merupakan kelompok yang hanya diberikan modul saja.

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa PIK-KRM di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang. Sampel ditetapkan dengan beberapa kriteria inklusi, yaitu: 1) mahasiswa anggota PIK-KRM yang belum pernah mengikuti pelatihan; 2) mahasiswa yang aktif dalam kegiatan PIK-KRM; 3) minimal 3 bulan menjadi anggota; dan 4) bersedia menjadi responden. Berdasarkan kriteria tersebut diperoleh 40 orang masing-masing kelompok.

Pengumpulan data pada penelitian ini meliputi pengisian identitas responden berupa usia, jenis kelamin, dan asal jurusan program studi. Pengukuran data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap, serta *checklist* keterampilan dalam bentuk pertanyaan yang mengacu pada pedoman modul pelatihan BKKBN (2008) tentang kesehatan reproduksi dan TRIAD KRR (seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA). Observer melakukan observasi sebelum dan sesudah dilaksanakan pelatihan konselor sebaya dengan alat ukur khusus observer. Pengambilan data dilakukan sebanyak dua kali yaitu *pretest* dan *post test* di mana jeda pengambilan data adalah satu minggu. Kemudian, data dianalisis menggunakan *paired test*, *independent t-test*, dan *logistic regresi linear*.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 80 orang mahasiswa pengurus PIK-KRM diketahui bahwa karakteristik jenis kelamin mahasiswa pengurus PIK-KRM yang menjadi responden, pada kelompok perlakuan dari 40 orang terdapat 30 orang (75%) mahasiswa perempuan, dan pada kelompok kontrol dari 40 orang terdapat 26 orang (65%) mahasiswa perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak yang berminat sebagai pengurus PIK-KRM dengan alasan banyaknya teman sebaya perempuan yang *curhat* atau *sharing* tentang

masalah pribadinya dibandingkan laki-laki. Mahasiswa pengurus PIK-KRM yang menjadi responden, pada kelompok perlakuan yang paling banyak dari Jurusan Keperawatan, sebanyak 18 orang (45%), sedangkan sisanya berasal dari jurusan lain dengan persentase yang lebih kecil, 8 orang (20%) dari Farmasi, 4 orang (10%) dari Teknik, 7 orang (17.5%) dari Psikologi, dan 3 orang (7.5%) dari FISIP. Sedangkan pada kelompok kontrol, seluruh responden (100%) berasal dari Jurusan Keperawatan. Karakteristik usia responden pada kelompok perlakuan rata-rata berusia 19 tahun 6 bulan dan rata-rata usia sampel pada kelompok kontrol adalah 18 tahun 3 bulan. Hal ini mengindikasikan bahwa responden dalam penelitian ini lebih banyak pada kisaran antara usia 18–19 tahun, di mana responden dengan usia 20 tahun dan 21 tahun mempunyai frekuensi yang lebih kecil.

Pada kelompok kontrol diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara skor pengetahuan, sikap, dan keterampilan mahasiswa pengurus PIK-KRM antara nilai *pretest* dan *post test* (tabel 1). Terdapat peningkatan rerata pengetahuan pada kelompok kontrol sebesar 1,22 poin, peningkatan rerata sikap sebesar 4.23, dan rerata keterampilan 0.42. Hasil uji *paired t-test* untuk perbandingan rata-rata skor pengetahuan, sikap, dan keterampilan kelompok kontrol antara *pretest* dan *post test* menunjukkan perbedaan yang signifikan pada rata-rata skor pengetahuan, sikap, dan keterampilan responden di kelompok kontrol antara *pretest* dan *post test* (tabel 2).

Pada kelompok perlakuan berdasarkan pengujian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara skor pengetahuan, sikap, dan keterampilan kelompok perlakuan antara *pretest* dan *post test*, di mana saat *post test* menunjukkan skor yang relatif lebih tinggi (ditandai dengan nilai koefisien korelasi yang bernilai positif) pada skor pengetahuan, sikap, dan keterampilan dibandingkan saat *pretest* (tabel 3). Rerata peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan sebesar 1.83, peningkatan sikap sebesar 14.68, dan keterampilan sebesar 1.82. Perbandingan rata-rata skor pengetahuan, sikap, dan keterampilan kelompok perlakuan antara

pretest dan *post test* tersebut menunjukkan perbedaan yang signifikan (tabel 4).

