

PENGALAMAN REMAJA SEBAGAI PENDIDIK SEBAYA DALAM PENCEGAHAN PERILAKU SEKS BEBAS DI WILAYAH KELURAHAN TUGU KECAMATAN CIMANGGIS KOTA DEPOK

Diah Ratnawati^{1*}, Astuti Yuni Nursasi², Henny^{Permatasari}²

¹. FIKES, Universitas Pembangunan Nasional, Veteran, Jakarta, Indonesia

². Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

*Email: ratnawatidiah@yahoo.co.id, ratnawatidiah@gmail.com

ABSTRAK

Kegiatan pendidik sebaya dilaksanakan untuk mencegah terjadinya perilaku seks bebas pada remaja. Penelitian ini bertujuan menggali pengalaman remaja sebagai pendidik sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas di sekolah dan masyarakat. Penelitian menggunakan wawancara mendalam kepada sepuluh partisipan di SMU "R", Kelurahan Tugu, Cimanggis, Depok pada Desember 2012-Januari 2013. Penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Analisis data menggunakan metode Colaizzi. Remaja menyatakan senang menjadi pendidik sebaya karena bermanfaat bagi diri sendiri dan lingkungan. Pengalaman remaja diperoleh saat menjalani proses awal menjadi pendidik sebaya dan dalam pelaksanaan kegiatan pendidik sebaya. Hambatan dari diri sendiri dan lingkungan serta dukungan lingkungan dialami remaja selama pelaksanaan kegiatan. Remaja berharap agar kegiatan pendidik sebaya terus berlanjut. Perawat komunitas perlu berperan aktif mengembangkan program pendidik sebaya bagi remaja sebagai salah satu tindakan utama asuhan keperawatan komunitas tingkat prevensi, khususnya dalam pencegahan perilaku seks bebas.

Kata kunci: Pengalaman remaja, pendidik sebaya, pencegahan perilaku seks bebas

Fenomena perilaku seks bebas secara internasional pada remaja terjadi variasi waktu permulaan hubungan heteroseksual. Permulaan hubungan seksual biasanya terjadi lebih awal di Amerika Serikat, rata-rata remaja perempuan melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia 17 tahun dan remaja laki-laki di usia 16 tahun (Singh, Wulf, Samara dan Cuca, 2000; Sieving, Oliphant dan Blum, 2002; Papalia, Olds dan Feldman, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh *Planned Parenthood of Indiana* (2006) di negara bagian Amerika Serikat yaitu Indiana terhadap 1000 remaja berumur 15-17 tahun melaporkan bahwa siswa SMA yang pernah melakukan hubungan seksual adalah 44,5%.

Fenomena tersebut dapat juga dilihat di Indonesia dari bertambahnya jumlah penderita HIV/AIDS yang diakibatkan oleh perilaku seks bebas di Jawa Barat. Seperti yang dikatakan Ketua Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Jawa Barat Panca Widi dalam "Lokakarya

Penanggulangan HIV/ AIDS" yang digelar atas kerjasama Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pendidikan Nasional dan KPA Jabar di Bandung dalam Liputan 6 SCTV (2011) bahwa di Jawa Barat tingkat penderita HIV/ AIDS yang diakibatkan jarum suntik 43 persen, sedangkan penularan yang diakibatkan perilaku seks bebas sebesar 47 persen. Sebagai tambahan, dikatakan Ketua Umum Komisi Nasional (Komnas) Perlindungan Anak Arist Merdeka Sirait di Porsea dalam Harian Analisa (2012), dari sejumlah 423 anak remaja SMP dan SMA yang diteliti pertengahan tahun 2011, sebanyak 68,7 persen responden mengaku pernah melakukan kontak seksual dengan teman sebaya, pacar dan orang dewasa yang tidak bertanggungjawab.

Hasil survei terbaru Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menggambarkan sebanyak 32% remaja usia 14 hingga 18 tahun di Jakarta, Surabaya, dan Bandung pernah

berhubungan seks; data tersebut juga menyatakan 21,2% remaja putri di Indonesia pernah melakukan aborsi dan separuh remaja responden survei mengaku pernah bercumbu ataupun melakukan oral seks (Metronews, 2012). Dewi (2012) dari penelitiannya juga mendapatkan indikasi aktifitas seksual dianggap wajar oleh remaja dalam berpacaran, hasil analisis data bahwa lebih dari separuh remaja (56,8%) berperilaku seks berisiko dari 280 remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan. Padahal masyarakat Indonesia menganggap seks sebagai suatu yang sakral dan ditabukan tetapi seks justru menimbulkan daya tarik bagi remaja. Karakteristik remaja yang labil dan emosional menjadi rentan terjebak dalam perilaku seks bebas dan perilaku berisiko lain.

Karakteristik kehidupan remaja digambarkan sebagai fase pencarian identitas diri dan lingkungan terkait dengan perubahan secara fisik, emosi dan sosial remaja (Erikson, 1996; dalam McMurray, 2003). Remaja sebagai manusia, menurut Santrock (2007) menjalani masa transisi, dimana remaja akan mengalami banyak perubahan fisik, psikologis dan sosial yang sangat cepat. Perubahan tersebut pada remaja akan mempengaruhi perkembangan terutama proses pematangan tetapi umumnya pematangan fisik terjadi lebih cepat dari proses pematangan kejiwaan atau psikososial (Depkes, 2009). Proses pematangan tersebut sering menyebabkan berbagai masalah.

Masalah yang akan timbul adalah di satu sisi remaja sudah merasa matang secara fisik, ingin bebas dan mandiri. Sementara itu, di sisi lain mereka tetap membutuhkan bantuan, dukungan, serta perlindungan orangtua. Orangtua sering tidak mengetahui atau tidak memahami perubahan yang terjadi pada remaja sehingga tidak jarang terjadi konflik di antara keduanya. Konflik disebabkan, remaja seringkali merasa tidak dimengerti yang diperlihatkan melalui agresifitas yang dapat

mengarah pada perilaku berisiko tinggi. Selain itu, lingkungan juga telah banyak mengubah perilaku para remaja sehingga lebih banyak menjurus ke perilaku risiko tinggi (*risktaking behaviour*) dengan segala dampak negatif dari perilaku tersebut (Willis, 2010).

Bagi remaja, teman sebaya sangat mempengaruhi kegiatan mereka, baik hal yang positif maupun yang negatif. Kelompok teman sebaya adalah lingkungan atau orang ke dua setelah orang tua yang berperan saling timbal balik hubungannya bagi remaja. Penelitian Cynthia (2011) tentang konformitas kelompok dan perilaku seks bebas dari hasil analisis terbukti bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara konformitas kelompok dengan perilaku seks bebas (*free sex*), dimana subyek yang mempunyai konformitas kelompok tinggi cenderung sering dalam melakukan perilaku seks bebas (*free sex*) dan sebaliknya subjek yang mempunyai konformitas kelompok yang rendah cenderung jarang dalam melakukan perilaku seks bebas (*free sex*). Konformitas kelompok yang dimaksud adalah kondisi dimana seseorang mengadopsi sikap atau perilaku dari orang lain dalam kelompoknya karena tekanan dari kenyataan atau kesan yang diberikan kelompoknya tersebut (Santrock, 2007).

Apabila lingkungan *peer* atau kelompok temansebayanya pada remaja mendukung untuk dilakukan seks bebas serta konformitas remaja yang juga tinggi pada kelompok teman sebayanya, maka remaja tersebut sangat berpeluang untuk melakukan seks bebas (Sarwono, 2012). Sementara itu, perkembangan teknologi ternyata bisa berdampak negatif pada remaja karena memberikan kemudahan untuk mengakses hal-hal yang bermuatan pornografi via internet, seperti film, video, musik, dan gambar porno yang menjadi pemicu timbulnya perilaku seks bebas (Santrock, 2009; Berk, 2010). Sebuah studi yang dilakukan terhadap 1.762 remaja

berusia antara 12-17 tahun, menemukan bahwa mereka yang lebih banyak menonton pertunjukan TV mengandung adegan-adegan seksual maka cenderung melakukan hubungan seksual dalam waktu 12 bulan setelah terpapar dibandingkan rekan-rekannya yang kurang menonton pertunjukan serupa (Collins dkk, 2004).

Penelitian tentang pengaruh paparan pornografi mempengaruhi seksualitas juga dilakukan oleh Dewi (2012), hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara media internet dengan perilaku seksual remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok. Perilaku seksual remaja secara bebas sebelum usia 16 tahun atau remaja awal memiliki risiko untuk mengalami kehamilan dan terkena infeksi yang ditularkan secara seksual (Santelli dkk, 2004). Konsekuensi dari terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja mengakibatkan timbulnya kasus aborsi, sebanyak 19% kasus pada tahun 2003, persentase naik menjadi 32% kasus pada tahun 2006 dan hampir tetap persentasenya pada tahun 2008 sebesar 31% kasus pada remaja perempuan di Amerika Serikat yang berusia 15-19 tahun (Santrock, 2007; Kost, Henshaw dan Carlin, 2010; Kost, dan Henshaw, 2012). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional/BKKBN (2012) sendiri mengeluarkan data survei bahwa terdapat peningkatan kasus aborsi sebanyak 15% setiap tahun dan diperkirakan di Indonesia mencapai 2,4 juta jiwa.

Tingginya risiko yang ditimbulkan dari perilaku seks bebas remaja, mengakibatkan kekhawatiran pemerintah. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah terkait kesehatan remaja adalah dengan membuat program pendidikan seks melalui dua pendekatan yaitu remaja itu sendiri dan keluarganya. Pendidikan seks sudah saatnya diberikan melalui revitalisasi program yang sudah ada kepada remaja untuk memberikan pemahaman tentang seks maupun perilaku

berisiko lainnya. Pendidikan seks melalui pendekatan pada remaja muncul dari teori *social learning* dan *social cognitive* oleh Bandura (1977 dalam Fitriani, 2011; Sartika, 2012) yang menjadi dasar penentuan dan perubahan perilaku sosial dari interaksi pengalaman individu, proses belajar individu dengan lingkungan sekitarnya sehingga memperoleh nilai dan keyakinan untuk melakukan tindakan pencegahan.

Pendekatan pada remaja dilakukan dengan mengembangkan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-Remaja), sedangkan pendekatan kepada keluarga yang mempunyai remaja dilakukan dengan mengembangkan Kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR). Pemerintah belum melakukan penilaian efektifitas kedua pendekatan tersebut, hanya menentukan indikator keberhasilan seperti jumlah PIK-Remaja yang harus terbentuk berdasarkan Kontrak Kinerja Provinsi/KKP (2011) secara nasional terdiri dari tiga klasifikasi, yaitu Tumbuh 10.043 kelompok, Tegak 2.013 kelompok, dan Tegar 1.113 kelompok. PIK-Remaja kategori Tumbuh hingga Desember 2011 telah terbentuk sebanyak 11.089 kelompok (110,45%), kategori Tegak 2.371 kelompok (117,8%) dan kategori Tegar 1.229 kelompok (110,4%) (BKKBN, 2012). Kegiatan didalam program PIK-Remaja dilakukan dengan pendekatan pendidik sebaya (*peer educator*).

Pendidik sebaya adalah orang yang menjadi nara sumber bagi kelompok sebayanya (BKKBN dan YAI, 2002). Hasil penelitian Sylviani (2008) menunjukkan model pendekatan pendidik sebaya khususnya konselor sebaya sangat mempengaruhi pemahaman remaja terkait kesehatan reproduksi khususnya dalam pencegahan perilaku seks bebas. Begitu pula dengan penelitian eksperimen yang dilakukan Bantarti (2000) tentang pengaruh pendidikan teman sebaya terhadap 134 siswa (sebagai kelompok

kontrol) dan 134 siswa (sebagai kelompok intervensi) yang menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan dan sikap diantara kedua kelompok siswa tersebut, dimana peningkatan pengetahuan dan sikap kelompok intervensi lebih tinggi dari kelompok kontrol. Penelitian lain oleh *Institute for Community Behavioral Change/ICBC* (2010) yang dilakukan di SMA Negeri 1 dan SMK Negeri 1 Desa Kepuharjo Kecamatan Cangkringan, hasil menunjukkan adanya pengaruh pendidik sebaya terkait pendidikan kesehatan reproduksi dengan pengetahuan, sikap dan perilaku seksualitas remaja.

Jadi dapat disimpulkan bahwa strategi pencegahan perilaku seks bebas melalui pendidik sebaya merupakan strategi pendidikan kesehatan yang dipandang cukup efektif. Remaja sebagai pendidik sebaya adalah *role model* yang merupakan perpanjangan tangan dari peran perawat komunitas sebagai *educator*. Pendidik sebaya dianggap tepat untuk menyampaikan hal-hal yang sensitif karena teman sebaya berpengaruh besar terhadap kegiatan remaja dan juga remaja lebih nyaman bercerita maupun mencari informasi dari teman sebayanya (Sawyer, Pinciaro dan Bedwell, 1997 dalam Badura, Millard, Peluso dan Ortman, 2000).

Pendidik sebaya dapat membantu promosi kesehatan pada kelompok remaja dalam rangka meningkatkan kebiasaan sehat, menurunkan hambatan untuk tetap sehat, menciptakan perubahan gaya hidup di lingkungan sekolah, dan menurunkan perilaku berisiko pada remaja (Edelstein dan Gonyer, 1993 dalam Badura, Millard, Peluso dan Ortman, 2000). Depok merupakan salah satu kota di Jawa Barat yang memiliki jumlah penduduk yang berusia 15-44 tahun adalah 935.061 orang dan di Kecamatan Cimanggis terdapat 134.827 orang yang menjadikan kecamatan tersebut sebagai kecamatan dengan jumlah populasi usia produktif tertinggi (Profil Kota Depok, 2010).

Data yang didapatkan peneliti dari Laporan Kependudukan Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis pada tahun 2011, jumlah remaja sebanyak 11.666 orang. Jumlah remaja yang cukup besar ini perlu mendapatkan perhatian oleh pemerintah Jawa Barat khususnya Kota Depok karena remaja merupakan generasi penerus bangsa. Selama ini program kesehatan remaja terkait perilaku seks bebas dan HIV/AIDS yang mengaplikasikan program pemerintah PIK-Remaja yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Depok baru sebatas penjarangan pada siswa di sekolah terutama SLTA dalam bentuk Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) melalui pelatihan petugas, guru, dan beberapa siswa setiap tahunnya yang diambil secara acak dari beberapa sekolah.

Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) "R" Depok merupakan salah satu sekolah setingkat SLTA di wilayah Kota Depok tepatnya terletak di Kelurahan Tugu. Hasil studi pendahuluan peneliti di sekolah tersebut diketahui bahwa terdapatnya 20 siswa yang telah dilatih sebagai pendidik sebaya. Kelompok remaja ini telah berperan dalam menunjukkan perilaku remaja sehat dan membantu teman-teman untuk menghindari perilaku yang berisiko. Remaja sebagai pendidik sebaya dengan kata lain memberikan dan mendapatkan dukungan dari orang-orang yang sebaya dengannya, atau dari orang-orang yang sedang mengalami situasi yang sama dengan dirinya.

Penelitian terkait dengan pengalaman remaja sebagai pendidik sebaya di SMK "R" Depok belum pernah dilakukan. Padahal ini perlu dilakukan untuk mendapatkan gambaran secara utuh dan menyeluruh tentang efektifitas peran pendidik sebaya oleh remaja, manfaat, dan hambatan yang ditemukan remaja dalam menjalankan perannya tersebut, serta dukungan sosial yang dibutuhkan untuk pembentukankompetensi sebagai pendidik

sebaya di wilayah Kelurahan Tugu Kota Depok.

