

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Siklus hidup manusia mencakup fase prenatal, bayi, balita, anak, remaja, dewasa hingga lanjut usia. Rentang kehidupan tersebut memiliki ciri khas masing-masing, karena mengalami perubahan yang berbeda-beda. Remaja dikenal sebagai fase yang paling banyak mengalami perubahan. Selanjutnya akan dijelaskan lebih mendalam tentang remaja, dari perubahan-perubahan yang dialami hingga permasalahan yang mengikuti.

2.1. Remaja

2.1.1. Definisi Remaja

Gunarsa (1991) menyatakan bahwa masa remaja itu didahului dengan terjadinya kematangan dari kelenjar-kelenjar kelamin, yakni *menarche* (haid yang pertama) pada wanita dan keluarnya air mani pertama kali pada laki-laki. Namun usia saat remaja mengalami pubertas berbeda antara remaja laki-laki dan perempuan. Batasan usia yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (Departemen Kesehatan, 2007) remaja adalah mereka yang berusia 10 sampai 19 tahun. Namun, periode itu dibagi lagi menjadi tiga tahap, yaitu masa remaja awal (10-13 tahun), masa remaja tengah (14-16 tahun), dan masa remaja akhir (17-19 tahun). WHO membagi definisi remaja menjadi *adolescent* (10-19 tahun), *youth* (15-24 tahun), sedangkan kelompok umur 10-24 tahun disebut sebagai *young people* (www.euro.who.int, diakses pada tanggal 2 Juli 2008)

2.1.2. Ciri Khas Remaja

Remaja adalah suatu rentang masa yang sangat kompleks. Masa ini sering disebut sebagai masa peralihan. Piaget dalam Hurlock menggambarkan bahwa secara psikologis, masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada di tingkat yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak. Beberapa ciri khas pada masa ini adalah:

1. Perubahan Fisik

Pertumbuhan fisik yang spesifik pada remaja baik pada remaja laki-laki ataupun remaja perempuan adalah kecepatan tumbuhnya (Departemen Kesehatan, 2007). Meskipun begitu, awal pertumbuhan fisik pada perempuan dan laki-laki berbeda. Biasanya perempuan akan lebih dulu mengalami pertumbuhan fisik yang cepat, dan disusul laki-laki beberapa tahun kemudian. Lebih lanjut perubahan-perubahan tersebut antara lain:

Tabel 2.1.
Perubahan Fisik Pada Remaja Perempuan dan Laki-Laki

Perempuan	Laki-laki
~ Hormon estrogen dan progesteron mulai diproduksi	~ Hormon testosteron mulai diproduksi
~ Tinggi badan dan berat badan bertambah secara nyata	~ Tinggi badan dan berat badan bertambah secara nyata
~ Buah dada mengembang	~ Bahu dan dada bertambah lebar
~ Puting lebih menonjol keluar	~ Buah dada mungkin tumbuh sedikit untuk sementara waktu
~ Pinggul melebar	~ Mulai tumbuh rambut di ketiak, di sekitar alat kelamin, lengan dan tungkai, wajah, dada dan punggung
~ Mulai tumbuh rambut di ketiak dan sekitar alat kelamin	~ Wajah menjadi lebih berisi dan padat
~ Bentuk tubuh membulat karena lemak mulai bertumpuk di berbagai bagian tubuh	~ Suara berubah semakin berat
~ Lebih mudah berkeringat dan mengeluarkan minyak	~ Penis dan buah pelir (testis) menjadi semakin besar
~ Alat kelamin warnanya menjadi lebih gelap dan lebih berotot	~ Sperma mulai diproduksi
~ Mulai ada cairan yang keluar dari vagina	~ Lebih mudah berkeringat dan kulit menjadi lebih berminyak
~ Mulai terjadi ovulasi (ovarium mengeluarkan sel telur)	~ Mimpi basah
~ Menarch (menstruasi pertama)	

Sumber:

- BKKBN. 2006. *Modul Workshop: Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Calon Konselor Sebaya*. Jakarta: BKKBN.
- Darvill, Wendy & Kelsey Powell. 2001. *The Puberty Book: Panduan Untuk Remaja*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