Tabel 5 menunjukkan hasil uji *independent t-test* menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara skor rerata *pretest* kelompok perlakuan dan kontrol. Namun, perbedaan yang signifikan terlihat pada hasil uji perbandingan hasil skor rerata *post test* dan selisih skor antara *pretest-postest* pada variabel pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kontrol, di mana kelompok perlakuan mempunyai rerata skor yang lebih tinggi.

Tabel 6 menunjukkan skor sikap mahasiswa pengurus PIK-KRM saat *pretest* adalah sama, baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan, dengan rata-rata 50.7. Skor sikap pada saat *post test* pada kelompok kontrol rata-rata sebesar 54.93 dan kelompok perlakuan rata-rata sebesar 65.38. Sedangkan, untuk selisih skor sikap pada kelompok kontrol rata-rata sebesar 4.23 dan pada kelompok perlakuan rata-rata sebesar 14.68. Hasil *independent t-test* menunjukkan nilai signifikansi untuk skor sikap pada saat *post test* dan selisih skor antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kontrol.

Skor keterampilan pada saat *pretest* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

adalah sama sebesar 4.63. Hasil *independent t-test* menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna. Skor keterampilan pada saat *post test* pada kelompok kontrol rerata sebesar 5.05 dan pada kelompok perlakuan rerata sebesar 6.45. Selisih skor keterampilan pada kelompok kontrol rata-rata sebesar 0.43 dan pada kelompok perlakuan rata-rata sebesar 1.83. Hasil *independent t-test* menunjukkan ada perbedaan yang bermakna (Tabel 7).

Hasil regresi linier menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian pelatihan konselor sebaya memberikan pengaruh yang signifikan (bermakna) terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan (*post test*) mahasiswa pengurus PIK-KRM. Besar pengaruh pemberian pelatihan konselor sebaya dapat diketahui dari nilai *R square*, di mana pengaruh terbesar dari pemberian pelatihan konselor sebaya tersebut adalah pengaruh pemberian pelatihan konselor sebaya terhadap skor sikap (*post test*) yaitu sebesar 0,432 (43,2%), sedangkan 56,8% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain selain pemberian pelatihan konselor sebaya. Persamaan model untuk pengetahuan, sikap dan keterampilan (*post*) terhadap pelatihan didapatkan hasil yaitu pengetahuan (*post*) = $12,650 + 1.85$ pelatihan, sikap (*post*) = $44.475 + 10.45$ pelatihan, dan keterampilan (*post*) = $3.65 + 1.40$ pelatihan, dapat diartikan

Tabel 1. Hubungan antara *pretest* dan *post test* kelompok kontrol

| Variabel | Koefisien korelasi | p |
|--------------|--------------------|-------|
| Pengetahuan | 0.611 | 0.000 |
| Sikap | 0.900 | 0.000 |
| Keterampilan | 0.557 | 0.000 |

Tabel 2. Hasil perbandingan pengetahuan, sikap, dan keterampilan antara rerata *pretest* dan *post test* kelompok kontrol

| Variabel | Kelompok kontrol | | | | Nilai p dari <i>paired t-test</i> |
|--------------|------------------|-------|------------------|-------|-----------------------------------|
| | <i>Pre test</i> | | <i>Post test</i> | | |
| | Mean | ± SD | Mean | ± SD | |
| Pengetahuan | 13.28 | ±1.84 | 14.50 | ±1.59 | 0.000 |
| Sikap | 50.70 | ±6.64 | 54.93 | ±7.80 | 0.000 |
| Keterampilan | 4.63 | ±1.66 | 5.05 | ±1.77 | 0.000 |

Keterangan :

SD = Standard deviasi p = p value

Tabel 3. Hubungan antara pretest dan post test kelompok perlakuan

| Variabel | Koefisien korelasi | p |
|--------------|--------------------|-------|
| Pengetahuan | 0.742 | 0.000 |
| Sikap | 0.431 | 0.006 |
| Keterampilan | 0.433 | 0.005 |