Metode Penelitian

Disain penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif yang bertujuan untuk menggali pengalaman yang unik dan berbeda sesuai karakteristik individu yang dipengaruhi komunitas atau lingkungan tempat beradanya remaja sebagai pendidik sebaya. Partisipan berjumlah 10 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara dan catatan lapangan (*field note*). Analisis data hasil wawancara menggunakan tahapan analisis menurut Colaizzi.

Hasil Penelitian

Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah sepuluh siswa SMK "R" Depok, Jawa Barat yang terpilih menjadi pendidik sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas. Sebanyak tujuh partisipan (70%) berjenis kelamin wanita. Usia partisipan antara 16 s/d 17 tahun; hanya satu orang partisipan berusia 17 tahun (10%), lainnya berusia 16 tahun (90%). Partisipan yang berusia 17 tahun tersebut merupakan kakak kelas yang telah bersekolah di SMK selama 2.5 tahun, partisipan lainnya baru bersekolah selama 1.5 tahun. Seluruh partisipan (100%) telah menjadi pendidik sebaya di sekolah selama 6 bulan.

Analisis Tema

Tema 1: Perasaan Senang sebagai Pendidik Sebaya

Seluruh partisipan menyatakan senang menjadi pendidik sebaya. Perasaan senang tersebut dikarenakan kegiatan pendidik sebaya bermanfaat bagi pendidik sebaya.

"...senang...ya jadi bertambah kenal sama temanteman..., trus bertambah wawasan.... Melatih diri... dalam berkomunikasi sama orang lain dan berhadapan dengan banyak orang... (dan) bisa bermanfaat bagi orang lain" (P3)

Tema 2: Pendidik Sebaya Memberi Manfaat bagi

Diri Sendiri dan Orang Lain.

1. Manfaat bagi Diri Sendiri

Partisipan menyatakan mendapatkan manfaat dari kegiatan pendidik sebaya. Manfaat tersebut adalah mampu berkomunikasi efektif, memberikan informasi tentang pencegahan dan menambah informasi.

"...melatih diri...dalam berkomunikasi sama orang lain dan berhadapan dengan banyak orang." (P3) *"...jadi bisa tahu cerita teman-teman tentang itu dan bisa ngasih saran yang semampunya gitu."*(P2) *"...aku jadi lebih tahu aja sih tentang emm tentang materi itu. ...tadinya aku gak tahu jadi lebih tahu..."* (P6)

2. Manfaat bagi Orang Lain

Kegiatan pendidik sebaya bermanfaat dalam peningkatan pengetahuan bagi orang lain, khususnya bagi anggota kelompok kegiatan pendidik sebaya.

"Bisa memberi tahu teman apa yang benar apa yang salahnya dalam remaja, apalagi dalam pacaran gitu. Seneng sih bisa memberi pengetahuan ke temen juga biar tahu gitu." (P5)

Tema 3: Mengikuti Seleksi/ Rekrutmen

Seluruh partisipan menyatakan bahwa perekrutan mereka untuk menjadi pendidik sebaya dilakukan melalui pemilihan atau penunjukan langsung oleh pihak sekolah, dalam hal ini guru, kepada beberapa anggota OSIS, khususnya siswa kelas X. *"...terpilihnya...dari pihak sekolah, dari seluruh anggota OSIS yang dipilih tertentu*

aja, gak semuanya.” (P3) “....dipilih awalnya sama Pak M...” (P6) “Dipilih dari anggota OSIS trus dipilih yang kelas Xnya aja yang banyak....” (P9)

Tema 4: Mendapatkan Pengetahuan melalui Pelatihan

1. Lama Pelatihan

“...ada pelatihan 2 hari tentang peer hari Rabu sama Kamis tapi lupa tanggalnya...” (P1) “Lama training itu ada 2 hari dan dibagi 4 sesi.” (P4)

2. Materi Pelatihan

“Materi yang dikasih pas pelatihan tentang penyakit menular seksual, terus tentang perilaku remaja dalam menghadapi seks bebas, terus yang narkoba narkotika, tentang rokok juga... Kayaknya ada deh bu tentang percaya diri, terus...ya menghindari itulah...juga sempat kayak games...itu cara kita menghadapi, kayak misalkan diajak melakukan seks bebas tuh cara mencegahnya gimana. Materi yang dikasih cara agar komunikatif, mendengar aktif sama keterampilan sosialisasi atau berhadapan sama teman-teman.” (P6)

Tema 5: Melaksanakan tugas sebagai Pendidik Sebaya

1. Mempersiapkan Diri: baca buku, searching internet, menyiapkan materi dan pre-post teset, serta latihan komunikasi.

“...baca-baca buku pegangan disitu khan ada target, materi yang harus disampaikan dirangkum...” (P2) “searching internet...cari di Google...” (P2) “...mencari info tentang kesehatan..., terus saya juga bertanya sama kakak ibunya ibu yang jadi dokter.” (P7) “Aku tuh biasanya nyiapin materinya terus ada pre-test post-test siapin soal-soal gitu terus sama belajarlah materinya buat disampaikan.” (P6) “...cara berkomunikasi, di rumah latihan dulu, ...” (P10)

2. Memilih Metode yang Tepat: membuat target pelaksanaan kegiatan, diskusi kelompok kecil, pertemuan langsung, dan diskusi kelompok besar.

“kan kita dapet buku targetnya, terus dikasih jadwal kita harus kasih tema ini..” (P1) “...hanya ngobrol-ngobrol biasa aja berusaha agar tidak formal dan kaku khan sama teman...” (P3)b “...gak pakai media...langsung bicara danbdigambarin dari bukunya... (atau) buku pegangan yang ada gambar itu dikasih lihat sama mereka.” (P1) “...gak pakai media cuma kayak fotokopian aja, kadang cuma lihat buku bareng-bareng...” (P5) “...sampaikan dulu materinya... habis itu diskusi...” (P6) “Tanya-tanya seputar materi yang mereka belum paham dan curhat sich...” (P1) “...yang mau ikut pendidikan sebaya, yang mau cerita... silahkan aja... yang nanya-nanya dikasih tahu dan dikasih saran semampunya aja. Bicara aja langsung, langsung ngobrol aja terus kalau ada yang nanya silahkan.” (P2) “....di luar sekolah aku juga suka kasih tahu teman-teman sekolah SD dan SMP dulu..., bilang ke adik aku sedikit aja... saudara-saudara aku aja aku ceritain sedikit.” (P6) “Iya dengan ketemu langsung ya...” (P9) Kalau pakai slide itu pas kegiatan bersama-sama teman-teman peer educator lain juga.” (P3) “...waktu itu pakai slide tapi digabung semua anak-anak. Jadi kita, pendidik sebaya yang satu kelas... bikin rame-rame slide itu terus kita tampilin dikelas trus kita nerangin gantigantian.” (P10)

3. Evaluasi bagi Anggota kelompok Kegiatan Pendidik Sebaya: cara melakukan evaluasi, dan penghargaan.

“..sebelum dikasih materi (pre) test dulu, trus post test...” (P7) “Tidak (ada pre dan post test) paling kuis aja...” (P3) “Jadi aku kasih makanan...Uangnya buat beli ya pakai uang sendiri... tidak ada uang kas... terkadang

kalau ada uang lebih aku kasih hadiah kecil-kecilan kayak pulpen.” (P1)

4. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Pendidik Sebaya: hari pelaksanaan, waktu pelaksanaan.

“Selasa sama Jumat.” (P1) “...setiap minggu, satu minggu sekali, Selasa kayaknya deh...” (P6) “Jadwalnya seminggu sekali, kalau misalnya lagi sekolah kadang hari Rabu, hari Rabu gak bisa terus sekarang ngambil hari libur hari Sabtu gitu.” (P7) “...pulang sekolah..., kadang-kadang kalau ada jam kosong mereka mau ya udah gak apa-apa.” (P1) “Waktu... gak pasti sich bu pas mereka butuh aja biasanya atau pas waktu kegiatan bareng-bareng kayak pas eskul atau pas lagi jam istirahat ngobrol-ngobrol bareng.” (P2) “Aku kadang pas pulang sekolah, jam kosong, atau gak hari sabtu gitu hari bebas kadang kalau lagi ada kegiatan di sekolah mungkin mengisi waktu kosong.” (P6)

5. Lokasi Pelaksanaan Kegiatan Pendidik Sebaya: di dalam dan luar sekolah.

“...kelas kosong...beda-beda sih, tergantung kadang depan kelas, kadang suka di halaman...”(P5) “...tempatnyanya gak pasti sich bu... pas eskul bu khan suka pakai tempat gak cuma di sekolah aja.” (P2)

6. Kelompok untuk Kegiatan Pendidik Sebaya: jumlah dan karakteristik anggota.

“...aku megang 3 orang...” (P1) “Bareng sama S khan sama-sama peer juga ya jadi ber-8 orang, soalnya saya gak enak kalo sendirian megang 4 orang...” (P2) “..apalagi karakteristiknya ya itu ada yang diem aja, ada yang nanya-nanya, banyakan sih yang diem yang malu gitu.” (P2) “...karakternya beda-beda sih ada yang nanggung ada yang masa bodoh juga, ada yang cuma melihat.” (P5) “...dibagi kelompok-kelompoknya gitu... Kelompoknya dari temen sebaya sama temen sekelas...” (P7)

7. Materi Pelaksanaan Kegiatan Pendidik Sebaya

Materi yang diberikan oleh kegiatan pendidik sebaya merupakan materi yang mereka terima pada saat pelatihan dan juga materi yang ada di buku pegangan, dan diberikan berdasarkan target pada buku panduan.

“...materi PMS, terus narkoba, terus sama berhubungan seks diluar nikah, sama kayak kehamilan gitu...” (P5) “...materi yang dikasih kayak pacaran yang sehat, mencegah PMS, mencegah atau menolak ajakan melakukan seks bebas gitu.” (P6) “(Materi) tergantung buku panduannya, jadi ngikutin alur di buku panduannya...ada target mingguannya.” (P7)

8. Pengorganisasian Pendidik Sebaya

Seluruh partisipan menyatakan adanya struktur organisasi kegiatan pendidik sebaya. Struktur yang terbentuk merupakan usulan kegiatan pendidik sebaya sebagai salah satu kegiatan ekstrakurikuler. Susunan struktur kegiatan pendidik sebaya terdiri dari guru pembina, ketua, sekretaris dan bendahara.

“...ya kayak ...saya (A) jadi ketua juga ...juga ada sekretaris.... bendahara...” (P3) “Dulu masanya dipimpin sama Kak A sekarang...sama S... Tapi peminanya setelah Pak T... Pak M dan Pak B...” (P4)

9. Situasi atau Kondisi Kegiatan Pendidik Sebaya

Saat Ini

Situasi atau kondisi kegiatan pendidik sebaya saat ini adalah tidak terlaksananya kegiatan pendidik sebaya. Hal tersebut disampaikan oleh seluruh partisipan, dimana salah satu pernyataan partisipan adalah sebagai berikut:

“...ternyata pas kesini-kesini gak jalan.... akhirnya berhenti, terakhir itu bulan Februari.” (P8)

Seorang partisipan juga menyatakan bahwa dirinya dan beberapa siswa lain berhenti sebagai pendidik.

“...banyak yang keberatan langsung ditunjuk sebagai pendidik sebaya...jadi ada beberapa teman yang keluar ...karena kesibukan dan sudah kelas III seperti saya memilih berhenti dulu.” (P3)

Tema 6: Memiliki *self efficacy* sebagai Pendidik

Sebaya

Self efficacy dilihat dari *performance* kerja partisipan sebagai pendidik sebaya. Adapun *performance* kerja dapat dinilai dari kepercayaan atau keyakinan diri dan kemampuan diri partisipan.

1. Kepercayaan atau Keyakinan Diri

Sebagian besar partisipan menyatakan percaya diri dalam melakukan pendidik sebaya. Kepercayaan diri tersebut semakin meningkat karena seringnya melakukan kegiatan pendidik sebaya, serta tambahan pengetahuan yang dimiliki dari pendidikan, pengarahan maupun pelatihan. Seorang partisipan menyatakan kepercayaan dirinya sebagai berikut:

“Mampu sich... sudah percaya diri tapi berusaha (lebih) percaya diri lagi, dilatih dengan ketemu teman dan bicara di depan teman-teman... Kalau kitanya yakin insya allah nanti penyampaiannya jadi enak...” (P6)

2. Kemampuan Diri

Sebagian besar partisipan menyatakan memiliki kemampuan diri untuk menjadi pendidik sebaya yang baik. Beberapa kemampuan diri itu seperti kemampuan berkomunikasi, menjaga rahasia, bergaul. Pengetahuan yang dimiliki, motivasi dan juga pengalaman berorganisasi juga menjadi sumber kemampuan diri remaja dalam menjalani perannya sebagai pendidik sebaya.

“Kalau dari diri sendiri mungkin dari yaa cara berkomunikasi saya dengan yang lain, cara bersikap saya dengan yang lain. Pernah pengalaman organisasi juga.... Jadi ketua, kalau di sekolah sih jadi ketua OSIS sekarang.” (P3)

Tema 7: Mendapatkan Hambatan saat Melakukan Kegiatan Pendidik Sebaya

1. Permasalahan dari dalam Diri Pendidik Sebaya Permasalahan yang dihadapi dari dalam diri partisipan adalah belum optimalnya manajemen diri dan rasa percaya diri. Lima partisipan menyatakan bahwa mereka mengalami kesulitan dalam mengatur waktu antara pelaksanaan kegiatan sebaya dengan kegiatan sehari-hari lainnya. Dua partisipan mengungkapkan adanya beban melaksanakan kegiatan pendidik sekolah karena jadwal yang padat dan beratnya beban tugas sekolah.

“Kadang-kadang pas pulang sekolah... pas jadwalnya (pelajaran) padet gitu, terus PR nya banyak, ...harus ngajarin Peer juga, ...ngerasan capeek, karena sekolahnya kan padet banget...” (P1)

Rasa percaya diri dirasakan kurang oleh partisipan. Hal ini dikarenakan partisipan merasa cemas dan takut akan respon anggota kelompok kegiatan pendidik sebaya, merasa kurang pengetahuan dan kemampuan dalam melaksanakan kegiatan pendidik sebaya, dan memang tidak merasa percaya diri untuk menjadi pendidik sebaya. Hal ini diungkapkan salah satu partisipan dalam pernyataan berikut:

“Kalau hambatan dari diri sendiri sich...Emmm paling terbata-bata karena kadang kurang percaya diri terus kadang mereka nanya aku gak ngerti jadi suka ngdown ditambah lagi tugas sama ekskul.” (P4)

2. Kurangnya Dukungan dari Lingkungan Keberadaan lingkungan yang dapat

mempengaruhi pendidik sebaya dalam melaksanakan kegiatan pendidik sebaya. Partisipan merasakan hambatan dari orang tua saat melakukan kegiatan pendidik sebaya tentang perilaku seks bebas. Pandangan orang tua terhadap seks menyebabkan tidak adanya pendidikan seks dari orang tua. Hal itu dinyatakan oleh seorang partisipan sebagai berikut:

"...tabu ya... kalau nanya ke orang tua malu kalau soal seks gitu, takutnya mereka berfikir yang tidak-tidak, kayaknya terkesan kita mau melakukannya... (jadi) enggak pernah dibahas." (P1) *"...pandangan orangtua memiliki suatu hal yang negatif dari memberikan pendidikan seks jadi istilahnya itu belum cukup waktunya padahal mereka sudah remaja..."* (P3)

Sebagian besar partisipan menyatakan bahwa bahwa pelaksanaan kegiatan pendidik sebaya terhambat karena kurangnya dukungan dari guru. Hal ini disampaikan oleh dua orang partisipan sebagai berikut:

"Terlalu... cuek juga siih..., jadi kayak kita punya kegiatan gimana kita mau ngajak temen-temennya kalau gurunya gak mendukung." (P1) *"...tidak ada penghargaan, sama ya kurang diperhatikan banget (sama guru-gurunya)..."* (P5)

Teman sebaya sebagai anggota kelompok kegiatan pendidik sebaya juga menjadi penghambat pelaksanaan kegiatan. Tanggapan teman mempengaruhi pelaksanaan kegiatan pendidik sebaya. Banyak partisipan menyatakan bahwa respon teman untuk mengikuti kegiatan pendidik sebaya dan selama mengikuti kegiatan pendidik sebaya mempengaruhi efektivitas jalannya pelaksanaan kegiatan pendidik sebaya. Respon negatif teman sebaya dapat membuat pendidik sebaya terpengaruh menjadi bersikap negatif

dan menghambat proses berjalannya kegiatan pendidik sebaya.

