



Pemberdayaan Keluarga, Teman Sebaya dan Guru Bimbingan Konseling secara Terintegrasi untuk Meningkatkan Perilaku Asertif Remaja

Endang Triyanto¹, Lita Heni Kusumawardani², Koernia Nanda Pratama³

^{1,2,3}) Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman

Corresponding author: endang.triyanto@unsoed.ac.id

Abstrak

Perilaku berisiko seksual remaja masih belum menunjukkan penurunan. Dampak perilaku ini berupa kehamilan remaja yang meningkat di Banyumas dalam 3 tahun terakhir. Peer counselor akan dapat berperan secara optimal, jika dilakukan bersama guru bimbingan dan konseling dan peran orangtua. Kegiatan dimulai dengan pelatihan selama 3 tahap kepada 20 peer counselor dan 6 guru bimbingan konseling pada bulan April-Mei 2022. Selanjutnya dilakukan praktik integrasi peer counselor, guru bimbingan konseling dan orangtua guna meningkatkan perilaku asertif remaja yang berjumlah 38 orang. Peningkatan pengetahuan peserta pelatihan diukur menggunakan instrumen berupa kuisisioner mulai dari pre test dan pos test. Peningkatan kemampuan asertif remaja yang menjadi responden diukur menggunakan kuisisioner perilaku asertif. Terdapat kenaikan rata-rata nilai peserta pelatihan yaitu dari 5,9 menjadi 8,5. Sebanyak 38 remaja yang menjadi responden mengalami peningkatan perilaku asertif sebesar 30 poin (dari 91 menjadi 121) setelah mendapat perlakuan pemberdayaan peer counselor, guru bimbingan konseling dan optimalisasi dukungan keluarga.

Kata-kata kunci : perilaku seksual, kesehatan reproduksi, pubertas, seks pra nikah, remaja

Abstract

Adolescent sexual risk behavior has not shown a decline. The impact of this behavior is seen in the form of teenage pregnancy, which has increased in Banyumas in the last 3 years. Peer counselors will be able to play an optimal role if it is carried out with guidance and counseling teachers and the involvement of parents. The activity began with three stages of training for 20 peer counselors and six guidance and counseling teachers in April–May 2022. Then, the integration of peer counselors, counseling teachers, and parents was carried out to improve the assertive behavior of 38 teenagers. The increase in the participants' knowledge was measured using an instrument in the form of a questionnaire, starting with the pre- and post-test. The increase in assertiveness of adolescents who became respondents was measured using an assertiveness questionnaire. There was an increase in the average score of

the trainees from 5.9 to 8.5. As many as 38 adolescents who were respondents experienced an increase in assertive behavior by 30 points (from 91 to 121) after receiving empowering peer counselors, guidance counselors, and optimized family support.

Keywords: *sexual behavior, reproductive health, puberty, premarital sex, adolescents.*

1. LATAR BELAKANG

Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku seksual remaja terdiri dari pengetahuan, gaya hidup bebas, teman sebaya, keluarga, dan lingkungan (Triyanto et al., 2019a). Teman sebaya merupakan faktor yang paling dominan dalam memengaruhi perilaku seksual remaja. Remaja menjadikan teman sebaya sebagai dasar pengambilan keputusan dalam hidupnya (Li et al., 2015). Oleh karena itu, diperlukan kemampuan asertif agar tidak mudah dipengaruhi oleh pengaruh negatif lingkungan (Omura et al., 2017).

Peningkatan kemampuan perilaku asertif remaja diperlukan peran secara terintegrasi antara orangtua, teman sebaya dan guru bimbingan konseling di sekolah (Abujaradeh et al., 2020). Perilaku asertif inilah yang akan membentengi diri remaja agar tidak mudah dipengaruhi oleh pengaruh negative yang berasal dari lingkungan sekitar (Matejevic et al., 2015). Konselor sebaya yang selama ini ada di setiap sekolah belum dapat berperan secara optimal, karena belum didukung oleh peran orangtua di rumah. Orangtua remaja masih mengalami kesulitan dalam menasehati anak remajanya (Isworo et al., 2020).