Tabel 4. Hasil perbandingan pengetahuan, sikap dan keterampilan antara rata-rata *pretest* dan *posttest* kelompok perlakuan

| Variabel | Evaluasi Kelompok perlakuan | | | | Nilai p dari <i>paired t-test</i> |
|--------------|-----------------------------|------------|------------------|------------|-----------------------------------|
| | <i>Pre test</i> | | <i>Post test</i> | | |
| | <i>Mean</i> | \pm SD | <i>Mean</i> | \pm SD | |
| Pengetahuan | 13.68 | \pm 1.82 | 16.35 | \pm 1.63 | 0.000 |
| Sikap | 50.70 | \pm 6.64 | 65.38 | \pm 3.57 | 0.000 |
| Keterampilan | 4.63 | \pm 1.66 | 6.45 | \pm 1.06 | 0.000 |

Tabel 5. Hasil perbandingan skor pengetahuan antara kelompok kontrol dan perlakuan

| Variabel | Evaluasi | | | | Nilai p dari <i>independent t-test</i> |
|--------------|-------------|------------|-------------|------------|--|
| | Kontrol | | Perlakuan | | |
| | <i>Mean</i> | \pm SD | <i>Mean</i> | \pm SD | |
| Pre test | 13.28 | \pm 1.84 | 13.68 | \pm 1.82 | 0.331 |
| Post test | 14.50 | \pm 1.59 | 16.35 | \pm 1.63 | 0.000 |
| Selisih skor | 1.23 | \pm 1.53 | 2.68 | \pm 1.25 | 0.000 |

Tabel 6. Hasil perbandingan skor sikap antara kelompok kontrol dan perlakuan

| Variabel | Evaluasi | | | | Nilai p dari <i>independent t-test</i> |
|--------------|-------------|------------|-------------|------------|--|
| | Kontrol | | Perlakuan | | |
| | <i>Mean</i> | \pm SD | <i>Mean</i> | \pm SD | |
| Pre test | 50.70 | \pm 6.64 | 50.70 | \pm 6.64 | 1.0 |
| Post test | 54.93 | \pm 7.80 | 65.38 | \pm 3.57 | 0.000 |
| Selisih skor | 4.23 | \pm 3.42 | 14.68 | \pm 6.04 | 0.000 |

Tabel 7. Hasil perbandingan skor keterampilan antara kelompok kontrol dan perlakuan

| Variabel | Evaluasi | | | | Nilai p dari <i>independent t-test</i> |
|--------------|-------------|------------|-------------|------------|--|
| | Kontrol | | Perlakuan | | |
| | <i>Mean</i> | \pm SD | <i>Mean</i> | \pm SD | |
| Pre test | 4.63 | \pm 1.66 | 4.63 | \pm 1.66 | 1.0 |
| Post test | 5.05 | \pm 1.77 | 6.45 | \pm 1.06 | 0.000 |
| Selisih skor | 0.43 | \pm 1.62 | 1.83 | \pm 1.53 | 0.000 |

Tabel 8. Hasil uji *liner regression* pengaruh pemberian pelatihan konselor sebaya terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan mahasiswa pengurus PIK-KRM

| Regresi antara | Model persamaan | p | R square |
|---|---|-------|----------|
| Pelatihan dengan pengetahuan (<i>post</i>) | Pengetahuan (<i>post</i>) = 12.650 + 1.85 Pelatihan | 0.000 | 0.254 |
| Pelatihan dengan sikap (<i>post</i>) | Sikap (<i>post</i>) = 44.475 + 10.45 Pelatihan | 0.000 | 0.432 |
| Pelatihan dengan keterampilan (<i>post</i>) | Ketrampilan (<i>post</i>) = 3.65 + 1.40 Pelatihan | 0.000 | 0.191 |

bahwa tanpa mempertimbangkan pengaruh dari pemberian pelatihan konselor sebaya, maka skor pengetahuan, sikap dan keterampilan (*post*) akan tetap meningkat secara konstan (karena koefisien konstanta bernilai positif). Namun, apabila mempertimbangkan pengaruh dari pemberian pelatihan konselor sebaya, maka hal itu akan dapat meningkatkan skor pengetahuan, sikap, dan keterampilan (*post*) secara signifikan karena koefisien bernilai positif.