"Mood-moodan itu hambatan dari kelompok teman sebaya... Jadi kalau misalnya ditunda mereka ketinggalan materi..., tapi kalau dipaksain merekanya gak ngedengerin jadi bingung juga harus gimana." (P1) *"...ada lagi hambatannya kalau misalnya dia (teman) jarang datang gitu, gak dengerin."* (P7) *"Mungkin hambatannya yaa mereka mengabaikanlah, gak percaya atau hanya tahayul gitu... termasuk mood dari teman-teman,.. Ngatur waktunya juga kali yah, soalnya ada temen juga beberapa yang gak bisa..."* (P9)

Kegiatan pendidik sebaya tidak dapat dilaksanakan secara optimal oleh partisipan karena tidak adanya dukungan pihak sekolah dalam proses kegiatan. Kurangnya dukungan itu dirasakan dari kurangnya dukungan sarana-prasarana, termasuk anggaran. Hal ini disampaikan oleh partisipan berikut ini:

"Kurang sekali bu (dukungan sekolah), terutama gak ada dana, tempat khusus, organisasi juga gak jelas mau jadi eskul..." (P5) *"Gak ada yang gerakin juga, gak ada yang pembinanya juga. Ada ketua cuma selama acara berlangsung habis itu gak ada lagi, nggak ada guru yang mengarahkan. ...pelatihannya... kurang cukup. Modul juga gak dibahas semua, baru sedikit, (jadi) kalau ditanya kita gak ngerti dan bingung jawabnya..."* (P7) *"kurang media juga di kelas..., ...kalau dikelas suka sudah kotor jadi sudah gak enak tempatnya..."* (P8)

Penerimaan masyarakat terhadap kegiatan pendidik sebaya menghambat pelaksanaan kegiatan pendidik sebaya tentang perilaku seks bebas. Pandangan negatif masyarakat Indonesia tentang seks, termasuk men-tabukan pembicaraan terkait seks menyebabkan partisipan tidak melakukan kegiatan pendidik

sebayu dalam pencegahan seks bebas di masyarakat.

“kayak pendidikan seks gitu, selama ini khan anggapan orang belum boleh dikasihkin samakita yang masih remaja soalnya belum waktu umurnya, ya tabu...” (P1) “Tabu ya belum waktunya aja dibicarin buat umur kita segini tapi itu khan pendapat masyarakat. ...Dorongan moril keinginan atau panggilan dari dalam diri untuk bicara diluar kayaknya enggak... lingkungan masyarakatnyaitu yang gak ngedukung jadi kepercayaan dirinyajadi turun lagi.” (P2)

Tema 8: Memperoleh Dukungan yang Optimal sebagai Pendidik Sebaya

1. Dapat Dukungan dari Orang Tua Enam partisipan menyatakan orang tuanya mendukung aktivitas partisipan dalam hal ini adalah kegiatan pendidik sebaya karena kegiatan tersebut merupakan kegiatan yang positif.

“...keluarga dukung-dukung aja kalau sifatnya baik sih, ...orangtua tahu juga... (dan) bilang ‘tingkatin lagi besok,’ tingkatin kemampuan interaksi sama orang lain. Kalo ortu khan tahu saya suka rada malu. (P2)

Orang tua juga berperan dalam meningkatkan kepercayaan dan kemampuan diri partisipan sebagai pendidik remaja. Seorang partisipan berpendapat bahwa sifat dan sikap orang tuanya menjadi role model baginya dalam peningkatan kepercayaan dirinya seperti yang dinyatakan sebagai berikut:

“....(yang) bikin PD itu... melihat contoh dari Bapak saya yang percaya diri juga aktif dalam organisasi...” (P9)

2. Dapat Dukungan dari Teman/*Peer* Teman sebaya memberikan dukungan emosional kepada partisipan untuk

menjalankan fungsinyasebagai pendidik sebaya. Dukungan ini, termasuk dukungan dari sesama pendidik sebaya, dapat meningkatkan motivasi pelaksanaan kegiatan pendidik sebaya. *“...temen-temen dekat rata-rata mendukung, karena kan temen-temen dekatnya itu rata-rata jadi peer-nya juga jadi enak, jadi kan saling curhat... (persiapan pelaksanaan kegiatan pendidik sebayanya bisa) bareng-bareng (jadi) enak.” (P1) “Karena dorongan juga support dari temen, terus karena temennya juga nanya kan itu jadi lebih enak gitu.” (P4)*

3. Dapat Dukungan dari Guru

Partisipan menyatakan bahwa ada guru yang ditunjuk oleh pihak sekolah untuk menjadi pembina atau penanggung jawab dan mengarahkan kegiatan pendidik sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas.

“Gurunya itu yang mendukung Pak M sama Pak B” (P1) “...ada beberapa guru yang memang masuk dalam penanggung jawab pendidik sebaya. Seperti Pak M... sama P B.” (P3)

4. Dukungan Materi Pembelajaran yang Diperoleh dari Pelatihan

Pelatihan membantu partisipan menyiapkan diri untuk menjadi pendidik sebaya. Karena dengan pelatihan, partisipan mendapatkan materi sebagai tambahan pengetahuan. Partisipan juga menyatakan mendapat modul sebagai acuan kegiatan pendidik sebaya.

“Percaya diri karena pendidikan aku lebih adagitu daripada mereka. Karena ada modul gitu jadi dibaca-baca lalu kan diterangin juga oleh Pak T” (P8)

Tema 9: Bervariasinya Metode Pelaksanaan Kegiatan Pendidik Sebaya

Partisipan berharap adanya variasi metode dalam pelaksanaan kegiatan pendidik sebaya.

1. Pemanfaatan Jejaring Sosial

Sebagian besar partisipan menyatakan agar kegiatan pendidik sebaya dapat menggunakan jejaring sosial untuk mempermudah pelaksanaan dan memperluas akses kegiatan karena jejaring sosial dapat diakses melalui telepon seluler. Selain itu, penggunaan jejaring sosial meningkatkan kenyamanan partisipan karena memungkinkan seseorang berkonsultasi tanpa menggunakan nama asli. Jejaring sosial yang dapat digunakan sebagai media kegiatan pendidik sebaya antara lain *Facebook* dan *Twitter*.

“Bentuk yang ideal sekarang sudah ideal dengan face to face, tapi... mungkin bisa juga pakai sosial media yang mudah diakses (lewat HP) seperti lewat FB... juga twitter.... Mereka jadi gak takut tanya-tanya soalnya bisa pakai nama samaran.” (P6)

2. Pemanfaatan IT

Kemajuan teknologi IT dapat digunakan sebagai media penyebaran dalam pelaksanaan kegiatan pendidik sebaya. Seorang partisipan menyatakan salah satu bentuk pemanfaatan IT tersebut adalah dengan pembuatan *blog*.

“...kalau misalkan lewat Blog... mungkin mereka bisa lebih terbuka lagi, karena kan mereka bisa akun palsu atau gak ketahuan kan namanya disamarin.” (P1)

3. Penggunaan Metode Pembelajaran Bervariasi
Partisipan menyatakan berbagai variasi metode pembelajaran dapat digunakan dalam kegiatan pendidik sebaya. Tujuan dari variasi metode adalah untuk membuat kegiatan pendidik sebaya lebih menarik dan dapat menarik minat remaja terlibat dalam kegiatan pendidik sebaya. Beberapa jenis metode pembelajaran tersebut adalah diskusi interaktif, konseling, konsultasi melalui *short message system* (sms), dan pertemuan langsung yang lebih rahasia.

“Bagusnya sih lebih baik diskusi interaktif ya, kita memberikan informasi terus mereka memberi informasi balik jadi kita saling mengerti. Kalau sama anak R biasanya face to face, tapi kalau misalnya temen SMP bisa sms..” (P4) *“Meningkatnya lagi kayak bentuk kayak konseling gitu..”* (P5)

Partisipan juga berharap lebih banyak *games* di dalam pemberian materi kegiatan pendidik sebaya.

“Materinya dibikin lebih seru aja biar nanti kita kalau misalkan mau menyampaikan materi itu bisa pakai cara games” (P1) *“...sudah ideal dengan face to face tapi lebih ideal lagi kalau lebih dibanyakin games yang menarik perhatian teman-teman.”* (P6)

Seorang partisipan menyatakan perlunya update informasi dan juga pengembangan media bergambar.

“Kalau materinya udah bagus sih, cuma kalau misalkan ada hal-hal baru kenapa enggak buat diperbaharui... Mungkin media perbanyak gambar, soalnya kan setiap buku yang kita baca mereka kan pasti pingin tahu kayak gimana... (materi tentang) yang seks itu kan hampir gambar semua jadi lebih asyik dilihatnya, gak tulisan semua.” (P8)

Tema 10: Keberlanjutan Program Pendidik Sebaya

1. Mengharapkan Dukungan dari Guru

Partisipan menyatakan harapannya agar guru iekolah mereka lebih aktif berpartisipasi dan memberikan dukungan moral dalam kegiatan pendidik sebaya dengan membimbing dan mengarahkan siswa, serta memberikan pendidikan seks.

“Guru-guru semoga juga memberi pengetahuan tentang seks bebas juga terhadap anak muridnya jadi lebih ngerti lah terus enggak melakukannya.” (P4) *“Aku sih*

kepinginnya dari sekolah juga ngedukung terus... dipeduliiin gitu, jangan awalawalnya aja.” (P6)

2. Tersedia Tempat Khusus

Tiga partisipan menyatakan harapannya agar pihak sekolah memberikan tempat khusus bagi kegiatan pendidik sebaya. Tempat khusus tersebut dibutuhkan agar kegiatan berjalan lebih baik dan privasi anggota kelompok pendidik sebaya lebih terjaga. Hal tersebut diungkapkan seorang partisipan sebagai berikut.

“Sebaiknya sih ada tempat khusus kalau ada teman curhat jadikan privacy nya enggak kebuka sama sekali.” (P5)

3. Kontinuitas Kegiatan Pendidik Sebaya

Penunjukan langsung siswa sebagai pendidik sebaya dirasakan kurang menjamin kontinuitas kegiatan pendidik sebaya. Oleh karena itu, seorang partisipan menyatakan agar diadakan pengumuman untuk meminta kesediaan siswa berpartisipasi di dalam kegiatan pendidik sebaya sehingga siswa yang menja di pendidik sebaya adalah siswa yang berkomitmen penuh menjalankan kegiatan pendidik sebaya termasuk mencari penerus kegiatan.

“Diumumkan aja kali yaa biar pada enggak kaget jadi pendidik pendidik sebaya kayak dulu langsung ditunjuk.” (P9)

Kontinuitas juga dapat terjadi jika kegiatan pendidik sebaya menjadi kewajiban bagi para siswa untuk mengikutinya. Hal itu dapat terjadi apabila kegiatan pendidik sebaya menjadi ekstrakurikuler wajib di sekolah atau menjadi salah satu bidang di OSIS.

“Ya mungkin lebih menganjurkan organisasi ini dimasukan ke dalam lingkup bidang organisasi yang ada di OSIS...ada dibawahnya organisasi OSIS...yang mengatur OSIS

sendiri....yaa agar...lebih ditekankan lagi kepada remaja-remaja.” (P3)

4. Menginginkan Bimbingan Lebih Lanjut dari Perawat Spesialis Komunitas

Partisipan merasakan perlunya bimbingan dari perawat spesialis komunitas dalam proses penyelenggaraan kegiatan pendidik sebaya. Hal ini dikarenakan latar belakang pendidikan partisipan bukan dari kesehatan.

“...pas pelatihan, yang ngarahin dari pembinanya kayak Pak T ...langsung aja biar fix...” (P7)

5. Mengharapkan Dukungan dari Teman Sebaya

Dukungan dari teman sebaya dan juga sesama pendidik sebaya dalam bentuk partisipasi aktif dan kepedulian dibutuhkan agar kegiatan pendidik sebaya terus berlanjut. Hal ini disampaikan oleh partisipan sebagai berikut:

“...lebih aktif ya para pendidik sebayanya...” (P4) “...kalau teman-teman harapannya yaa yang masih kurang peduli jadi lebih peduli,...” (P6)

Seorang partisipan menyatakan bahwa kegiatan pendidik sebaya juga perlu dilakukan di masyarakat sekitar agar mereka menjadi tahu dan peduli akan dampak dari perilaku seks bebas sehingga berpartisipasi dalam pencegahan terjadinya perilaku seks bebas.

“Sebenarnya pengen nyampein ke tetangga...biar mereka jadi tahu dan mencegah perilaku seks bebas.” (P1) Untuk membentengi diri dari kehidupan perilaku seks bebas, remaja diharapkan dapat meningkatkan keimanan dan ketakwaannya. Iman dan takwa dipercaya dapat mencegah terjadinya perilaku seks bebas.

“harapan sama teman sebaya...harus ditingkatkan ...keimanan...ya rajin beribadah.” (P9)

6. Menginginkan Perhatian Orang Tua

Sebagian besar partisipan menyatakan harapannya agar orang tua juga turut berpartisipasi dalam pendidikan seks bagi remaja melalui pemberian perhatian dan pengetahuan kepada anaknya.

“Penting si (pendidikan seks) walaupun cuma pengetahuan misalnya “nanti kamu mens, sebelum mens tuh nanti kayak gini-gini” soalnya kan kalau kita kan gak tau, kok ini kok tumbuh.. harus pakai miniset, BH gitu kan kita juga bingung kan pertama-tamanya.” (P1)

Perhatian orang tua bukan dalam pola asuh yang otoriter yang penuh kekangan, melainkan menekankan pada pentingnya pengawasan dan penjagaan terhadap remaja. Hal ini dikemukakan oleh seorang partisipan di bawah ini:

“Perhatian perlu tapi jangan terlalu dikekang... orangtua lainnya semoga menjaga anaknya lah...” (P4)

Orang tua juga diharapkan bisa berperan tidak hanya sebagai orang tua yang posisinya di atas anak tetapi bisa sejajar layaknya seorang teman.

“...para orangtua lebih bisa perhatiin anak-anaknya dan lebih dekat seperti teman.” (P8)

Pembahasan

Interprestasi dan hasil penelitian dibahas berdasarkan tema penelitian yaitu:

Tema 1: Perasaan senang sebagai pendidik sebaya

Persepsi remaja sebagai pendidik sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas dinyatakan oleh perasaan senang sebagai pendidik sebaya. Perasaan tersebut merupakan emosi dari remaja sebagai perasaan atau afek yang terjadi ketika seseorang berada dalam kondisi atau suatu interaksi yang penting baginya, khususnya bagi kesejahteraannya (Campos, 2004; Campos, Frankel dan Camras, 2004 dalam Santrock, 2007). Interaksi yang dilakukan sebagai pendidik sebaya sudah bisa diterima remaja karena sudah dirasakan manfaatnya bagi diri sendiri dan orang lain sehingga cenderung yang tereksplorasi adalah perasaan senang akan apa yang dialaminya.