Guru bimbingan konseling juga turut berkontribusi terhadap perilaku siswa di sekolah. Sementara pihak sekolah dalam hal ini Guru Bimbingan dan Konseling (BK) berdasarkan riset Triyanto (2019) mengalami kesulitan menangani siswa-siswa yang tercatat dalam kenakalan remaja tanpa peran serta orangtua (Triyanto et al., 2019a). Hasil wawancara dengan guru bimbingan konseling terungkap bahwa tindakan yang dilakukan pihak sekolah selama ini adalah dengan memanggil siswa-siswa yang bermasalah secara berulang kali untuk diberikan peringatan, namun tidak efektif. Guru bimbingan konseling sebagai Mitra menyatakan merasa kebingungan dan masih minimnya pengetahuan tentang tumbuh kembang remaja, perubahan pubertas dan cara merubah perilaku buruk siswa. Guru BK mengharapkan adanya peran dari dinas kesehatan ataupun perguruan tinggi yang konsen menangani kesehatan remaja.

2. OBJEKTIF

Meningkatkan perilaku asertif remaja melalui praktik integrasi tim PIK-R (teman sebaya) sebagai peer counselor bersama guru bimbingan konseling, dan orangtua. Manfaat

bagi siswa adalah terlindunginya kesehatan reproduksi dan terbebas dari perilaku seksual. Manfaat secara kelembagaan adalah sebagai media promosi Unsoed dan menambah jalinan kerja sama dengan institusi lain.

3. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian ini diawali dengan pelatihan. Pelatihan dilaksanakan selama 3 tahap kepada konselor sebaya dan guru bimbingan konseling pada bulan April-Mei 2022. Dalam pelatihan menggunakan metode ceramah dan diskusi interaktif. Evaluasi hasil pelatihan diukur menggunakan instrumen yang telah dikembangkan dalam penelitian pengusul berupa soal pre dan post test. Tahap selanjutnya adalah pemberdayaan konselor sebaya, guru bimbingan konseling dan orangtua dengan melakukan praktik secara terintegrasi dalam rangka meningkatkan perilaku asertif remaja. Kegiatan ini dilaksanakan mulai bulan Juni sampai dengan Nopember 2022. Pemilihan remaja dilakukan oleh guru bimbingan konseling. Sebelum dilakukan praktik integrasi, diukur perilaku asertif remaja menggunakan kuisioner. Partisipasi guru bimbingan konseling, konselor sebaya dan orangtua secara aktif sesuai peran masing-masing dalam melaksanakan praktik secara terintegrasi untuk membantu siswa remaja mencapai perilaku asertif. Setelah dilakukan praktik integrasi, diukur kembali perilaku asertif remajanya menggunakan kuisioner yang sama dengan instrument pre-test.

4. HASIL DAN DISKUSI

Pelatihan tahap I dihadiri oleh 20 siswa yang dilantik menjadi konselor sebaya. Pelatihan tahap II dan III yang diikuti 20 siswa dan 6 guru bimbingan konseling. Pelatihan dilaksanakan selama 3 tahap menggunakan metode ceramah dan diskusi interaktif. Adapun materi yang diajarkan meliputi: tumbuh kembang remaja, perubahan pubertas, perilaku berisiko seksual dan dampaknya, strategi pemecahan masalah siswa secara terintegrasi, faktor-faktor yang memengaruhi perilaku seksual remaja, konseling dan terapi perilaku asertif.

Tabel 1. Nilai Sebelum dan Setelah Pelatihan

Rerata nilai peserta pelatihan	Pre Test	Post Test
	59	85

Berdasarkan data tersebut, maka terdapat kenaikan nilai rata-rata peserta setelah diberikan pelatihan yaitu 5,9 menjadi 8,5. Selama pelatihan berlangsung tidak ada peserta yang pulang atau meninggalkan ruangan. Mereka tampak antusias mengikuti pelatihan

terbukti dari banyaknya pertanyaan yang disampaikan. Pertanyaan yang disampaikan dapat terjawab dengan baik. Selama praktik hipnosis, beberapa siswa dapat terhipnotis secara sempurna. Hal ini membuktikan bahwa peserta tertarik dengan pelatihan yang diselenggarakan.



Gambar 1. Pelatihan Tahap I: Kesehatan Reproduksi Remaja

Tahap selanjutnya adalah praktik integrasi oleh konselor sebaya, guru bimbingan konseling, dan orangtua sesuai tugasnya masing-masing. Praktik integrasi dilakukan kepada siswa yang tercatat memiliki masalah akademik maupun non akademik. Sebelum perlakuan, terlebih dahulu diukur perilaku asertif menggunakan kuisioner. Pengukuran perilaku asertif remaja dilakukan kembali setelah rangkaian praktik integrasi selesai dilaksanakan. Skor perilaku asertif remaja sebelum dan setelah praktik integrasi dapat dilihat pada Tabel 2. Sebanyak 38 remaja yang menjadi responden mengalami peningkatan perilaku asertif sebesar 30 poin setelah mendapat perlakuan pemberdayaan konselor sebaya, guru bimbingan konseling dan orangtua.