PEMBAHASAN

Peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan diakibatkan karena adanya intervensi pelatihan yang telah diberikan selain itu juga adanya pengetahuan yang telah dimiliki oleh responden sebelumnya baik didapat dari pengalaman membaca literatur, media elektronik maupun pengalaman pribadi dan *sharing* dengan teman sebaya, sehingga mampu mengingat kembali materi pelatihan yang telah dipelajari sebelumnya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Morton *et al.* (1995), bahwa pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat. Sarwono (2004), juga berpendapat bahwa informasi yang telah diberikan dengan pendekatan komunikasi interpersonal/ konseling mengenai kesehatan reproduksi akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Hasil penelitian dari Mevsim *et al.* (2008) menyebutkan bahwa pelatih teman sebaya dan metode pelatihan yang digunakan mampu merubah pengetahuan selama sesi pelatihan dengan baik pada teman sebaya tentang reproduksi kesehatan.

Sikap telah dimiliki seseorang sebelumnya yang diperoleh dari hasil belajar mandiri, pengalaman bersosialisasi, bahkan hasil *sharing* dengan teman sebaya. Pentingnya peran teman sebaya, pengembangan lingkungan teman sebaya yang positif merupakan cara efektif yang dapat ditempuh untuk mendukung perkembangan remaja. Dalam kaitannya dengan keuntungan remaja memiliki kelompok teman sebaya yang positif, Laursen (2005) dalam Santrock (2012) menyatakan bahwa kelompok teman sebaya yang positif memungkinkan remaja merasa diterima serta memungkinkan remaja menguji nilai-nilai baru dan pandangan-pandangan baru. Kelompok teman sebaya yang positif memberikan kesempatan kepada remaja untuk membantu orang lain, dan mendorong remaja untuk mengembangkan jaringan kerja untuk saling memberikan dorongan positif. Interaksi di antara teman sebaya dapat digunakan untuk membentuk makna dan persepsi serta solusi-solusi baru. Budaya teman sebaya yang positif memberikan kesempatan kepada remaja untuk menguji keefektifan komunikasi, tingkah laku, persepsi, dan nilai-nilai yang dimiliki.

Budaya teman sebaya yang positif sangat membantu remaja untuk memahami bahwa dia tidak sendirian dalam menghadapi berbagai tantangan. Budaya teman sebaya yang positif dapat digunakan untuk membantu mengubah tingkah laku dan nilai-nilai remaja (Laursen, 2005). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membangun budaya teman sebaya yang positif adalah dengan mengembangkan konseling teman sebaya dalam komunitas remaja. Berdasarkan pendapat dari beberapa pakar tersebut dapat disimpulkan bahwa

peningkatan skor sikap yang lebih besar pada kelompok perlakuan dapat dipengaruhi oleh penggunaan metode yang tepat dalam pelatihan. Kirkpatrick (1994) mengatakan bahwa untuk keberhasilan pelatihan perlu diperhitungkan metode yang tepat sesuai dengan kebutuhan dari para peserta, metode tersebut dikatakan tepat apabila terjadi perubahan yang positif terhadap para peserta pelatihan. Peningkatan skor baik pada pengetahuan, sikap, dan keterampilan pada kelompok intervensi mengindikasikan bahwa metode yang dipergunakan dalam pelatihan ini dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan tentang kesehatan reproduksi dan TRIAD KRR (seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA) dalam melakukan konseling pada teman sebaya.

Hal ini juga membuktikan bahwa responden mampu menyerap materi yang telah diberikan pada saat dilakukan intervensi. Selain itu remaja perlu menguasai teknik komunikasi yang baik, sehingga materi komunikasi perlu diberikan sebelum materi pelatihan yang lain. Hal ini sesuai dengan Suwarjo (2008), bahwa calon konselor sebaya harus dibekali kemampuan untuk membangun komunikasi interpersonal secara baik. Sikap dan keterampilan dasar konseling yang meliputi kemampuan berempati, kemampuan melakukan *attending*, keterampilan bertanya, keterampilan merangkul pembicaraan, asertivitas, *genuineness*, konfrontasi, dan keterampilan pemecahan masalah, merupakan kemampuan-kemampuan yang dibekalkan dalam pelatihan konselor sebaya.