Hasil penelitian Haviland (1994, dalam Santrock, 2007) berpendapat bahwa emosi seperti “lem” yang mengaitkan peristiwa-peristiwa dalam kehidupan kita. Emosi remaja berkaitan dengan hormon dan pengalaman mereka. Berbagai peristiwa yang sering memunculkan emosi adalah pengalaman seksual, pacaran dan hubungan romantis, hubungan sosial, pengaruh menjalankan peran yang berkontribusi bagi perkembangan identitas remaja (Roseblum dan Lewis, 2003 dalam Santrock, 2007).

Pengalaman dari lingkungan untuk menjadi pendidik sebaya memberikan kontribusi besar terhadap perasaan senang partisipan. Emosi tersebut diungkapkan dalam sebuah studi yang menjelaskan hubungan sosial, pengalaman terlibat dalam lingkungan lebih besar berkontribusi menimbulkan emosi dibandingkan perubahan hormonal (Brooks Guns dan Warren, 1989 dalam Santrock, 2007).Meningkatnya kemampuan kognitif berupa bertambah ilmu dan informasi bahkan memberikan kesadaran terhadap manfaat peran remaja sebagai pendidik sebaya.

Tema 2: Pendidik sebaya memberi manfaat bagi diri sendiri dan orang lain

Pendidikan kesehatan sebagai suatu proses agar masyarakat dapat meningkatkan kesejahteraan dalam bidang kesehatan. Berbagai bentuk pendidikan kesehatan telah dilakukan selama ini baik dilakukan secara tidak langsung antara lain melalui berbagai media baik elektronik maupun cetak, juga dilakukan secara langsung baik melalui ceramah maupun metode diskusi. Pendidikan kesehatan dengan kegiatan pendidik sebaya sangat efektif dalam mengumpulkan teman sebaya, komunikasi lebih lancar dan terjadi perubahan sikap di kalangan remaja untuk pencegahan perilaku seks bebas.

Peran pendidik sebaya dalam melakukan promosi kesehatan meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pencegahan perilaku seks bebas bagi teman sebaya. Hal tersebut dilakukan dengan komunikasi efektif berdasarkan tambahan informasi yang diterima sehingga partisipan mampu memberikan informasi dengan tepat. Salah satu fungsi terpenting dari kelompok teman sebaya adalah sebagai sumber informasi mengenai dunia di luar keluarga (Santrock, 2007). Pengaruh teman sebaya bisa positif maupun negatif (Bergenson dan Schneider, 2005; Brown, 2004 dalam Santrock, 2007). Kegiatan pendidik sebaya bermanfaat dalam pemberian informasi termasuk informasi kesehatan yang efektif dalam mempengaruhi peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku pada tingkatan individu atau kelompok sebaya secara efektif (Fitriani, 2011).

Sullivan (1953, dalam Santrock, 2007) berpendapat bahwa terjalinnya interaksi antara teman sebaya yang terpilih dalam kedekatan hubungan berguna dalam pembelajaran remaja untuk menjadi mitra yang lebih terampil dan peka. Mitra yang terampil dan peka berguna dalam pembentukan interaksi selanjutnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan mental serta bentuk-bentuk lain dari perilaku yang

dianggap maladaptif oleh orang dewasa (Kupersmidt dan DeRosier, 2004 dalam Santrock, 2007).

Oleh karena itu, kelompok teman sebaya dalam kegiatan pendidik sebaya dapat memberikan manfaat untuk perkembangan kognitif tentang pencegahan perilaku seks bebas dan mengendalikan remaja dari masalah PMS sampai dengan HIV/AIDS.

Tema 3: Mengikuti seleksi/rekrutment sebagai pendidik sebaya

Anggapan masyarakat yang tabu tentang pendidikan seks menyebabkan dibutuhkan promosi kesehatan dengan metode pembelajaran pendidik sebaya yang tepat dan efektif serta secara simultan untuk remaja dan perlunya informasi tentang reproduksi sehat dan Penyakit Menular Seksual (PMS) dalam materi kesehatan yang diberikan dengan terintegrasi dalam program pencegahan perilaku seks bebas. Pelaksanaan pendidikan sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas merupakan berbagai kegiatan yang ditujukan untuk pengembangan pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang atau kelompok orang yang berkaitan dengan pencegahan perilaku seks bebas. Pendidikan sebaya dilaksanakan antar kelompok sebaya tersebut dengan dipandu oleh fasilitator yang juga berasal dari kelompok itu sendiri.

Komponen utama dalam pendidikan sebaya yaitu tenaga kesehatan dalam hal ini adalah remaja sebagai pendidik sebaya. Perawat spesialis komunitas hanya berperan sebagai pembina yang mengkoordinir kegiatan pendidikan sebaya. Proses awal kegiatan pendidik sebaya setelah mendapatkan fenomena terkait masalah kesehatan kemudian dilakukan dengan pemilihan siswa sebagai pendidik sebaya secara langsung di tunjuk dari siswa yang ikut serta dalam Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS). Pemilihan pendidik sebaya merupakan bagian ke dua dari tahap

perencanaan pembentukan kegiatan pendidik sebaya dan komponen penting yang harus dilakukan untuk kesuksesan pelaksanaan edukasi sebaya (Ford dan Collier, 2006; Fitriani, 2011).

Hasil penelitian ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan Astiti (2011) tentang hubungan faktor pelatihan kesehatan reproduksi dengan implementasi pasca pelatihan pada konselor sebaya kesehatan reproduksi remaja di Provinsi Bali, didapatkan hasil bahwa pemilihan calon peserta pelatihan sebagian besar ditunjuk langsung tanpa seleksi oleh kepala sekolah/guru. Pertimbangan pemilihan untuk menjadi pendidik sebaya yang sama merupakan langkah awal yang akan menentukan keberhasilan program selanjutnya (Astiti, 2011). Pemilihan pendidik sebaya dengan penunjukkan secara langsung dilakukan oleh guru karena guru yang paling sering berinteraksi dengan siswa dan paling mengetahui karakteristik siswa (Fathiyah dan Harahap, 2008). Sesuai persyaratan untuk menjadi pendidik sebaya yaitu seseorang yang berasal dari kelompok sebaya, memiliki karakteristik yang sama dengan kelompoknya, terpercaya dan memiliki pengaruh, dan telah mengikuti pelatihan (training) edukator sebaya (McDonald, dkk., 2003 dalam Fitriani, 2007).

Tema 4: Mendapatkan pengetahuan melalui Pelatihan

Pada penelitian ini, menurut partisipan bahwa dilakukan pelatihan untuk menjadi pendidik sebaya. Pelatihan tersebut dikatakan partisipan bahwa ada pembekalan materi berupa materi kesehatan remaja dan materi untuk menjadi pendidik sebaya. Sejalan dengan penelitian Astiti (2011), materi yang cukup banyak dan lengkap diberikan tetapi terlihat media yang digunakan untuk penyampaian materi kurang menarik sehingga pelatihan terasa membosankan, materi dan ketrampilan konseling belum maksimal serta lama hari

pelatihan yang singkat dan waktu pelatihan sampai larut malam memberatkan remaja.

Peserta pendidik sebaya dibekali pengetahuan dan ketrampilan seputar permasalahan kesehatan remaja (Setyoadi, 2012). Lama pelatihan juga hanya 2 hari yang dikatakan remaja sebagai pendidik sebaya. Menurut Setyoadi (2012), pelatihan yang melibatkan residen, guru, dan petugas puskesmas yang diselenggarakan selama dua hari yaitu tanggal 30 November dan 1 Desember 2011 di ruang rapat guru SMK "R" mulai jam 07.00 WIB sampai dengan jam 13.00 WIB yang diikuti 22 remaja dari kelas IX dan X SMK "R".

Hal diatas sesuai dengan lama pelatihan digunakan oleh Bintarti (2009) yaitu selama 3 hari untuk melatih edukator tentang HIV/AIDS. Begitupun menurut Hayati (2009), pelatihan edukasi sebaya dilaksanakan selama 30-40 menit secara berkala dengan menggunakan metode yang tepat/sesuai untuk memotivasi kelompok dalam setiap sesi yang diberikan. Pelaksanaan pelatihan edukasi sebaya dengan berbagai metode yang bervariasi dan sesuai dengan kontek yang ingin diajarkan (Fitriani, 2011).

Namun, menurut partisipan sudah diajarkan berbagai materi tentang keterampilan menjadi pendidik sebaya seperti komunikasi efektif dengan mempengaruhi pendidik sebaya dan mendengar aktif serta berbicara maupun tampil dihadapan teman sebaya. Materi kesehatan dan materi keterampilan menjadi pendidik sebaya yang disampaikan pembina, dirasakan partisipan cukup membantu dalam penyampaian materi ketika pendidikan sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas, membuka wawasan tentang pendidikan kesehatan lebih dari sebelumnya. Hasil penelitian yang sama dari Cripps (1997, dalam

Fitriani, 2011) menyatakan bahwa pelatihan pendidik sebaya dirancang untuk memberikan pengetahuan yang dibutuhkan oleh pendidik sebaya, termasuk keterampilan dalam melaksanakan dan memfasilitasi diskusi, menyajikan informasi dan mengatasi teman dalam kelompok yang sulit diatur.

Tema 5: Melaksanakan tugas sebagai pendidik sebaya

Proses pelaksanaan pendidikan sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas yang dilakukan selama kurang lebih 3-6 bulan berjalan dengan pendampingan pembina yang dikatakan oleh partisipan. Sesuai dengan perencanaan pelaksanaan kegiatan pendidikan sebaya yang akan dilakukan secara reguler selama kurang lebih 4 bulan dari bulan Februari sampai Mei 2012 (Setyoadi, 2012). Penelitian Bantarti (2000, dalam Fitriani, 2011) menunjukkan bahwa pendidikan sebaya tentang HIV/AIDS yang dilakukan selama 3 bulan, dapat memberikan dampak terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa tentang HIV/AIDS.

Remaja melaksanakan tugas sebagai pendidik sebaya mempersiapkan diri berupa materi dan mempersiapkan hal lainnya seperti cara berkomunikasi maupun membuat soal pre-test dan post test. Sesuai Edelstain, dkk., (1993, dalam Fitriani, 2011) menyatakan bahwa kesuksesan program kegiatan pendidik sebaya sangat dipengaruhi oleh kemampuan pendidik sebaya dalam penyampaian informasi edukasi, berkredibilitas, dan mampu melaksanakan supervisi. Partisipan dalam melaksanakan tugasnya memilih metode kegiatan dengan pendidikan dan konseling yang berupa curhat atau ngobrol-ngobrol teman sebaya dengan remaja sebagai pendidik sebaya.

Berdasarkan hal diatas, transfer pengetahuan terjadi dengan diberikannya informasi melalui metode yang tepat baik diskusi kelompok

kecil, pertemuan langsung dan diskusi kelompok besar serta partisipan sebelumnya membuat target pelaksanaan kegiatan yang dapat dilihat dari buku pegangan yang telah diberikan. Pendidik sebaya akan memberikan informasi yang diperoleh dari pelatihan kepada kelompok sebayanya (McDonald, dkk., 2003 dalam Fitriani, 2011).

Pada tahap perencanaan kegiatan pendidik sebaya, seorang tenaga profesional (perawat komunitas) hendaknya membuat rencana edukasi sebaya yang dituangkan dalam pedoman pelatihan, pelaksanaan dan strategi evaluasi (Fitriani, 2011). Jadwal pelaksanaan pendidik sebaya, kegiatan dilakukan dengan strategi pada waktu saat eskul, jam sekolah yang kosong, jam pulang sekolah maupun mendekati teman sebaya ketika kegiatan yang dilakukan bersama kemudian diakhiri dengan ngobrol-ngobrol seputar pencegahan perilaku seks bebas. Sejalan yang dikatakan Fitriani (2011), waktu yang ditentukan harus dapat memenuhi kebutuhan untuk penyampaian isi materi melalui interaksi, diskusi, dan praktik, yaitu berkisar 2 s/d 3 hari (sesi panjang) atau 10 s/d 20 jam dalam seminggu (sesi pendek). Partisipan menceritakan bahwa masalah yang sering dibicarakan oleh teman sebaya adalah aktivitas seksual yang belum boleh dilakukan ataupun bersikap serta berperilaku selama pacaran yang tidak melanggar norma. Proses kelompok sebaya tersebut diidentifikasi sebagai difusi budaya berupa penyebaran pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui jaringan sosial (Fitriani, 2011).

Pemilihan sekolah sebagai tempat pelaksanaan edukasi sebaya dinilai efektif untuk anak usia sekolah dikarenakan secara legal anak akan hadir di sekolah serta mudah dalam mengevaluasi proses dan dampak pelaksanaan edukasi sebaya (McDonald dkk., 2003 dalam Fitriani, 2011). Kegiatan pendidik sebaya diperkirakan tidak diperhitungkan lokasi pelaksanaannya dalam penelitian ini,

dikarenakan tempat pendidikan sebaya pada ruang kelas yang kosong, kantin saat jam istirahat dan dimana saja tempat yang bisa dipakai baik belakang masjid tetapi meskipun begitu dirasakan nyaman bagi teman sebayanya. Partisipan menyatakan tidak ada tempat khusus untuk kegiatan pendidikan sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas tapi sentral kegiatan di sekolah.

Sesuai dengan pernyataan Bleeker (2001, dalam Fitriani, 2011) menyatakan bahwa institusi pendidikan atau sekolah adalah pilihan tempat yang paling sesuai untuk dilakukannya edukasi sebaya pada anak usia sekolah, dikarenakan dapat menjangkau sejumlah besar target kelompok sebaya, di samping itu keterpaparan anak sangat erat dengan lingkungan sekolah yang secara legal memiliki kekuatan dan kemudahan dalam mengorganisir atau operasional. Pada umumnya kegiatan pendidik sebaya dilakukan dengan proses kelompok sebaya yang terdiri dari 3 orang sampai dengan 5 orang menurut partisipan agar penyampaian informasi lebih efektif. Proses kelompok merupakan suatu upaya untuk menghimpun individu-individu yang memiliki kesamaan dengan cara mengorganisir mereka dalam sebuah kelompok (*peer*) atau dukungan sosial (*social support*) berdasarkan kondisi dan kebutuhan masyarakat (Stanhope & Lancaster, 2004; Hitchcock, Schuber & Thomas, 1999).

Pendidikan sebaya dengan strategi pelaksanaan berkelompok bermanfaat dalam pencegahan perilaku seks bebas seperti yang dikemukakan partisipan bahwa teman sebaya akan mengetahui apa itu perilaku seks bebas dan dampaknya. Partisipan juga menyatakan teman sebaya sering berdiskusi tentang masalah pribadi dengan pacar baik yang sedang berantem maupun bagaimana cara menolak pacar jika mengajak untuk berperilaku seks bebas. Pendidikan sebaya sebenarnya tidak hanya untuk teman sebaya manfaatnya tetapi juga masyarakat, pendidik sebaya bisa

memberikan solusi pemecahan masalah kesehatan lainnya. Manfaat itu didapatkan dari pemberian materi kesehatan dan materi lainnya.

Pengorganisasian pendidik sebaya dituangkan dalam struktur organisasi yang dikatakan partisipan terdiri dari ketua, sekretaris dan bendahara serta mempunyaipembina. Struktur organisasi terdiri dari sumber daya manusia yang tepat sehingga mampu menjalankan program untuk mencapai tujuan organisasi (Setyoadi, 2012). Pentingnya struktur organisasi diperkuat oleh Harrison, dkk. (2010) dalam hasil penelitiannya bahwa orang-orang yang dilibatkan dalam organisasi harus memahami budaya dan nilai organisasi khususnya tanggung jawab yang diterima, karena akan sangat membantu dalam proses pengambilan keputusan yang sebaiknya dilakukan untuk membantu kelancaran organisasi.

