

**PENGEMBANGAN MODUL PELATIHAN KETERAMPILAN KONSELOR  
SEBAYA DALAM BIDANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMPN  
GALESON TAKALAR**

***DEVELOPMENT OF PEER COUNSELLOR SKILLS TRAINING MODULE IN THE  
FIELD OF ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH AT SMPN GALESON  
TAKALAR***

**Wiesmayani Salma**

Program Studi Bimbingan Konseling Universitas Tompotika Luwuk Banggai

Email: [cataleya034@gmail.com](mailto:cataleya034@gmail.com)

**ABSTRAK**

Penelitian ini menelaah pengembangan modul pelatihan keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja. Tujuan penelitian ini adalah (1) Mengetahui gambaran awal tingkat keterampilan konselor sebaya di bidang kesehatan reproduksi remaja dan pelaksanaannya. (2) Mengetahui tingkat validitas, kemenarikan, dan kepraktisan (3) Menghasilkan tingkat efektivitas keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja. Penelitian ini menggunakan pendekatan Research and Development (R&D) yang telah dimodifikasi dengan teknik pengumpulan data melalui angket, skala dan Focus Group Discussion (FGD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja di SMP Negeri 3 Galesong Takalar menunjukkan bahwa cenderung berada pada kategori rendah yaitu 56,66 %. (2) Modul melalui tahap validasi modul baik yang dilakukan oleh ahli BK dan praktisi di sekolah sehingga modul tersebut telah teruji secara konstruk/isi maupun secara deskriptif operasionalnya. (3) Hasil yang diperoleh dari uji kelompok kecil bahwa tingkat keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja sebelum diberi modul pelatihan keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja (pretest) adalah berada pada kategori rendah dengan presentase 60% sedangkan setelah diberi modul pelatihan keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja (posttest), tingkat keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja berada pada kategori tinggi dengan presentasi 70%.

**Kata Kunci:** Pelatihan Keterampilan Konselor Sebaya, Kesehatan Reproduksi

***ABSTRACT***

*This study studied the development of peer counsellor skills training module in the field of adolescent reproductive health. The purpose of this study is (1) Knowing the initial description of the level of skills of peer counselors in the field of adolescent reproductive health and their implementation. (2) Knowing the level of validity, attractiveness, and practicality (3) Producing a level of effectiveness of peer counsellor skills in the field of adolescent reproductive health. This research uses Research and Development (R&D) approach that has been modified with data collection techniques through questionnaires, scales and Focus Group Discussion (FGD). The results showed that (1) The skills of peer counsellors in the field of adolescent reproductive health at SMP Negeri 3 Galesong Takalar showed that it tends to be in the low category of 56.66%. (2) The module goes through the validation stage of the module both by BK experts and practitioners in the school so that the*

*module has been tested constructively/in content or descriptively operationally. (3) The results obtained from a small group test that the skill level of peer counsellors in the field of adolescent reproductive health before being given a peer counsellor skills training module in the field of adolescent reproductive health (pretest) is in the low category with a percentage of 60% whereas after being given a peer counsellor skills training module in the field of adolescent reproductive health (posttest), the level of peer counsellor skills in the field of adolescent reproductive health is in the high category with a presentation of 70%.*

**Keywords:** *Training Peer Counsellor Skills, Reproductive Health*

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan reproduksi yang ditetapkan dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (International Conference on Population and Development/ICPD) adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh; bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan tetapi dalam segala hal yang berhubungan dengan system reproduksi dan fungsi serta proses-prosesnya (Poltekkes Depkes Jakarta 1, 2010).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa ini sering disebut dengan masa pubertas. Seiring dengan pertumbuhan fisik, remaja juga mengalami perubahan jiwa. Tugas perkembangan remaja secara individual yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan mental, emosional dan spiritual sedangkan secara sosial yaitu melanjutkan sekolah dan mencari pekerjaan (BKKBN, 2010). program kesehatan reproduksi remaja sangat diperlukan guna meningkatkan pemahaman sikap dan perilaku positif siswa tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi untuk meningkatkan derajat kesehatan reproduksi remaja.

Menurut BKKBN (2013) masalah yang menonjol di kalangan remaja yaitu permasalahan seputar Triad Kesehatan

Reproduksi Remaja (KRR) yaitu Seksualitas, HIV/AIDS dan NAPZA. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja menunjukkan bahwa 9,3 remaja menyatakan pernah melakukan hubungan seksual pranikah. Pada kasus HIV baru tahun 2011, diperoleh bahwa 18% diantaranya merupakan anak kelompok usia 15-24 tahun. Berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2014 sebanyak 27, 32% pelajar adalah pengguna Napza.