Tabel 2. Rata-rata skor perilaku asertif sebelum dan setelah praktik integrasi (N=38)

Rerata nilai peserta pelatihan	Pre Test	Post Test
	91	121

Solusi pemecahan masalah yang dilakukan adalah praktik integrasi antara guru bimbingan konseling, konselor sebaya dan orangtuanya. Dari praktik integrasi inilah potensi kemampuan perilaku asertif siswa akan meningkat secara lebih cepat dan bersifat permanen

seperti yang sudah dibuktikan dalam penelitian Triyanto, Isworo, dan Latifah (2015) yang menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara *parenting style* tipe *selling* terhadap peningkatan perilaku asertif remaja dengan *p value* 0,000. Rerata skor perilaku asertif sebelum perlakuan adalah 42,8 (standar deviasi 5,7) meningkat menjadi 68,9 (standar deviasi 2,5).



Gambar 2. Pelatihan Tahap II: Hipnosis dalam konseling



Gambar 3. Pelatihan Tahap III: Praktik Integrasi

Wanita pada umumnya lebih sulit bersikap asertif seperti mengungkapkan perasaan dan pikiran dibandingkan dengan laki laki. Individu yang berhasil berperilaku asertif adalah individu yang harus memiliki harga diri yang tinggi. Orang yang memiliki harga diri yang tinggi memiliki kekuatan sosial yang rendah sehingga mampu mengungkapkan pendapat

dan perasaan tanpa merugikan orang lain. Budaya yang dianut seseorang membuat mereka secara berhati-hati dalam berperilaku. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas wawasan berpikir untuk berperilaku asertif. Dalam berperilaku, seseorang akan melihat kondisi dan situasi lingkungan (Loshek & Terrell, 2015).

Kemampuan asertif ini dapat ditingkatkan melalui dukungan dan peran konselor sebaya. Remaja seringkali lebih mau menuruti saran dari teman sebayanya. Keberadaan teman sebaya seperti hasil penelitian (Triyanto et al., 2019a) menjadi hal yang sangat penting sebagai support group. Disisi lain, keberadaan orangtua turut memengaruhi keberhasilan pencapaian perilaku asertif. Ketika peran *peer counselor* mulai berdampak positif kepada remaja, jika tidak mendapatkan dukungan orangtua, maka akan terjadi hambatan.



Gambar 4. *Roleplay*

Dukungan keluarga dapat menjadi pelindung kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan penelitian Li et al. keluarga sebagai mikrosistem bagi remaja (Li et al., 2015). Keluarga memegang peranan penting dalam membantu remaja mencapai perilaku asertif (Poutiainen et al., 2015). Keluarga harus menciptakan kondisi yang menunjang untuk mencapai perilaku asertif. Kondisi tersebut dapat dicapai dengan menggunakan cara diarahkan, dikontrol dan diberi contoh. Cara diarahkan dan diberi contoh merupakan penerapan pola asuh orang tua yang demokratis. Orangtua sebaiknya tidak menyelesaikan masalah dengan cara pemaksaan kepada anak remajanya, sehingga anak akan merasa nyaman.

Praktik integrasi yang dilakukan oleh konselor sebaya, orangtua dan guru bimbingan konseling dapat secara komprehensif guna membantu remaja mencapai perilaku asertif.

Remaja akan mudah disadarkan dengan praktik integrasi tersebut. Mereka akan merasa mendapatkan perhatian dan dukungan dari semua unsur dalam kehidupannya. Dalam berperilaku, seseorang akan melihat kondisi dan situasi lingkungan. Individu yang memiliki kemampuan asertif yang baik, ia mampu mempertahankan diri ketika diserang oleh orang lain tanpa merasa takut maupun cemas, serta tidak mudah mengikuti pengaruh, ajakan dan paksaan orang lain (Vanderlip et al., 2017).