Namun pada kenyataannya, situasi atau kondisi pendidikan sebaya ketika tidak ada pembina tidak dapat berlanjut atau vakum seperti diungkapkan partisipan. Partisipan juga mengatakan guru-guru tidak perhatian lagi terhadap kegiatan ini dan rencana tindak lanjut yang seharusnya tidak dapat dilaksanakan. Rencana tindak lanjut berupa supervisi dan pembinaan kegiatan pendidik sebaya akan dilanjutkan oleh petugas UKS Puskesmas Tugu dan Guru pembina kesiswaan dan kelembagaan kegiatan pendidik sebaya berada dalam kegiatan ekstrakurikuler sampai terbentuknya UKS di SMK "R" (Setyoadi, 2012). Pada kenyataannya Bapak M dan Bapak B yang seharusnya menjadi pembina dan melanjutkan kegiatan sesuai rencana sibuk dengan kegiatannya sebagai Wakil Kepala Sekolah. Selain itu, Ibu D dan Ibu E yang seharusnya menjadi guru pendamping dikatakan partisipan sudah tidak mengajar lagi di SMK "R".

Sementara itu, evaluasi bagi peserta kegiatan pendidik sebaya yang dikemukakan partisipan adalah dengan kuis dan pre test maupun post test. Setelah proses evaluasi peserta didik yang mampu menjawab dengan baik kuis dan soal dari tes yang diadakan diberikan penghargaan berupa hadiah kecil berupa makanan dan minuman. Evaluasi bagi pendidik sebaya diperlukan untuk perbaikan terhadap deviasi dan modifikasi terhadap rencana untuk mencapai tujuan dan standar pengawasan yang telah ditetapkan (Setyoadi, 2012). Kegiatan pendidik sebaya dikontrol agar efektif sehingga dapat dilakukannya pengembangan dan modifikasi program untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang terus berkembang (Ervin, 2002).

Tema utama 6: Memiliki *self efficacy* sebagai pendidik sebaya

Remaja sebagai pendidik sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas memiliki *self efficacy* yang dilihat dari performance kerja berupa kepercayaan/keyakinan diri dan kemampuan diri. Hasil penelitian ini didukung penelitian dari Fathiyah dan Harahap (2008), secara kuantitatif menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan efikasi diri siswa yang diberi konseling sebaya sebesar 26,08 % dan pada konselor sebaya peningkatan skor efikasi diri sebesar 14,3 %, secara kualitatif hasil penelitian menunjukkan peningkatan efikasi diri subjek penelitian ditinjau dari kognitif, motivasi, afektif, dan kecenderungan perilakunya. Efikasi diri merupakan evaluasi individu terhadap kemampuan atau kompetensinya untuk menyelesaikan suatu tugas, mencapai tujuan, atau menghadapi suatu tantangan (Bandura, 1997, dalam Fathiyah dan Harahap, 2008).

Kepercayaan/keyakinan remaja dipengaruhi perubahan fisik yang dialami remaja. Sering kali perubahan pada masa remaja akan mempengaruhi sikap dan perilakunya. Banyak

terjadi perubahan dalam rentang usia 13 tahun, remaja mengalami pubertas. Pubertas (*puberty*) ialah suatu periode di mana kematangan seksual terjadi secara pesat terutama pada awal masa remaja gejala pubertas ini dapat ditandai dengan “menarche” atau haid pertama pada anak perempuan dan “pollutio atau mimpi basah” pada anak laki-laki (Wijayanti, 2009). Perubahan pubertas ini lebih mengarah pada perubahan fisik remaja, perubahan ini yang sering menimbulkan masalah pada remaja dan mempengaruhi keadaan psikologis remaja.

Perubahan fisik yang terkadang belum mencapai taraf proporsional menyebabkan mereka kurang percaya diri terhadap penampilannya. Penampilan yang dimaksud bukan hanya cara berpakaian, berdandan, proporsional postur tubuh tapi juga komunikasi. Komunikasi yang efektif dalam hubungan interpersonal khususnya antara orang tua dan anak berhubungan dengan kepercayaan diri pada anak remaja (Wijayanti, 2009). Kepercayaan/keyakinan diri yang ditampilkan oleh partisipan terdiri atas terbiasa berkomunikasi di depan kelas, merasa yakin dan percaya diri memberikan pendidikan sebaya, merasa mampu memberikan informasi melalui pendidikan sebaya dan menguasai materi yang akan disampaikan dalam pendidikan sebaya untuk mencegah perilaku seks bebas. Pendidikan sebaya memerlukan kepercayaan diri dari remaja sebagai pendidik sebaya yang merupakan sumber informasi yang paling utama.

Kepercayaan/keyakinan diri yang dilihat dari manusia sebagai individu digambarkan sebagai *self efficacy* dengan dimensi *magnitude*. *Magnitude* merupakan dimensi *self efficacy* yang mengacu pada tingkat kesulitan tugas yang diyakini seseorang dapat diselesaikannya. Individu dengan *magnitude self efficacy* yang tinggi, akan mampu menyelesaikan tugas yang sulit (Sartika, 2012). Sedangkan individu dengan *magnitude self efficacy* yang rendah

akan menilai dirinya hanya mampu melaksanakan perilaku yang mudah dan sederhana (Lenz dan Bagget, 2002; Pajares, 2002; Pajares dan Urdan, 2006 dalam Sartika, 2012).

Pandangan Bandura (dalam Santrock, 2007) bahwa kemampuan akan mempengaruhi hasil yang diinginkan. Sesuai Hakim (2002) bahwa siswa mempunyai kepercayaan diri untuk melakukan sesuatu yang diperolehnya dari lingkungan keluarga, pendidikan formal dan pendidikan non formal. Hal tersebut mendukung ungkapan beberapa partisipan pada penelitian ini, dapat meningkatkan kepercayaan/keyakinan dan kemampuan diri dengan interaksi timbal balik di lingkungan keluarga dengan melihat dari figur orang tuanya, pendidikan formal pada saat proses pembelajaran oleh guru di sekolah dan pendidikan non formal dengan melihat figur teman sebaya ketika berorganisasi dalam OSIS.

Hal tersebut sesuai juga dengan faktor-faktor yang mempengaruhi yang kepercayaan/keyakinan diri dan kemampuan remaja didapatnya dari pembelajaran observasional dengan mengadopsi perilaku-perilaku orang lain (Schunk, 2012; Santrock, 2007). Remaja sebagai pendidik sebaya dalam penelitian ini juga merasa yakin dan percaya diri dalam melakukan pendidikan sebaya, merasa mampu melakukan pendidikan sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas, serta menguasai materi-materi yang diberikan untuk mencegah perilaku seks bebas. Sejalan dengan penelitian Angelice (2003) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi yang kepercayaan/keyakinan diri dan kemampuan remaja yaitu kemampuan pribadi dan tekad diri.

Tema 7: Mendapatkan hambatan saat melakukan kegiatan pendidik sebaya

Remaja sebagai pendidik sebaya mendapatkan hambatan saat melakukan kegiatan pendidik sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas karena manajemen diri yang belum optimal dan percaya diri yang belum optimal sehingga masih ada partisipan yang tidak pro aktif. Remaja sebagai pendidik sebaya masih tidak bisa dalam manajemen diri khususnya waktu pelaksanaan kegiatan. Hasil penelitian di SMU GAMA sesuai dengan penelitian ini pelaksanaan kegiatan kurang optimal karena keterbatasan waktu dan biaya (Fathiyah dan Harahap, 2008).

Penguatan hal tersebut bahwa manajemen diri pendidik sebaya diperlukan untuk efektifitas pendidikan sebaya. Kurang dukungan dari lingkungan pada pendidik sebaya terkait dari anggota yang pasif. Hal-hal yang dilakukan dalam menghadapi hambatan tersebut menjadi tanggung jawab sebagai pendidik sebaya dengan membujuk/merayu anggota pendidikan sebaya, memberikan makanan sebagai hadiah dan menyampaikan kembali manfaat pendidikan sebaya, membiarkan saja dan melakukan kegiatan lain, serta membuat ulang janji untuk melakukan pendidikan sebaya.

Kurang dukungan dari teman sebaya terkait sikap dari teman sebaya ketika mengikuti kegiatan pendidik sebaya yang umumnya kurang memperhatikan saat penyampaian materi, tidak peduli terhadap kegiatan dan tidak mau ikut secara aktif pelaksanaan kegiatan. Hal ini menyebabkan partisipan kecewa sehingga menjalankan kegiatan dengan kejar target saja. Sesuai Kozier, Berman dan Synder (2005) yang menyatakan bahwa remaja cenderung mengikuti opini, pendapat, nilai, kebiasaan dan kegemaran teman sebayanya. Hasil penelitian Sumiati (2009, dalam Dewi, 2012) juga memperkuat dengan menyatakan remaja mempunyai kecenderungan untuk mengikuti apa yang dilakukan oleh teman sebayanya.

Kurang dukungan dari guru yang dirasakan partisipan juga bahwa guru cenderung kurang mengikuti kegiatan. Padahal peran guru sangat penting dalam pencegahan perilaku seks bebas. Guru merupakan orang tua kedua karena remaja banyak berinteraksi dengan guru di sekolah (Dewi, 2012). Guru sebagai *role model* selama di sekolah dalam membawa pengaruh baik positif maupun negatif bagi remaja (Stanhope dan Lancaster, 2004 dalam Dewi, 2012).

Kurang dukungan orang tua juga dirasakan remaja sebagai pendidik sebaya dalam hal pemberian pendidikan seks yang tidak dilakukan secara mendalam karena kesibukan memenuhi kebutuhan hidup dengan bekerja. Orang tua masih ada yang cenderung berpandangan negatif terhadap pendidikan seks sehingga tidak mau berdiskusi secara terbuka. Hal tersebut tidak mendukung dalam penanaman nilai dan keyakinan pada remaja agar menghindari perilaku seks bebas. Sesuai dengan penelitian Hall, Moreau dan Trussel (2012, dalam Dewi, 2012) bahwa sikap orang tua yang penuh empati, terbuka dan banyak diskusi tentang masalah agama mendukung terbentuknya keyakinan yang kuat pada remaja terhadap kepercayaan dan perilaku keagamaan. Peran remaja dan norma-norma baru dalam keluarga harus dibentuk oleh orang tua dengan selalu bermusyawarah mufakat dan sikap menghargai satu sama lain (Friedman, Bowden dan Jones, 2003)

Pernyataan partisipan tentang kurang dukungan untuk proses kegiatan pendidik sebaya terkait biaya pelaksanaan kegiatan pendidikan sebaya yang tidak ada anggarannya, tidak ada struktur organisasi yang jelas dan fasilitas seperti ruangan yang kurang mendukung. Dampak hambatan terhadap pendidikan sebaya yaitu target materi tidak tercapai dan tidak tertransfERNYA informasi kepada anggota pendidikan sebaya. Selain hal tersebut, juga tergambar dari

partisipan bahwa kurang mendapatkan kepercayaan masyarakat untuk memberikan pendidikan seks yaitu tabunya pendidikan seks, orangtua dan masyarakat. Masyarakat berpandangan belum boleh remaja membahas tentang seks serta masih ada ketakutan masyarakat dengan kurang pemahannya remaja tentang seks kemudian disampaikannya pendidikan seks akan membuat remaja terjerumus dalam seks bebas.

Tema 8: Memperoleh dukungan yang optimal sebagai pendidik sebaya

Fenomena kurang percaya diri banyak terjadi pada remaja sekarang ini. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa faktor internal adalah kepercayaan/keyakinan dan kemampuan diri remaja sebagai pendidik sebaya. Faktor eksternal adalah dukungan berasal dari keluarga, teman sebaya, guru, sekolah dan masyarakat.

.Kepercayaan/keyakinan diri seseorang dipengaruhi karakteristik partisipan, kemampuan, kepribadian dan pembelajaran (Sartika, 2012). Menurut Bandura (dalam Santrock, 2007), faktor-faktor internal dan eksternal dapat berinteraksi timbal balik, perilaku seseorang dapat mempengaruhi seseorang dan sebaliknya. Maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepercayaan/keyakinan remaja sebagai pendidik sebaya yaitu dukungan sosial. Dukungan sosial disebut sebagai faktoreksternal yang mempengaruhi remaja sebagai pendidik sebaya adalah keluarga, teman sebaya, guru, sekolah dan masyarakat.

Menurut House (1981 dalam Glanz, Rimer dan Viswanath, 2008), dukungan sosial merupakan konten fungsional pada hubungan yang bisa dikategorikan dalam jenis tipe berdasarkan tingkat laku dan perbuatan, salah satunya adalah dukungan emosional yang

melibatkan empati, cinta, kepercayaan dan kepedulian. Bentuk dukungan keluarga yang teridentifikasi dalam penelitian ini berbentuk dukungan emosional dan sedikit sekali tentang dukungan informasional. Pada penelitian ini, orang tua dari hampir semua partisipan tidak pernah memberikan informasi kesehatan untuk mencegah perilaku seks bebas. Hanya ada pemberian nasehat yang dilakukan orang tua kepada remaja dirasakan oleh partisipan memberikan kedamaian secara emosional, sehingga dikelompokkan ke dalam bentuk dukungan emosional. Dukungan teman sebaya yang dimaksud adalah kebutuhan yang kuat untuk disukai dan diterima teman sebaya.

Partisipan dalam penelitian ini, merasa senang jika didengarkan ketika melakukan pendidikan sebaya dan jika ada teman sebaya yang curhat atau mengajak mengobrol tentang permasalahan pribadinya. Remaja sebagai pendidik sebaya memperoleh umpan balik dari kelompok sebaya mengenai kemampuannya saat menjadi sumber informasi dalam kegiatan pendidikan sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas. Umpan balik yang diberikan kepada partisipan dalam penelitian ini berupa tanggapan bahwa apa yang mereka lakukan itu baik atau kurang baik dan juga mungkin di dukung atau tidak didukung, dibandingkan dengan remaja seusianya. Tanggapan dari kelompok sebaya menyebabkan remaja memperoleh pengalaman yang berpengaruh bagi perkembangan remaja secara bervariasi tergantung dari pengukuran, perumusan hasil yang diperoleh serta lintasan perkembangan yang diikuti (Hartup, 1999 dalam Santrock, 2007).

Dukungan guru dari sekolah yang diberikan kepada pendidik sebaya diberikan ketika proses awal saja menjadi pendidik sebaya sehingga kurang memotivasi remaja sebagai pendidik sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas. Pihak sekolah kontribusinya sebenarnya secara tidak langsung membentuk

perilaku tak terkecuali perilaku seks remaja dan sistem yang berlaku disekolah mempengaruhi pola pikir dan tindakan seseorang (Dewi, 2012). Kontribusi yang dilakukan pihak sekolah dari pernyataan partisipan adalah membantu proses perekrutan calon pendidik sebaya. Partisipan mengatakan sudah mulai ada sejak di bangku kelas XI kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi (kespro) yang berkaitan juga dengan pertumbuhan dan perkembangan remaja.

Tema 9: Bervariasinya metode pelaksanaan kegiatan pendidik sebaya

Keberlanjutan program pendidik sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas terkait dengan fasilitas seperti tempat khusus dan bentuk kegiatan sebaiknya agar lebih menarik dengan adanya permainan. Hal tersebut memerlukan dana untuk kegiatan sehingga memerlukan struktur organisasi yang jelas wadahnya. Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas dan dana termasuk dalam faktor pemungkin (*enabling factors*). Faktor tersebut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu. Penerapan pendidikan sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas dapat sesuai harapan jika faktor tersebut terpenuhi.