Rendahnya pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai yang dapat dilihat dengan hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Pemahaman remaja tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) masih rendah dimana hanya 35% wanita dan 19% pria mengetahui gonorrhoea, 14% wanita dan 4% pria mengetahui genital herpes sedangkan jenis IMS lain dibawah 1%. Informasi tentang HIV lebih banyak diterima oleh remaja, meskipun hanya 9,9% remaja perempuan dan 10,6% laki-laki memiliki pengetahuan yang komprehensif mengenai HIV/AIDS. Sebanyak 55,6% siswa SMP kurang mengerti akan dampak narkoba yang dapat menyebabkan penurunan

kesadaran hingga kematian (BKKBN, 2013).

Permasalahan siswa di SMP Negeri 3 Galesong selatan bahwa masih banyak siswa yang memiliki pemahaman yang rendah mengenai kesehatan reproduksi remaja. Pemahaman yang dimaksud disini adalah siswa belum mampu menerjemahkan, menginterpretasikan dan mengekstrapolasi keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja. Disini, Siswa belum mampu menerjemahkan istilah-istilah atau bahasa mengenai dalam bidang kesehatan reproduksi remaja, siswa belum mampu menghubungkan pengetahuan yang lalu dengan pengetahuan yang diperoleh berikutnya (menginterpretasi), dan siswa belum mampu bagaimana melihat penyebab dari suatu masalah yang terjadi (mengestrapolasi).

Berdasarkan latar belakang maka secara umum masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah (1) Bagaimana gambaran awal tingkat keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja dan pelaksanaanya? (2) Bagaimana tingkat validitas, kemenarikan, dan kepraktisan? (3) Bagaimana tingkat efektivitas keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja?

### **Pengertian Remaja**

Remaja atau "*adolescence*" (inggris) berasal dari bahasa latin yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, remaja

adalah yang berusia 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun (BKKBN, 2009).

Menurut WHO remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara berangsur-angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan jiwa dari jiwa kanak-kanak menjadi dewasa dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri (Notoatmodjo S, 2007). Dilihat dari aspek pendidikan pada data hasil Susenas (BPS, 2010) bahwa kategori anak usia 13-15 tahun termasuk dalam masa remaja, masa pubertas dan masa sekolah pada jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP).

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja, kita sangat perlu mengenal perkembangan remaja serta ciri-cirinya. Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentan waktu) remaja ada tiga tahap (Sarwono, 2011) yaitu:

1. Masa Remaja Awal (10-12 tahun): a) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya, b) Tampak dan merasa ingin bebas, c) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir yang khayal (abstrak).
2. Masa Remaja Tengah (13-15 tahun): a) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri, b) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan dengan lawan jenis, c) Timbul perasaan cinta yang mendalam, d) Kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) makin berkembang, dan e) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.

3. Masa Remaja (16-19 tahun): a) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri, b) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif, c) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya, d) Dapat mewujudkan perasaan cinta, dan e) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa subjek penelitian ini merupakan remaja SMP yang usianya berkisar antara 13-15 tahun dengan perkembangan dan ciri-cirinya sebagai berikut : 1) tampak dan merasa ingin mencari identitas diri, 2) ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis, 3) timbul perasaan cinta yang mendalam, 4) kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) makin berkembang, 5) berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.

### **Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan Reproduksi Remaja menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecatatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya. Menurut ICPD (*International Confrence on Population Development*) yang diselenggarakan di Kairo pada tahun 1994 kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai keadaan secara fisik, mental, dan sosial secara utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecatatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan system reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Widyastuti Y, dkk (2009) kesehatan reproduksi adalah sekumpulan metode, teknik, dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang mencakup kesehatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan, bukan semata konsultasi dan perawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi adalah suatu cara untuk pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi meliputi kesehatan fisik, mental, sosial dan bukan sekedar konsultasi dan keperawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks. Ruang lingkup permasalahan dan resiko dari kesehatan reproduksi remaja adalah Seksualitas, NAPZA, dan HIV/AIDS (TRIAD) sebagai berikut:

#### a. Seksualitas

Seksualitas adalah segala sesuatu yang menyangkut hidup manusia sebagai makhluk seksual yaitu emosi, perasaan, kepribadian, sikap yang berkaitan dengan perilaku seksual, hubungan seksual dan orientasi seksual.