Menurut Azwar (1995) dalam Gordon (1935) bahwa sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons. Berdasarkan hasil penelitian di atas bahwa terjadinya peningkatan yang kecil pada kelompok kontrol bisa terjadi karena sebelumnya responden sudah mempunyai pengalaman dalam memberikan konseling pada teman sebaya secara alamiah. Namun,

karena responden tidak mendapatkan pelatihan yang lebih tepat bagaimana aplikasi yang benar sebagai seorang konselor sebaya, sehingga nilai skor sikap tidak dapat meningkat secara signifikan.

Keterampilan seseorang tidak mudah untuk diubah secepat mungkin tanpa melalui proses yang panjang dan terus-menerus. Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat Winkel (2004) bahwa perubahan akibat belajar itu akan bertahan lama, bahkan sampai taraf tertentu tidak akan hilang lagi. Kemampuan yang diperoleh akan menjadi milik pribadi dan tidak akan terhapus begitu saja. Hasil belajar secara relatif bersifat konstan dan berbekas. Pada keterampilan motorik, setiap kegiatan belajar akan menghasilkan suatu perubahan yang positif. Semakin sering orang tersebut melakukan dan mengulang keterampilan, maka akan semakin terampil. Hasil belajar di bidang psikomotorik dan sikap juga tidak mudah terlupakan karena keterampilan dan sikap sekali dibentuk cenderung bertahan terus, bahkan menjadi semakin kuat dan mulai merupakan setumpuk kegiatan yang tidak lagi disertai kadar kesadaran yang tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2010) dapat diperoleh kesimpulan bahwa pelatihan DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang) yang dilakukan selama tiga hari efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan pada bidan yang mendapatkan intervensi dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang pada anak. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin lama seseorang mendapatkan pelatihan dan pembelajaran dengan metode yang tepat, maka hasil yang didapatkan semakin maksimal sesuai harapan.

Penelitian ini mencoba melihat pengaruh perlakuan pelatihan terhadap perubahan skor pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Pengukuran yang dilakukan adalah dengan melihat hasil setelah intervensi (*post test*). Pengukuran dengan cara ini ditujukan untuk melihat seberapa besar pengaruh dari intervensi pelatihan konselor sebaya terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan mahasiswa pengurus

PIK-KRM. Nilai skor *post test* dipergunakan untuk melihat seberapa besar responden dapat menyerap materi pelatihan yang diberikan selama intervensi. Hasil uji regresi linier menunjukkan pelatihan konselor sebaya memberikan pengaruh yang bermakna pada pengetahuan, sikap, dan keterampilan mahasiswa pengurus PIK-KRM.

Kirkpatrick (1994) mengatakan bahwa untuk keberhasilan pelatihan perlu diperhitungkan metode yang tepat sesuai dengan kebutuhan dari para peserta. Metode dikatakan tepat apabila terjadi perubahan yang positif terhadap para peserta pelatihan. Peningkatan skor baik pada pengetahuan, sikap, dan keterampilan pada kelompok intervensi mengindikasikan bahwa metode yang dipergunakan dalam pelatihan ini dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang kesehatan reproduksi dan TRIAD KRR (seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA) dalam melakukan konseling pada teman sebaya. Hal ini juga membuktikan bahwa responden mampu menyerap materi yang telah diberikan pada saat dilakukan intervensi. Pada kelompok kontrol, peningkatan terjadi baik pada skor pengetahuan, sikap, dan keterampilan meskipun dengan nilai yang kecil.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tidak mendapatkan pelatihan tentang menjadi seorang konselor sebaya. Namun, berbekal pengetahuan dan pengalaman sebelumnya seperti pembinaan awal masuk sebagai pengurus PIK-KRM, buku dari BKKBN, *sharing* dengan teman, televisi, dan masih banyak lagi yang lain ternyata masih mampu meningkatkan skor dalam domain pengetahuan, sikap, dan keterampilan pada mahasiswa pengurus PIK-KRM. Kemungkinan peningkatan yang terjadi pada kelompok kontrol terjadi karena pada kelompok ini mendapatkan stimulus dari kuesioner dan pernyataan-pernyataan yang diberikan oleh peneliti, selain modul pelatihan yang pada akhirnya menjadi proses belajar dalam diri. Faktor lain yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada kelompok kontrol adalah pengalaman kerja maupun media massa. Menurut WHO