Fasilitas berupa bervariasinya metode pelaksanaan kegiatan pendidik sebaya diharapkan oleh partisipan. Hal tersebut bisa memanfaatkan jejaring sosial melalui *Facebook* atau *Twitter* maupun pemanfaatan *IT* melalui *blog* di internet. Wallmyr dan Welin (2006, dalam Dewi, 2012) mengemukakan remaja lebih mudah terpengaruh media dalam hal berperilaku seksual berisiko.

Berdasarkan hal tersebut, remaja yang mendapatkan informasi dari internet akan mengalami perubahan perilaku sesuai pengaruh media yang didapatkannya. Maka

dari itu penggunaan media pembelajaran yang bervariasi untuk kegiatan pendidik sebaya dapat berefek positif terhadap perilaku remaja. Selain itu, metode pembelajaran yang bervariasi tidak hanyadengan tatap muka saja tetapi dengan diskusi interaktif, media bergambar menarik serta curhat melalui *message* di *hand phone* juga diharapkan dapat dilakukan.

Tema 10: Keberlanjutan program pendidik Sebaya

Remaja sebagai pendidik sebaya mengharapkan dukungan dari pihak-pihak terkait yang merupakan gambaran keinginan yang dimiliki oleh pendidik sebaya. Harapan remaja sebagai pendidik sebaya dalam penelitian ini berkaitan dengan sikap dan perhatian dari keluarga yaitu orang tua, teman sebaya, guru dan menginginkan bimbingan lebih lanjut dari perawat spesialis komunitas serta kontinuitas kegiatan pendidik sebaya.

Remaja pendidik sebaya menginginkan perhatian dari orang tua sebagai bagian dari keluarga inti yang paling dekat dengan remaja. Harapan keluarga dalam penelitian ini adalah berkaitan dengan fungsi, sumber, ukuran, dan bentuk dukungan informasional dan sosial. Keluarga hendaknya dapat berperan dalam memberikan dukungan selama tahap tumbuh kembang remaja. Hal ini karena keluarga merupakan sebuah lingkungan yang paling awal untuk membantu remaja mendapat rasa aman, diterima sehingga akan berdampak positif dalam perkembangan jiwa remaja.

Keluarga merupakan tempat atau lingkungan yang primer yang paling dekat dengan kehidupan remaja, sehingga remaja mampu berupaya untuk terbuka dalam menghadapi masalah (Sarwono, 2011). Remaja sebagai pendidik sebaya dalam penelitian ini mengharapkan adanya dukungan dari anggota

keluarga baik dari dukungan emosional maupun dukungan informasional. Dukungan emosional berupa perhatian, kasih sayang, kepercayaan dan sikap kepedulian dari seluruh anggota keluarga. Dukungan informasional berupa nasehat, saran dan informasi yang dapat digunakan remaja sebagai pendidik sebaya dalam mengatasi masalah. Seperti dikatakan Hitchcock (1999), sumber dukungan dasar untuk anak sekolah adalah orang tua di rumah.

Hal tersebut sesuai dengan yang pernyataan Friedman (2002) bahwa keluarga melaksanakan fungsi afektif dan koping dengan memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam bentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi *stress* pada keluarga. Pencapaian fungsi keluarga itu dilakukan oleh orang tua yang mengkomunikasikan permasalahan yang berkaitan dengan seksualitas dan kesehatan reproduksi secara transparan. Komunikasi antara orang tua dan anak yang terus menerus akan mampu membantu orang tua dan remaja, dalam menghadapi masalah.

Permasalahan yang muncul pada diri remaja dipengaruhi oleh kurangnya komunikasi dengan orang tua dikarenakan kurang adanya keterbukaan antara orang tua dengan remaja dan kurangnya pengetahuan yang dimiliki orang tua atau terhambat oleh sopan santun atau rasa malu pada diri remaja (Wijayanti, 2009). Permasalahan yang sering kali muncul pada remaja biasanya disebabkan karena krisis identitas tanpa adanya faktor pendukung dan ketidaktahuan para orang tua tentang berbagai tuntutan biologis dan psikologis sehingga perilaku mereka seringkali tidak mampu mengarahkan remaja menuju pemahaman tumbuh kembang remaja tersebut (BKKBN, 2009; Dewi, 2012).

Permasalahan yang kesehatan timbul pada remaja sehingga mengancam kesejahteraan

remaja adalah perilaku seksual berisiko (Stanhope dan Lancaster, 2004). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nitya (2009, dalam Kencana dan Hastutik, 2011), perilaku seksual pra-nikah merupakan hasil interaksi antara kepribadian dengan lingkungan sekitarnya terutama adanya pengaruh orang tua, baik karena ketidaktahuan maupun karena sikapnya yang masih mentabukan pembicaraan mengenai seks dengan anak tidak terbuka terhadap anak. Orang tua cenderung membuat jarak dalam anak dalam masalah perilaku seks. Keluarga seharusnya mampu mengantarkan remaja menyelesaikan tugas tahap tumbuh kembangnya.

Lingkungan keluarga yang mampu mengantarkan remaja menyelesaikan tugas tahap tumbuh kembangnya adalah keluarga yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan remaja yang normal adalah keluarga yang mampu melaksanakan tugas-tugas perkembangan keluarga, termasuk menerapkan cara pengasuhan yang tepat (Wamomeo, 2009). Tugas perkembangan tersebut menurut Friedman, Bowden dan Jones (2003) adalah a) menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab remaja dan menjadikan otonomi remaja semakin bertambah, b) membina komunikasi yang terbuka antara orang tua dengan anak, c) memfokuskan kembali hubungan perkawinan yang harmonis, d) mempertahankan standar-standar etik dan moral keluarga. Di samping melaksanakan tugas-tugas perkembangan secara optimal, keluarga juga dituntut untuk mampu menerapkan cara pengasuhan atau pola asuh yang tepat pada remaja.

Wahyuning (2003, dalam Wamomeo, 2009) menjelaskan, pola asuh adalah seluruh cara perlakuan keluarga yang ditetapkan pada anak dalam proses interaksi orang tua anak, yang merupakan bagian penting dan mendasar menyiapkan anak untuk menjadi masyarakat yang baik. Penelitian Nurhayati (2011)

memperoleh hasil bahwa ada hubungan pola komunikasi dan kekuatan keluarga dengan perilaku seksual berisiko di Desa Tridaya Sakti. Kekuatan keluarga yang dimaksud yaitu pola asuh dan kemampuan pengambilan keputusan dalam keluarga. Peneliti memperoleh hasil penelitian berdasarkan analisa dari wawancara mendalam bahwa remaja sebagai pendidik sebaya mempunyai harapan agar keluarga khususnya orang tua dapat berkomunikasi efektif yang bersifat terbuka dan bersikap penuh perhatian serta kepedulian untuk membantu remaja dalam pencegahan perilaku seks bebas tidak hanya pada dirinya tetapi juga pada teman sebayanya.

Remaja sebagai pendidik sebaya juga mengharapkan dukungan dari teman sebaya yang merupakan keinginan yang ditujukan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi kelompok remaja sebagai generasi sebaya selanjutnya terhadap kesehatan reproduksi dan hak seksual mereka. Remaja sebagai pendidik sebaya mengharapkan terbentuknya kelompok sebaya tidak hanya di SMK "R" untuk mempromosikan kesehatan reproduksi dan seksual remaja berarti juga memastikan kesejahteraan fisik dan emosinya dan melindungi mereka dari kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan, melindungi mereka dari praktek aborsi, HIV/AIDS dan infeksi sistem reproduksi, kematian ibu, infertilitas serta segala bentuk kekerasan dan eksploitasi seksual. Dalam konteks *kelompok sebaya*, pendidikan kesehatan dilakukan melalui pendidik sebaya (*peer educator*). Pendidik sebaya adalah orang yang menjadi narasumber bagi kelompok sebayanya (BKKBN dan YAI, 2002).

Beberapa partisipan mengharapkan kontinuitas kegiatan pendidik sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas terus berlanjut di SMK "R" bahkan di masyarakat sekitar lingkungan pendidik sebaya berada dan ada peralihan dari

siswa-siswa kelas XI ke kelas X. Hal tersebut terkait keinginan yang berkaitan dengan sifat manusia sebagai makhluk sosial. Remaja sebagai pendidik sebaya merupakan bagian dari sistem kehidupan komunitas. Namun, sumber dukungan di sekolah seperti guru dan kepala sekolah juga harus ikut berperan. Apalagi sekolah merupakan komunitas pembelajaran siswa sehingga pencegahan perilaku seks bebas terstruktur disampaikan remaja sebagai pendidik sebaya. Selain itu, sekolah juga bisa menggalang sikap yang kepedulian dari masyarakat dan sikap proaktif dari masyarakat dalam pencegahan perilaku seks bebas di wilayah mereka. Penerimaan masyarakat tersebut diperlukan remaja sebagai pendidik sebaya dalam kelancaran kegiatan pendidikan sebaya yang dilakukan agar tepat pada kelompok sasaran.

Harapan tersebut berupa sikap pro aktif masyarakat dengan membantu menginformasikan dengan berbagai cara tentang pencegahan perilaku seks bebas. Adapun harapan tersebut juga berupa dukungan sikap dan perhatian dari masyarakat ataupun tokoh masyarakat berupa sikap tegas dan proaktif. Beberapa partisipan mengharapkan agar masyarakat tidak mentabukan pendidikan seks bahkan memberikan promosi kesehatan dengan mensosialisasikan pada masyarakat luas sehingga perilaku seks bebas dapat dicegah.

Remaja sebagai pendidik sebaya dalam penelitian ini juga menginginkan bimbingan lebih lanjut dari perawat spesialis komunitas dengan bekerjasama dengan pihak puskesmas untuk selalu tanggap dan proaktif terhadap segala permasalahan yang dialami remaja terkait masalah yang terjadi pada tahap tumbuh kembangnya. Pendapat Swanson dan Nies (1999, dalam Ritanti, 2011), puskesmas dapat memberikan pelayanan pada masyarakat dengan menekankan pada program prevensi primer, sekunder, dan tersier.

Kerjasama puskesmas dengan perawat komunitas yang masuk ke sekolah dapat berperan dalam pencegahan perilaku seks bebas pada remaja di keluarga, sekolah dan masyarakat dengan melakukan pelayanan kesehatan yang mengutamakan pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Peran perawat komunitas sebagai salah satu tenaga profesional dibidang kesehatan, mempunyai peran dalam upaya pencegahan perilaku seks bebas. Hasil penelitian ini menemukan belum optimalnya strategi intervensi keperawatan komunitas melalui tiga level pencegahan yaitu primer sekunder dan tersier.

Pencegahan primer yang dapat dilakukan oleh perawat komunitas berupa program pencegahan perilaku seks bebas dengan memberikan pendidikan sebaya sebagai bentuk pemberian informasi dengan penyuluhan kepada anak-anak yang belum dan sudah memiliki pacar melalui tatap muka yang terintegrasi dalam ceramah, diskusi, seminar ke dalam kegiatan masyarakat seperti arisan, pengajian, dan pertemuan rutin tokoh masyarakat di dalam lingkungan sekolah SD, SMP, dan SMA, pendidikan kepada orang tua tentang mengasuh anak yang baik dengan meningkatkan komunikasi keluarga, kekuatan keluarga, meningkatkan nilai-nilai yang kuat, serta meningkatkan harga diri melalui kegiatan yang positif seperti olahraga, kesenian dan keagamaan.

Pencegahan sekunder ditujukan terutama kepada orang tua yang memiliki anak remaja yang berpacaran melampaui batas dilihat dari sikap dan perilakunya di sekolah atau di luar sekolah, serta sektor masyarakat yang dapat membantu remaja berperilaku seks bebas sebelum terlambat. Kegiatan pencegahan sekunder yang dapat dilakukan oleh perawat komunitas berupa deteksi dini terhadap anak remaja yang mengarah pacarannya ke perilaku seks bebas, konseling perorangan, dan

keluarga dengan anak remaja yang berpacaran melalui kunjungan rumah.

Pencegahan tersier yang dapat dilakukan oleh perawat komunitas mempunyai tujuan untuk membantu remaja yang terlanjur melakukan perilaku seks bebas dan akhirnya sampai mengalami kehamilan yang tidak diinginkan maupun aborsi dalam pengobatan dan pemulihan kondisi fisik, mental, moral dan sosial sehingga remaja tersebut dapat kembali kepada masyarakat dalam keadaan sehat dan dapat menjalankan fungsi sosialnya. Kegiatan pencegahan tersier dilaksanakan dalam bentuk bimbingan sosial dan konseling terhadap remaja dan keluarga yang dilakukan dengan perpanjangan tangan pendidik sebaya, menciptakan lingkungan sosial dan pengawasan sosial sehingga remaja sebagai pendidik sebaya dapat memberikan motivasi kepada remaja tersebut agar memiliki keinginan untuk sembuh serta pembinaan orang tua, keluarga dan teman sebaya yang tinggal di sekitar lingkungannya agar siap menerima remaja itu dan keluarganya dengan baik, memperlakukan dengan wajar dan ikut membina dan mengawasi agar tidak kembali berperilaku seks bebas. Kegiatan yang lain yang dapat dilakukan oleh perawat komunitas adalah dengan membentuk *social support group* yang merupakan bagian masyarakat yang di bentuk untuk memberikan dukungan, perhatian, materi pada populasi remaja yang berisiko berperilaku seks bebas.

Implikasi Keperawatan

1. Pelayanan Keperawatan Komunitas

Penelitian ini menghasilkan informasi yang sangat penting tentang pengalaman yang dialami remaja sebagai pendidik sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas yang melakukan kegiatan pendidikan kesehatan secara terus menerus sehingga terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku teman sebayanya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan

pencegahan perilaku seks bebas pada remaja. Informasi lain yang diperoleh dalam penelitian ini adalah adanya unsur pemberdayaan, kekuatan, dukungan dan harapan pihak-pihak terkait yang sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan pendidik sebaya dalam mengatasi masalah perilaku seks bebas serta masalah lain yang mal adaptif. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar pengembangan intervensi pemberdayaan remaja, keluarga dan masyarakat melalui pendidikan sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas sebagai bentuk promosi kesehatan yang dapat diberikan oleh perawat spesialis komunitas.

2. Perkembangan Ilmu Keperawatan Komunitas

Penelitian mengungkap berbagai pengalaman remaja yang bersifat psikososial untuk dapat mempengaruhi kesehatan teman sebayanya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi pencegahan perilaku seks bebas dalam konteks keperawatan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat memperkuat konsep dan teori keperawatan komunitas khususnya pendekatan integrasi model manajemen pelayanan kesehatan komunitas dan model asuhan keperawatan komunitas yang terdiri dari model *family center nursing* dan *comprehensive school model* dalam penyelesaian masalah pencegahan perilaku seks bebas dan risiko penularan HIV pada remaja SMK berbasis sekolah melalui suatu penyusunan suatu program promosi kesehatan remaja dengan penguatan kesehatan keluarga.

3. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini menjadi informasi dasar dalam menyusun kurikulum pembelajaran spesialis keperawatan komunitas, sehingga mahasiswa dapat mengembangkan rancangan intervensi inovatif terkait kesehatan reproduksi remaja kepada keluarga, remaja, masyarakat dan sekolah.

4. Remaja dan Keluarga

Proses penelitian melibatkan remaja terpilih untuk mengikuti serangkaian pelatihan komunikasi efektif yang secara langsung diharapkan dapat diterapkan pada *peer* dan keluarga.