#### b. HIV/AIDS

HIV singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu virus yang melemahkan system kekebalan tubuh manusia. AIDS singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yaitu sekumpulan gejala yang timbul akibat melemahnya system kekebalan tubuh karena terinfeksi virus HIV.

c. NAPZA

NAPZA adalah singkatan dari Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya. Kata lain sering dipakai adalah Narkoba (Narkotika, Psikotropika dan bahan-bahan lainnya). NAPZA adalah zat-zat kimiawi yang dimasukkan ke dalam tubuh manusia, baik secara oral (melalui mulut), dihirup (melalui hidung) dan disuntik.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi remaja adalah suatu cara untuk pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi meliputi kesehatan fisik, mental, sosial dan bukan sekedar konsultasi dan keperawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks. Adapun ruang lingkup permasalahan yang terjadi pada remaja saat ini terbagi tiga yaitu seksualitas, NAPZA dan HIV/AIDS.

### **Konselor Sebaya**

Teman sebaya (*peer*) adalah siswa dengan tingkat kematangan usia yang kurang lebih sama. Konseling sebaya merupakan suatu bentuk layanan psikologis yang disengaja dan sistematis. Konseling sebaya memungkinkan siswa untuk memiliki keterampilan-keterampilan guna mengimplementasikan pengalaman kemandirian dan kemampuan mengontrol diri yang sangat bermakna pengalaman kemandirian dan kemampuan mengontrol diri yang sangat bermakna bagi remaja. Secara khusus, konseling sebaya tidak memfokuskan pada evaluasi isi, namun lebih memfokuskan pada proses berfikir, proses-proses perasaan dan proses pengambilan keputusan. Dengan cara yang demikian, konseling sebaya memberikan

kontribusi pada yang dimilikinya, pengalaman yang kuat yang dibutuhkan oleh para remaja yaitu respect (Carr, 1981).

Mamarchev (Hunainah, 2011) Konselor sebaya adalah para professional atau non professional yang terlatih yang telah diberikan tugas mereview informasi dari teman sebaya yang ada dalam kelompok. Sedangkan menurut Tindall dan Gray (1985) Konselor Sebaya adalah seseorang yang memainkan peran pemberi bantuan pada teman sebaya. Sependapat dengan Suwarjo (2007) bahwa penggunaan istilah “konselor” dalam konseling sebaya kadangkala menimbulkan kekhawatiran bagi sementara orang karena khawatir berkonotasi dengan konselor professional oleh karena itu beberapa orang menyebut “konselor sebaya” dengan sebutan “fasilitator” atau “konselor junior” .

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa konselor sebaya adalah siswa dengan tingkat kematangan atau usia yang kurang lebih sama dengan teman sebayanya yang telah dibekali keterampilan-keterampilan dan diberi tugas sebagai pemberi bantuan kepada teman sebayanya dan berada dibawah pengawasan konselor professional.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian dan pengembangan Research and Development (R&D) atau penelitian pengembangan model Borg & Gall yang telah dimodifikasi dengan teknik pengumpulan data melalui angket, skala dan Focus Group Discussion (FGD).

Model pengembangan yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada model pengembangan yang dikemukakan oleh Borg and Gall (1983)

yang terdiri dari 10 tahapan umum, tahapan tersebut adalah:

- 1) Riset awal dan pengumpulan informasi (*research and information collecting*)
- 2) Perencanaan (*planing*)
- 3) Penyusunan format model awal (*develop preliminary form of product*)
- 4) Melakukan uji coba tahap awal (*preliminary field testing*)
- 5) Melakukan revisi model utama (*main product revision*)
- 6) Melakukan uji coba lapangan model utama (*main field testing*)
- 7) Melakukan revisi model operasional (*operational product revision*)
- 8) Melakukan uji model operasional (*operational field testing*)
- 9) Melakukan revisi model (*final product revision*), dan
- 10) Mendesiminasikan dan mengimplementasikan produk (*desimination and distribution*).

### HASIL PENELITIAN

1. Urgensi modul pelatihan keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja  
Adapun hasil assesmen kebutuhan menganggap modul pelatihan keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja sangat penting dengan persentase 58,06%, 8 responden yang menganggapnya penting dengan persentase 25,80%, 5 responden yang menganggapnya kurang penting dengan persentase 16,12% dan tidak ada responen yang menganggap modul ini tidak penting Jadi, pada umumnya siswa dan guru bimbingan dan konseling mengakui bahwa pelatihan

keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja sangatlah penting

2. Bentuk pelaksanaan modul pelatihan keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja. Pelaksanaan modul menggunakan konseling individu dengan persentase 16,12%, ada lima (5) responden yang menginginkan bentuk pelaksanaan modul menggunakan konseling kelompok dan ada 21 siswa yang menginginkan pelaksanaan modul menggunakan konseling klasikal dengan persentase 64,75%. Hal ini menyatakan bahwa sebagian besar guru BK dan siswa menyatakan bahwa bentuk pelaksanaan modul pelatihan keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja adalah dalam bentuk layanan klasikal. Layanan klasikal itu sendiri merupakan suatu layanan bimbingan dan konseling.
3. Signifikansi modul pelatihan keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja. Modul pelatihan keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja sangatlah dibutuhkan dengan presentase 58,05%, ada 5 responden yang menganggap modul ini dibutuhkan dengan persentase 16,12%, ada 2 responden yang menganggap modul ini kurang dibutuhkan dengan persentase 6,45% dan ada 6 responden yang menganggap modul ini tidak dibutuhkan dengan persentase 19,35%. untuk meningkatkan keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil assesmen kebutuhan maka dianggap penting untuk melaksanakan pengembangan modul pelatihan keterampilan konselor dalam bidang kesehatan reproduksi remaja. maka sangatlah penting untuk mendesain dan mengembangkan modul pelatihan keterampilan konselor sebaya untuk meningkatkan keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka penulis menyimpulkan antara lain yaitu: 1) Hasil asesmen kebutuhan menunjukkan bahwa tingkat keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja pada uji coba lapangan yang dilakukan kepada 30 responden berada pada kategori rendah dengan persentase 56,66% hal tersebut juga mengindikasikan perlunya pengembangan modul pelatihan keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja. Selain itu, dibutuhkan suatu program untuk membantu siswa meningkatkan keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja. 2) Modul telah melalui tahap validasi modul baik yang dilakukan oleh ahli BK dan praktisi di sekolah sehingga modul tersebut telah teruji secara konstruk/isi maupun secara deskriptif operasionalnya. Berdasarkan hal tersebut maka modul ini telah mengalami berbagai macam revisi berdasarkan saran serta masukan dari validator-validator tersebut. Selanjutnya modul yang yang dikembangkan ini di uji keberterimaannya melalui uji kelompok kecil untuk mengetahui bagaimana keberterimaan

modul di sekolah. Karena itu modul terkembangkan yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah modul yang siap untuk digunakan di sekolah untuk membantu siswa dalam meningkatkan keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja. 3) Tingkat keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja sebelum (pretest) berada pada kategori rendah dengan presentase 60% dan mengalami peningkatan setelah diberikan modul pelatihan keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja (posttest) berada pada kategori tinggi dengan presentase 70%. Hal ini berarti bahwa hipotesis nihil yaitu ( $H_0$ ) berbunyi “Tidak ada pengaruh positif terhadap tingkat keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja sebelum pelatihan” dengan setelah diadakan layanan dinyatakan ditolak. Sehingga hipotesis kerja ( $H_1$ ) yaitu “Ada pengaruh positif terhadap tingkat keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja setelah penerapan modul pelatihan keterampilan konselor sebaya dalam bidang kesehatan reproduksi remaja” dinyatakan diterima.

## REFERENSI

- Astiti, Ni Made. 2011. Hubungan Faktor Pelatihan Kesehatan Reproduksi dengan Implementasi Pasca Pelatihan pada Konselor Sebaya Kesehatan Reproduksi Remaja di Provinsi Bali. Tesis. Bali: Program Magister Universitas Udayana Denpasar.
- BKKBN. 2006. Buku Saku bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN.

- \_\_\_\_\_. 2009. Perilaku Seksual Remaja Memprihatinkan (Online). <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses 20 Januari 2016.
- \_\_\_\_\_. 2010. Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja ditinjau dari Aspek dan Fungsi Keluarga, Kesehatan, Ekonomi, Psikologi, Pendidikan Agama dan Sosial. Jakarta: Ceria.
- \_\_\_\_\_. 2013. Pemantauan Pasangan Usia Subur melalui Masa Survei Indonesia. Jakarta.
- Borg. W.R dan Gall, M.D. 1983. Educational Research An Introduction. New York: Longman.
- BPS. 2010. Partisipasi Pendidikan Formal (Online). <http://www.bps.go.id>. Diakses 20 Januari 2016.
- Carr. R.A. 1981. Theory and Practice of Peer Counseling. Ottawa: Canada Employment and Imigration Commision.
- Hunainah, 2011. Teori dan Implementasi Model Konseling Sebaya. Bandung : Rizqi Press.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Poltekkes Depkes Jakarta I. 2010. Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya. Salemba Medika: Jakarta.
- Sarwono, S.W. 2011. Psikologi Remaja. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Suwarjo. 2008. Konseling Teman Sebaya (peer counseling) untuk Mengembangkan. Reseliensi Remaja. Makalah. Disajikan dalam Seminar Pengembangan Ilmu Pendidikan FIP-UNY. Yogyakarta: 29 Februari 2008).