5. KESIMPULAN

Hasil pengukuran pengetahuan peserta pelatihan dapat diketahui terdapat kenaikan nilai perolehan setiap peserta setelah diberikan pelatihan yaitu 5,9 menjadi 8,5. Selama pelatihan berlangsung tidak ada peserta yang pulang atau meninggalkan ruangan. Mereka tampak antusias mengikuti pelatihan terbukti dari banyaknya pertanyaan yang disampaikan. Sebanyak 38 remaja yang menjadi responden mengalami peningkatan perilaku asertif sebesar 30 poin setelah mendapat perlakuan pemberdayaan konselor sebaya, guru bimbingan konseling dan orangtua. Pembinaan secara berkelanjutan terhadap konselor sebaya, orangtua dan guru bimbingan konseling di sekolah perlu dilakukan agar program yang telah disusun dapat dijalankan dengan baik.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas Jenderal Soedirman yang telah membiayai kegiatan ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada SMK Kesatrian Purwokerto.

7. REFERENSI

- Abujaradeh, H., Colaianne, B. A., Roeser, R. W., Tsukayama, E., & Galla, B. M. (2020). Evaluating a short-form Five Facet Mindfulness Questionnaire in adolescents: Evidence for a four-factor structure and invariance by time, age, and gender. *International Journal of Behavioral Development*, 44(1), 20–30. <https://doi.org/10.1177/0165025419873039>
- Filippello, P., Harrington, N., Buzzai, C., Sorrenti, L., & Costa, S. (2014). The Relationship Between Frustration Intolerance, Unhealthy Emotions, and Assertive Behaviour in Italian Students. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 32, 257–278. <https://doi.org/10.1007/s10942-014-0193-4>
- Hindin, M. J., & Fatusi, A. O. (2016). Adolescent Sexual and Reproductive Health in Developing Countries : An Overview of Trends and Interventions Adolescent Sexual

- and Reproductive Health in Developing Countries : An Overview of Trends and Interventions. 35(2), 58–62.
- Isworo, A., Triyanto, E., & Ekowati, W. (2020). Peningkatan Peran Konselor Di Bidang Kesehatan Pada Pusat Informasi Konseling Gibita Dan Karang Taruna Linggasari. *GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 12. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v4i1.422>
- Li, S. Y., Roslan, S., Abdullah, M. C., & Abdullah, H. (2015). Commuter Families: Parental Readiness, Family Environment and Adolescent School Performance. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 172, 686–692. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.420>
- Loshek, E., & Terrell, H. K. (2015). The Development of the Sexual Assertiveness Questionnaire (SAQ): A Comprehensive Measure of Sexual Assertiveness for Women. *Journal of Sex Research*, 52(9), 1017–1027. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.944970>
- Matejevic, M., Jovanovic, D., & Ilic, M. (2015). Patterns of Family Functioning and Parenting Style of Adolescents with Depressive Reactions. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 185, 234–239. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.460>
- Omura, M., Maguire, J., Levett-Jones, T., & Stone, T. E. (2017). The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 76(August), 120–128. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.09.001>
- Pilgrim, N. A., Ph, D., Blum, R. W., & Ph, D. (2012). Protective and Risk Factors Associated with Adolescent Sexual and Reproductive Health in the English-speaking Caribbean : A Literature Review. *JAH*, 50(1), 5–23. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.03.004>
- Triyanto, E., & Iskandar, A. (2014). Family Support needed for Adolescent Puberty. *International Journal of Nursing*, 3(2), 51–57.
- Triyanto, E., Prabandari, Y. S., Yuniarti, K. W., & Werdati, S. (2019a). Faktor-Faktor Multisistem Yang Memengaruhi Perilaku Seksual Remaja. *Journal of Ners Community*, 10(02), 197–210.
- Triyanto, E., Prabandari, Y. S., Yuniarti, K. W., & Werdati, S. (2019b). Identification factors affecting adolescent's reproductive health behavior: a qualitative study. *Bali Medical*

Journal, 8(3), 852. <https://doi.org/10.15562/bmj.v8i3.1539>

- Vanderlip, E. R., Henwood, B. F., Hrouda, D. R., Meyer, P. S., Monroe-DeVita, M., Studer, L. M., Schweikhard, A. J., & Moser, L. L. (2017). Systematic literature review of general health care interventions within programs of assertive community treatment. *Psychiatric Services, 68*(3), 218–224. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600100>
- Widman, L., Golin, C. E., Kamke, K., Burnette, J. L., & Prinstein, M. J. (2018). Sexual assertiveness skills and sexual decision-making in adolescent girls: Randomized controlled trial of an online program. *American Journal of Public Health, 108*(1), 96–102. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304106>