Penutup

1. Penelitian ini menghasilkan sepuluh tema utama yaitu perasaan senang sebagai pendidik sebaya, pendidik sebaya memberi manfaat bagi diri sendiri dan orang lain, mengikuti seleksi/rekrutment sebagai pendidik sebaya, mendapatkan pengetahuan melalui pelatihan, melaksanakan tugas sebagai pendidik sebaya, memiliki *self efficacy* sebagai pendidik sebaya, mendapatkan hambatan saat melakukan kegiatan pendidik sebaya, memperoleh dukungan yang optimal sebagai pendidik sebaya, bervariasinya metode pelaksanaan kegiatan pendidik sebaya dan keberlanjutan program pendidik sebaya. Pada penelitian ini juga terdapat tiga tema tambahan yaitu remaja sebagai pendidik sebaya memahami seks dengan baik, nilai dan keyakinan yang dianut mengenai perilaku seks bebas serta motivasi remaja sebagai pendidik sebaya.

2. Remaja sebagai pendidik sebaya merasakan senang untuk melaksanakan pencegahan perilaku seks bebas. Perasaan senang sebagai pendidik sebaya merupakan perasaan yang timbul karena dirasakannya manfaat dari kegiatan pendidik sebaya bagi diri sendiri dan orang lain.

3. Pengalaman remaja sebagai pendidik sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas menunjukkan remaja mengikuti seleksi/rekrutment sebagai pendidik sebaya, mendapatkan pengetahuan melalui pelatihan, melaksanakan tugas sebagai pendidik sebaya dan memiliki *self efficacy* sebagai pendidik sebaya. Pemilihan untuk menjadi pendidik sebaya dari anggota OSIS, langsung ditunjuk guru dan diumumkan dalam pertemuan antara

siswa, guru dan mahasiswa residen dari FIK-UI. Lama pelatihan untuk menjadi pendidik sebaya yaitu dalam waktu 2 hari dan 4 sesi pertemuan serta materi yang diberikan antara lain berupa materi kesehatan dan materi menjadi pendidik sebaya.

4. Remaja sebagai pendidik sebaya melaksanakan tugasnya dengan mempersiapkan diri dengan materi. Remaja sebagai pendidik sebaya juga memilih metode yang tepat dengan membuat target, dikusi kelompok besar maupun kecil serta pertemuan langsung dalam kegiatan pendidik sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas. Evaluasi bagi peserta kegiatan pendidik sebaya dilakukan juga dengan memberikan *pre test* dan *post test* kemudian diberikan penghargaan untuk peserta kegiatan pendidik sebaya.

5. Kegiatan pendidik sebaya mempunyai jadwal, lokasi, kelompok kegiatan pendidik sebaya, materi pelaksanaan kegiatan pendidik sebaya, struktur organisasi kegiatan pendidik sebaya dan situasi atau kondisi saat ini. Proses pelaksanaan kegiatan pendidik sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas dilakukan pada tempat yang tidak khusus, kelompok terdiri dari 3 orang sampai 5 orang, dengan materi seputar kesehatan reproduksi, perilaku seks bebas, cara pencegahan perilaku seks bebas, PMS dan HIV/AIDS. Remaja sebagai pendidik yang awalnya tidak percaya diri makin berlatih makin percaya diri dan makin mampu hingga memiliki *self efficacy* karena proses pembelajaran dari pelatihan dan pengalaman sebelumnya ketika berhadapan dengan orang lain.

6. Masalah atau hambatan yang dialami remaja sebagai pendidik sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas diakibatkan manajemen diri yang kurang optimal sehingga kurang pro aktif ditunjang faktor kegiatan sekolah yang sudah padat sehingga tidak bisa memanajemen waktu.

7. Remaja sebagai pendidik sebaya memperoleh dukungan yang optimal, dukungan terhadap remaja sebagai pendidik sebaya dalam pencegahan perilaku seks bebas bersumber dari orang tua yang mendukung kegiatan positif pada anak remaja dan orangtua sebagai model. Dukungan dari teman sekelas/*peer* juga didapatkan baik dari teman sebaya yang tertarik dalam mempelajari kegiatan pendidik sebaya maupun teman sebaya yang meminta solusi untuk masalah pribadinya. Dukungan guru juga ada meskipun hanya sekitar 2 sampai dengan 4 orang yang merekrut siswanya menjadi pendidik sebaya kemudian diadakannya pelatihan. Dukungan materi pembelajaran juga diperoleh remaja sebagai pendidik sebaya dari pelatihan.

8. Remaja sebagai pendidik sebaya mengharapkan bervariasinya metode pelaksanaan kegiatan pendidik sebaya dan keberlanjutan program pendidik sebaya. Bervariasinya metode pelaksanaan kegiatan pendidik sebaya terkait perlunya pemanfaatan jejaring sosial, pemanfaatan IT dan penggunaan metode pembelajaran bervariasi.

9. Keberlanjutan program pendidik sebaya dapat tercapai dengan dukungan dari pihak-pihak terkait yaitu mengharapkan dukungan guru, tersedianya tempat khusus, kontinuitas kegiatan pendidik sebaya, menginginkan bimbingan lebih lanjut dari perawat spesialis komunitas, mengharapkan dukungan dari teman sebaya dan menginginkan perhatian orang tua. Orang tua hendaknya penuh perhatian kepada remaja, menjaga anak remajanya dan bisa bersikap sebagai teman yang mendengarkan remaja. Guru agar dapat memperhatikan kegiatan siswa dengan lebih banyak bertanya dan hadir dalam kegiatan siswa.

10. Perilaku seks bebas di kalangan remaja

cenderung banyak terjadi dikarenakan rasa ingin tahu, pengaruh lingkungan, remaja berada dalam tahap transisi, pornografi, keinginan mendapatkan pengakuan teman sebaya, lingkungan keluarga serta pengaruh konsumsi alkohol dan NAPZA. Dampak perilaku seks bebas menurut remaja sebagai pendidik sebaya dibedakan menjadi dampak fisiologis dan dampak sosio-fisiologis. Pencegahan perilaku seks bebas berdasarkan remaja sebagai pendidik sebaya sebaiknya dilakukan antara lain dengan pemberian: 1) pendidikan seks dari orang tua, teman sebaya, sekolah dan masyarakat, 2) ada perhatian dan kasih sayang dari orang tua, 3) pola asuh orang tua, 4) kegiatan positif, 5) tidak menyimpang dari nilai dan keyakinan, dan 6) pacaran yang tidak melanggar norma.

Referensi

Abma, J.C., Martinez, G.M., Mosher, W.D., & Dawson, B.S. (2004). Teenagers in the United States: Sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2002. *National Center for Health Statistics. Vital Health Stat.* 23(24).

Agneessens, F., Waeghe, H. & Lievens, J. (2006). Diversity in Social Support by Role Relations:

A Typology. *Social Network*, 28, 427-441.

AMPL. (2009). *MDGs Millenium Developments Goals (Tujuan Pembangunan Milenium): Mutlak Dicapai, 2015!*. Jakarta: RI, CIDA dan UNICEF.

Anderson dan McFarlane (2004). *Community As Partner: Theory And Practice In Nursing*. 4rd ed. Philadelphia : Lippincot

Allan Guttmacher Institute. (2006). *U.S. teenage pregnancy statistic: National and state trends by race and ethnicity*. New York: Author.

Diakses dari www.guttmacher.org/pubs/2006/09/12/USTPstats.pdf pada tanggal 20 September 2012.

- Allender, J.A. & Spradley, B.W. (2005). *Community Health Nursing: Promoting and Protecting The Public's Health*. 6th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Allender, J.A., Rector, S. & Warner, B.W. (2010). *Community Health Nursing: Promoting and Protecting The Public's Health*. 7th edition Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ali, M. & Asrosi, M. (2011). *Psikologi Remaja: Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Alisjahbana, A., Sidharta, M. & Browner, MAW. (1984). *Menuju Kesejahteraan Jiwa*. Jakarta: Gramedia.
- APA (American Psychological Assosiations). (2002). *Developing Adolescents: A References For Professionals*. APA Washington, DC. Diakses dari www.apa.org/pi/pii/develop.pdf
- Archibald, A.B., Graber, J.A. & Brooks-Gunn, J. (2006). Pubertal processes and pshysiological growth in adolescence. Dalam G.R. Adams & M.D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbook of adolescence* (hlm. 24-48). Malden, MA: Blackwell.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Badan Pusat Statistik. *Jawa Barat dalam angka: Jawa Barat in figures 2008*. Diakses dari <http://www.jabarprov.go.id/root/dalamangka/dda2008.pdf> pada tanggal 20 September 2012.
- Badura, AS, Millard M, Peluso EA, Ortman N. (2000). Effects of peer education training on peer educators: Leadership, self-esteem, health knowledge and health behavior. *Journal of College Student Development*; Sep/Oct 2000, 41, 5.
- Bantarti, W. (2000). *Pengaruh pendidikan kelompok sebaya terhadap pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS pada siswa siswi SMU di Kotamadya Depok*. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UI. Tidak Dipublikasikan.
- Berk, L.E. (2010). *Development Through The Life Span*. 5th edition. Boston: Pearsons Education Inc.
- Biro Pusat Statistik. (Agustus 2010). *Hasil sensus penduduk 2010: Data berdasarkan provinsi di Indonesia*. Jakarta: Biro Pusat Statistik.
- BKKBN dan YAI. (2002). *Pedoman Pemberdayaan Pendidik dan Konselor Sebaya Dalam Program Kesehatan Reproduksi Remaja: Teknik Fasilitasi dan Konseling*. Jakarta: BKKBN dan YAI.
- BKKBN. (2008). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Oleh Pendidik Sebaya*. Jakarta: Direktorat Remaja dan Prlindungan Hak-hak Reproduksi BKKBN.
- (2008). *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)*. Jakarta: Direktorat Remaja dan Prlindungan Hak-hak Reproduksi BKKBN.
- (2008). *Makin Banyak Remaja Lakukan Seks Pra Nikah*. Diakses dari ceria.bkkbn.go.id/ceria/referensi/artikel/detail/562 pada tanggal 20 September 2012.
- (2009). *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja)*. Jakarta: Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi BKKBN.

- . (2010). *Tanda-tanda Anak Mulai Puber*. Diakses dari ceria.bkkbn.go.id pada tanggal 10 September 2012.
- . (2012). *Program PKBR Antisipasi Seks Bebas Pada Remaja*. Diakses dari <http://www.bkkbn.go.id/Lists/Berita/DispForm.aspx?ID=383> pada tanggal 20 September 2012.
- . (2012). *Tiap Tahun kasus Aborsi meningkat 15 persen*. Diakses dari http://www.jurnas.com/news/71467/BKKBN:_Tiap_Tahun,_Kasus_Aborsi_Meningkat_15_Persen_/1/Sosial_Budaya/Kesehatan pada tanggal 10 September 2012.
- Burns, N. & Grove, S.K. (2009). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. 6th edition. St. Louis: Saunders Elsevier.
- Bogin, B. (2001). *The growth of humanity*. New York: Wiley-Liss. Carskadon, M.A., Harvey, K., Duke, P., Anders, T.F.,
- Litt, I.F. & Dement, W.C. (2002). Pubertal changes in daytime sleepiness. *Sleep*, 25, 525-560.
- Casey, B.J., Getz, S. & Galvan, A. (2008). The adolescent brain. *Developmental Review*, 28, 62-77.
- Chythia, T. (2007). Konformitas kelompok Dan Perilaku Seks Bebas Pada Remaja. *Jurnal Psikologi Volume 1, No.1, Desember, 2007*, 75-81.
- Clemen-Stone, S., McGuire, S.L., & Eigsti, D.G. (2002). *Comprehensive Community Health Nursing: Family, Aggregate, & Community Practice*, 6th edition. St. Louis: Mosby, Inc.
- Creswell, J.W. (2007). *Qualitative Inquiry and Research Design*. California : Sage Publication.Inc. Crockett, L.J., Raffaelli, M., & Shen, Y.L. (2006). Linking self-regulation and risk proneness to risky sexual behavior: Pathway through peer pressure and early substance use. *Journal of Research on Adolescent*, 16, 503-525.
- Colley, R.L., Moris, J.E. & Hernandez, D. (2004). Out-of-school care and problem behavior trajectories among low-income adolescent: Individual, family, and neighborhood characteristic as added risk. *Child Development*, 75, 948-965.
- Collins, R.L., Elliott, M.N., Berry, S.H., Kanouse, D.E., Kunkel, D., Hunter, S.B. & Miu, A. (2004). Watching sex on television predicts adolescent initiation of sexual behavior. *Pediatrics; Sep. 2004, 114(3):e280-9*.
- Comaria, N. (2008). *Aku Sudah Gede: Ngobrolin Pubertas Buat Remaja Islam*. Sukoharjo: Samudra.
- Conrad. (2000). *Press Briefing Kitt III: kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Population Council.
- Dadang, H. (2009). *Dampak Seks Bebas Bagi Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Dahl, R.E. & Lewin, D.S. (2002). Pathway to adolescent healthy sleep regulation and behavior. *Journal of Adolescent Health*, 31,175-184.
- Dariyo, A. (2004). *Psikologi perkembangan remaja*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Darroch, J.E., Frost, J.J. & Singh, S. (2001). *Teenage sexual and reproductive behavior in develop countries: Can more progress be made?* New York: Allan Guttmacher Institute.

- Dawi, A.H. (2007). *Pendidikan Seks: suatu perspektif sosial*. Malaysia: Universiti Pendidikan Sultan Idris.
- Depkes. (2004). *Pelayanan Kesehatan Peduli remaja (PKPR): Materi Pelatihan Bagi Petugas kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- (2005). *Pedoman Perencanaan Program Kesehatan Remaja*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
- (2005). *Strategi Nasional Kesehatan Remaja*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
- (2005). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
- (2007). *Dalam : "Opportunistic Infection"*. Diakses dari: <http://www.aids.org/factSheets/500-Opportunistic-Infections.html> pada tanggal 10 September 2012 pukul 20.00 WIB.
- (2007). *Pedoman Etik Penelitian Kesehatan*. Diakses dari <http://www.litbang.depkes.go.id/ethics/knep> k/ pada tanggal 10 September 2012.
- (2007). *Panduan Bagi Pelatih: Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*. Jakarta: Depkes RI.
- (2008). *Panduan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*. Jakarta: Depkes RI.
- (2008). *Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Integratif di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- (2009). *Laporan statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Diakses dari <http://depkes.org.id> pada tanggal 10 September 2012.
- (2009). *HIV/AIDS*. Diakses dari http://www.pppl.depkes.go.id/images_data/HIV-AIDS.pdf. pada tanggal 10 September 2012.
- (2010). *Pedoman Untuk Tenaga Kesehatan. Usaha Kesehatan Sekolah di Tingkat Sekolah Lanjutan*. Jakarta: Depkes.
- Dewi, A.P. (2012). *Hubungan Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya Dan Paparan Ponografi Dengan Perilaku Seksual Remaja Di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak Dipublikasikan.
- Dianawati, A. (2003). *Pendidikan Seks Untuk Remaja*. Jakarta: Kawan Pustaka.
- DiMatteo, M. (2004). Social Support and Patient Adherence to medical Treatment: A Meta- Analysis. *Health Psychology*, 23, 207-218.
- Dinas Kesehatan Kota Depok (2008). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2008*, Depok
- (2010). *Profil Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2010*, Depok.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2012). *Laporan Situasi Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia sampai dengan 30 Juni 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Echols, J.M. & Shadily, H. (1992). *Kamus Inggris- Indonesia (An English Dictionary)*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Edelman, C.L. & Mandle, C.L. (2010). *Health Promotion Throughout The Life Span*, 7th edition. Canada: Mosby, Inc.