dalam Notoatmodjo (2007), pengetahuan seseorang terhadap suatu objek dapat berubah dan berkembang sesuai dengan kemampuan, kebutuhan dan pengalaman tentang objek itu di lingkungannya. Selain itu, kelompok kontrol kemungkinan besar telah mempunyai pengalaman tentang kesehatan reproduksi dan konseling sebelumnya meskipun tidak diberikan intervensi pelatihan pengetahuan dan keterampilannya masih tetap baik.

Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan seseorang dalam bidang tertentu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Willets (2003) menunjukkan bahwa program pelatihan efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para karyawan. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Sheffer *et al.* (2009), yang hasilnya menunjukkan bahwa pelatihan yang dilakukan kepada 1.286 tenaga kesehatan yang diberi intervensi selama 1 jam efektif meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap pesertanya menjadi lebih positif. Hal yang sama juga didapatkan pada penelitian Law *et al.* (2007), di mana hasilnya menunjukkan bahwa terjadi peningkatan signifikan pada skor pengetahuan dan keterampilan antara sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan pada bidang yang mengikuti pelatihan .

Peningkatan skor pengetahuan, sikap, dan keterampilan pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan pada kelompok perlakuan peserta dilibatkan secara aktif dalam pelatihan. Metode pembelajaran yang digunakan dalam pelatihan adalah ceramah, tanya jawab, simulasi/*role play*, studi kasus, dan praktek langsung dengan teman sebaya. Hal itu menyebabkan peserta pelatihan tertarik dan tidak jenuh, sehingga dapat memahami materi dengan baik. Selain itu, penggunaan narasumber dari BKKBN yang sudah kompeten di bidangnya, mempunyai pengalaman yang banyak, dan dapat mengemas acara pelatihan semenarik mungkin juga menjadi faktor pendukung. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Sullivan dan Gaffikin (1997), bahwa efektivitas pelatihan klinik penekannya pada aplikasi pengetahuan dalam penampilan keterampilan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pelatihan konselor sebaya dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan pada mahasiswa pengurus PIK-KRM dalam melakukan konseling pada teman sebaya tentang TRIAD KRR (seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA).

Saran

Pelatihan hendaknya dilakukan secara rutin dan berkelanjutan, sehingga bisa terus meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan pada pengurus PIK-KRM sehingga dapat memberikan layanan konseling yang lebih baik.

KEPUSTAKAAN

- BKKBN. 2006. *Modul workshop konseling kesehatan reproduksi remaja bagi calon konselor sebaya*. Jakarta: Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.
- BKKBN. 2008. *Modul pelatihan konseling kesehatan reproduksi remaja bagi calon konselor sebaya*. Jakarta: Direktorat

Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi, BKKBN.

- Lestari. 2010. *Pengaruh pelatihan deteksi dini tumbuh kembang terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan di Kabupaten Banjar*. Tesis Pasca Sarjana, Universitas Gadjah Mada.
- Mevsim, V., Guldal, D., Ozcarar, N., Saygin, O., 2008. What was retained? The assessment of the training for the peer trainers' course on short and long term basis. *BMC Public Health* 8,24.
- Aryani. 2010. *Efektifitas PIK-KRR terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMU swasta Al-Wasliyah I Medan*. Ilmu Kesehat. Masy. Univ. Gadjah Mada.
- Santrock, J.W., 2012. *Psikologi pendidikan*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Morton. 2008. *Introduction to health education and health promotion*. Waveland Press, Inc, Illinois.
- Suwarjo. 2008. *Konseling teman sebaya (peer counseling) untuk mengembangkan resiliensi remaja*. Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Indonesia, Jakarta.