- Edwards & Tsouros. (2008). *A Healthy City is An Active City : a physical activity planning guide*, Copenhagen : WHO Regional Office for Europe
- Ervin, NF. (2002). *Advanced community health nursing: Concept and practice*. 5 th ed. Philadelphia : Lippincot.
- Fitriani, D. (2011). *Pengaruh Edukasi Sebaya Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Agregat Anak Usia Sekolah Yang Beresiko Kecacingan Di Desa Baru Kecamatan Manggar Belitung Timur*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak Dipublikasikan.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., Jones, E.G. (2003). *Family Nursing: Research, Theory & Practice* 5th Edition. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Ge, X., Brody, G.H., Conger, R.D., Simons, R.L., & Murry, V. (2002). Contextual amplification of the effect of pubertal transition on African American children's deviant peer affiliation and externalized behavioral problems. *Developmental Psychology*, 38, 42-54.
- Ghifari, Al Abu. 2003. *Gelombang Kejahatan Seks Remaja Modern*. Bandung: Mujahid Press.
- Glanz, K., Rimer, B.K., Viswanath, K. (2008). *Health Behaviour And Health Education: Theory, Research, and Practice*. 4rd edition. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Green, L.W dan Kreuter, M.W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* 4th Edition. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Gunawan, A.H. (2010). *Sosiologi Pendidikan: Suatu Analisa Sosiologi tentang Pelbagai Problem Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hansen, M., Janssen, L., Schiff, A., Zee, P.C. & Dubocovich, M.L. (2005). The impact of school daily schedule on adolescence sleep. *Pediatric*, 115, 1555-1561.
- Hanson , S.M.H., & Boyd, S.T. (1996). *Family Health Care Nursing : Theory, Practice, and Research*. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Harian Analisa. (2012). *Ketua Umum KNPA Arist Merdeka Sirait: 68,7 persen Remaja Tobasa Pernah Kontak Seksual*. Diakses dari http://www.analisadaily.com/news/read/2012/07/28/65535/68_persen_remaja_tobasa_pernah_kontak_seksual/#.UJsO5G8mRe4 pada tanggal 20 September 2012.
- Helvie, C.O. (1998). *Advanced Practice Nursing in The Community*, New Delhi: SAGE Publication. Hills, S.D., Anda, R.F., Dube, S.R., Felitti, V. J.,
- Marchbanks., P.A. & Marks, J.S. (2004). The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, longterm psychosocial, consequences, and fetal death. *Pediatric*, 113, 320-327.
- Hitchcock, J., Schubert, P., Thomas, S. (1999). *Community Health Nursing: Caring in Action*. NewYork: Delmar Publishers. Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. 8th edition. St. Louis: Mosby, Inc.
- Howard, D. F. & Wang, M.Q. (2004). Multiple sexual-partner behavior among sexually active U.S. adolescent girls. *American Journal of Health behavior*, 21, 3-12. Huebner, A.J. & Howell, L.W. Examining the relationship between adolescent sexual Risk-Taking and perceptions of monitoring, communication,

and parenting styles. *Journal of Adolescent Health*, August 2003, Vol. 33, Issue 2, Pages 71-78.

Hurlock, E. B. (1999). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Erlangga.

ICBC. (2009). *Booklet Program Tahunan ICBC*. Yogyakarta: Institute for Community Behavioral Change. Kemenkes. (2011). *Permasalahan remaja dalam perilaku reproduksi guna pencapaian target MDGs*. Diakses dari www.depkes.go.id

King, L.A. (2007). *The Science of Psychology: An Appreciative View*. New York: McGraw-Hill.

Kost, K., Henshaw, S. & Carlin, L. (2010). *U.S Teenage Pregnancies, Births and Abortions: National and State Trends and Trends by Race and Ethnicity*, 2010. Diakses dari <http://www.guttmacher.org/pubs/USTPTrend.s.pdf> pada tanggal 10 September 2012.

Kost, K. & Henshaw, S. (2012). *U.S. Teenage Pregnancies, Births and Abortions, 2008: National Trends by Age, Race and Ethnicity*, 2012. Diakses dari <http://www.guttmacher.org/pubs/USTPTrend.s08.pdf> pada tanggal 10 September 2012.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Synder, S.J. (2004). *Fundamental of Nursing Concepts, Process, and Practice*. 7th edition. USA: Pearson Prentice Hall.

KKP. (2011). *Antisipasi Seks Bebas DPR Usulkan Program PKBR*. Diakses dari <http://www.bkkbn.go.id/Lists/Berita/DispForm.aspx?ID=370> pada tanggal 10 September 2012.

Laporan Kependudukan Kelurahan Tugu kecamatan Cimanggis Kota Depok. (Agustus 2011).

Larson, R.W., Moneta, G., Richards, M.H. & Wilson, S. (2002). Continuity, stability, and change in daily emotional experience across adolescence. *Child Development*, 73, 1151-1165.

Leith, L.E., (1999). A Methodologic and Evaluate Proposal For Qualitative Research. *Disertation*. School of Nursing, Indiana University. Diakses dari <http://www.proquest.com/pqdauto/Nursing> nd Allied Health Source. Tanggal 20 September 2012.

Liputan 6 SCTV. (2011). *Perilaku Seks Bebas Faktor Risiko AIDS tertinggi*. Diakses dari <http://health.liputan6.com/read/354946/perilaku-seks-bebas-faktor-risiko-aids-tertinggi> pada tanggal 10 September 2012.

Manlove, J.S., Terry-Humen, E., Ikramullah, E.N. & Moore, K. (2006) the role of parent religiosity in teen's transitions to sex and contraception. *Journal of Adolescent Health*, 39, 578-587.

Manurung, L. (2010). Hubungan pendidikan seks dengan aktivitas seksual pada remaja SMA Negeri 14 Medan. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Univesritas Sumatera Utara. Tidak Dipublikasikan.

McMurray, A. (2003). *Community health and wellness: A sociology approach*. 2th edition. St Louis: Mosby.

Metronews. (2012). *32 Persen Remaja Indonesia Pernah Berhubungan Seks*. Diakses dari <http://metrotvnews.com/index.php/metromain/newsvideo/2010/05/17/105501/32-Persen-Remaja-Indonesia-Pernah-Berhubungan>

Seks pada tanggal 20 September 2012.

MoH. *Report on the Situation of HIV and AIDS in Indonesia*. (2011). 2nd quarter. Dalam The Response to HIV and AIDS In Indonesia 2006 - 2011: Report on 5 Years Implementation of Presidential Regulation No. 75/2006 on the National AIDS Commission. Jakarta: Indonesian National AIDS Commission, October 2011. Diakses dari http://www.aidsdatahub.org/dmdocuments/Response_to_HIV_and_AIDS_in_Indonesia_2006_2011.pdf pada tanggal 20 September 2012.

Moleong, L.J., (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda

NAC and UNICEF. (2011). *Report on Analysis of Age-group Disaggregation of Survey and Research Data (Laporan Analisis Lanjutan Data-data Survei & Penelitian Berdasarkan Kelompok Umur, 2011)*. Dalam The Response to HIV and AIDS In Indonesia 2006 - 2011: Report on 5 Years Implementation of Presidential Regulation No. 75/2006 on the National AIDS Commission. Jakarta: Indonesian National AIDS Commission, October 2011. Diakses Dari http://www.aidsdatahub.org/dmdocuments/Response_to_HIV_and_AIDS_in_Indonesia_2006_2011.pdf pada tanggal 20 September 2012.

National Women's Law Center. (2007). *When girls don't graduate we all fail*. Wahington, D.C: Author. Nies, M. A. & McEwen, M. (2007). *Community/ Public Health Nursing: Promoting The Health of Populations*. 4rd edition. St. Louis: Saunders Elsevier.

Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori & Aplikasi*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurhayati. (2011). *Hubungan Pola Komunikasi dan Kekuatan Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko pada remaja di Desa Tridaya Sakti Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak Dipublikasikan.

Papalia, DE.,Olds,S.W & Feldman, Ruth.D. (2008). *Human Development*. 10th edition. Boston : Mc.Graw-Hill. Pender, N.J.,

Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2002). *Health promotion in nursing practice*. 4th edition. New Jersey: Pearson Education, Inc.

Peterson, J.S. & Bredow, T. (2004). *Middle range theories:application in nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

PKPR. (2012). *Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja* . Diakses dari <http://pkpr.datainformasi.net/berita-101-elaksanaan-pelayanan-kesehatan-peduliremaja-pkpr.html> pada tanggal 20 September 2012

Planned Parenthood of Indiana. (2006). *Adolescent Pregnancy Fact Sheet*. Diakses darihttp://www.ppin.org/education/documents/adolescent_preg_fact_sheet_06.pdf pada tanggal 10 September 2012.

Potter, P,A dan Perry, A., G. 2009. *Fundamental of Nursing*. 7th edition. Singapore: Elsevier Pte Ltd.

Polit, DF. & Beck, C.T. (2003). *Essential of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2001). *Essential of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization*. Philadelphia: Lippincott.

Polit, D.F. & Hungler, B.P, (2001). *Nursing Research: Principles & Methods. Sixth edition*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

Ramos, E., Frontera, W.R., Llopart, A. & Feliciano, D. (1998). Muscle strength and hormonal levels adolescents: Gender related differences. *International Journal of Sports Medicine, 19*, 278-298.

Reiss, M. & Harstead, M. J. (2006). *Pendidikan Seks Bagi Remaja: Dri Prinsip ke Praktek*. (Terjemahan). Yogyakarta: Alenia Press.

Ria, R.T.T.M. (2011). *Pengalaman Ibu Merawat Anak Austistik Dalam Memasuki Masa Remaja Di Jakarta*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak Dipublikasikan.

Rikesdas. (2007). *Riset kesehatan dasar laporan nasional 2007*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.

Ritanti. (2010). *Studi Fenomenologi : Pengalaman Keluarga Dengan Anggota Keluarga Penyalahguna Narkoba Dalam Menjalani Kehidupan Bermasyarakat Di Kelurahan Palmerah Jakarta Barat*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak Dipublikasikan.

Robbins, S.P. (2007). *Perilaku Organisasi Buku 1*. Jakarta: Salemba Empat.

Rogol, A.D., Roemmich, J.N. & Clarck, P.A. (2002). Growth at puberty. *Journal of Adolescent Health, 31*, 192-200.

Santelli, J. S., Abma, J., Venture, S., Lindberg, L., Morrow, B., Anderson, J. E., Lyss, S. & Hamilton, B. E. (2004). Can changes in sexual behaviors among high school students explain the decline in teen pregnancy rates in the 1990s? *Journal of Adolescent Health, 35*, 80-90

Santrock, J.W. (2007). *Adolescence*. 11th edition. USA: The McGraw-Hill Companies.

Santrock, J.W. (2009). *Life-Span Development*. 12th edition. New Yok: McGraw-Hill.

Sarafino, E.P. (1997). *Health psychology: Biopsychological Interactions*. 4rd edition. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Sartika, D. (2012). *Self Efficacy Perawat Dalam Penggunaan Sistem Informasi Keperawatan Di RSIA Bunda Jakarta: Studi Fenomenologi*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak Dipublikasikan.

Sarwono, S.W. (2012). *Psikologi Remaja*. Edisi Revisi. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.

Schunk, D.H. (2012). *Learning Theories, An Educational Perspective*. 6th edition. San Francisco: Pearson Education, Inc.

Setyoadi. (2012). *Pemberdayaan pendidik sebaya sebagai upaya pencegahan resiko penularan HIV/AIDS pada remaja di SMK Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok*. Karya Imliah Akhir. Program Spesialis Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak Dipublikasikan.

Sienburner, J., Ziemmer-Gemmbeck, M.J. & egeland, B. (2007). Sexual partners dan contraceptive use: A 16-years prospective

- study predicting abstinence and risk behavior. *Journal of Research on Adolescence*, 7, 179-206.
- Sieving, R.E., Oliphant, J.A., & Blum, R.W. (2002). Adolescent sexual behavior and sexual health. *Pediatric in Review*, 23, 406-416.
- Silver, E.J. & Bauman, L.J. (2006). The association of sexual experience with attitudes, beliefs, and risk behaviors of innercity adolescent. *Journal of Research on Adolescence*, 16, 29- 45.
- Singh, S., Wulf, D., Samara, R. & Cuca, Y.P. (2000). Gender differences in the timing of first intercourse: Data for 14 countries. *International family Plannin Perspective, Part 1*, 26, 21-28.
- Soekanto, S. (2009). *Sosiologi Keluarga Tentang Ikhwal Keluarga, Remaja, dan Anak*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Speziale, H. J. S & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative 3rd Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2004). *Community health nursing: promoting health of aggregates, families, and individuals*. 5th edition. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Streubert, H.J & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative Research in Nursing. Advancing The Humanistic Imperative. Third Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Swenson, R. R., & Prelow, H. M. (2005). Ethnic identity, self-esteem, and perceived efficacy as mediators of the relation of supportive parenting to psychosocial outcomes among urban adolescents. *Journal of Adolescence*, 28, 465-477.
- Sylviani, Marina. (2008). *Pelayanan Konseling Oleh Konselor Sebaya di SMAN # dan MAN 2 di Kota Bogor Tahun 2008*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak Dipublikasikan.
- Tohirin. (2011). *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Pendidikan Dan Bimbingan Konseling*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Triyanto, E. (2010). *Pengalaman Remaja Dalam Mendapatkan Tugas Perkembangan Keluarga Selama Mengalami Masa Pubertas di Purwokerto: Studi Fenomenologi*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak Dipublikasikan.
- UNAIDS. (2008). *Fast Facts about HIV*. Diakses dari http://data.unaids.org/pub/FactSheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_en.pdf pada 20 September 2012.
- UNAIDS. (2011). *Global HIV/AIDS Response: Epidemic update and health sector progress towards Universal Access. Progress Report 2011*. Diakses dari http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20111130_UA_Report_en.pdf pada 20 September 2012.
- UNAIDS. (2008). *Republic of Indonesia Country report on the Follow up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS (UNGASS): Reporting Period 2006-2007*. Indonesia: National AIDS Commission.
- UNESCO. (2007). *Peer Approach in Adolescent Reproductive Health Education: Some Lessons Learned*. UNESCO Bangkok.

U.S. Departement of Health and Human Services. (2008). Youth Risk Behavior Surveillance- United States, 2007. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 57 (No.SS-4).

Diakses dari www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs pada tanggal 10 September 2012.

Vardiansyah, D. (2008). *Filsafat Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Jakarta: Indeks.

Walgito, B. (2003). *Pengantar Psikologi Umum*. Diakses dari <http://digilib.unimus.ac.id/files/> pada tanggal 10 September 2012.

Wamomeo, A. (2009). *Hubungan pola asuh keluarga, perilaku teman sebaya, dan karakteristik remaja dengan perilaku kekerasan pada remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok*. Program Magister Ilmu Keperawatan. Fakultas IlmuKeperawatan Universitas Indonesia.

WHO/UNAIDS. (2004). *Woman and HIV/AIDS: confronting the crisis*. Diakses dari <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData> pada tanggal 10 September 2012.

Wibowo, I., Pelupessy, D.C., Narhetail, E. (2011). *Psikologi Komunitas*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3).

Willis. S.S. (2010). *Remaja & Masalahnya, Mengupas Berbagai Bentuk Kenakalan Remaja Seperti Narkoba, Free Sex Dan Pemecahannya*. Bandung: CV Alfabeta.

Wood, G.L. & Haber, J. (2006). *Nursing Research: Methods and Critical Apraisal for Evidence- Based Practiced*. St. Louis: Mosby.