2. Perubahan Emosional

Masa remaja dianggap sebagai masa di mana ketegangan emosi meningkat seiring dengan perubahan fisik yang cepat, oleh karena itu sering juga disebut 'masa yang bergejolak'. Salah satu penyebabnya adalah karena remaja berada di bawah tekanan sosial dan menghadapi kondisi yang baru, padahal selama masa anak-anak, mereka kurang mempersiapkan diri untuk menghadapi keadaan-keadaan tersebut (Hurlock, 1980). Ketika seorang anak mulai

menginjak masa pra remaja, ia mulai meninggalkan dunia keluarga dan memasuki ruang lingkup kehidupan yang lebih luas, yakni dunia luar, lingkungan sosial dan lingkungan pergaulan (Gunarsa, 1991). Sedikit mengalami perubahan dalam manajemen emosinya dibandingkan saat anak-anak dulu, remaja lebih cenderung menunjukkan apa yang dirasakannya dengan cara menyendiri, gelisah, mudah menangis, lebih mudah berkelahi (khususnya remaja laki-laki), dan lain sebagainya.

3. Perubahan Sosial

Perubahan lingkungan sosial seringkali menjadi proses penyesuaian diri yang tersulit bagi remaja. Penyesuaian ini menjadi semakin sulit karena meningkatnya pengaruh kelompok sebaya, perubahan dalam tingkah laku sosial, pengelompokan sosial yang baru, nilai-nilai baru dalam seleksi persahabatan, nilai-nilai baru dalam dukungan dan penolakan sosial dan nilai-nilai baru dalam seleksi kepemimpinan (Hurlock, 1980).

Pada masa ini, remaja lebih banyak menghabiskan waktunya di luar rumah dengan teman-temannya. Hal ini menyebabkan pengawasan dari orang tua sedikit mengendur, sedangkan pengaruh teman sebaya justru semakin kuat. Tidak jarang remaja mau melakukan apapun agar dapat diterima dalam kelompoknya. Horrocks dan Benimoff (1966) dalam Hurlock (1980) menjelaskan pengaruh kelompok sebaya pada masa remaja sebagai berikut:

Kelompok sebaya merupakan dunia nyata kawula muda, yang menyiapkan panggung dimana ia dapat menguji diri sendiri dan orang lain. Di dalam kelompok sebaya ia merumuskan dan memperbaiki konsep dirinya; disinilah ia dinilai oleh orang lain yang sejajar dengan dirinya dan yang tidak memaksakan sanksi-sanksi dunia dewasa yang justru ingin dihindari. Kelompok sebaya

memberikan sebuah dunia tempat kawula muda dapat melakukan sosialisasi dalam suasana dimana nilai-nilai yang berlaku bukanlah nilai-nilai yang ditetapkan oleh orang dewasa melainkan oleh orang-orang seusianya. Jadi, didalam masyarakat sebaya inilah remaja memperoleh dukungan untuk memperjuangkan emansipasi dan disitu pula lah ia dapat menemukan dunia yang memungkinkannya bertindak sebagai pemimpin apabila ia mampu melakukannya. Kecuali itu, kelompok sebaya merupakan hiburan utama untuk anak belasan tahun. Berdasarkan alasan tersebut, terlihat kepentingan vital masa remaja bagi remaja, bahwa kelompok sebaya terdiri dari anggota-anggota tertentu dari teman-temannya yang dapat menerimanya dan yang kepadanya ia sendiri bergantung.

Ada kalanya pengaruh kelompok sebaya berkurang. Penyebabnya bisa dua hal, pertama sebagian besar remaja cenderung ingin berusaha jadi lebih mandiri. Walaupun pengaruh teman sebaya dapat sangat kuat, namun lambat laun, remaja akan bosan harus sama dengan anggota kelompok lainnya dan mulai mencari identitas dirinya sendiri. Sebagaimana yang peneliti kutip dari Erikson dalam Hurlock (1980), remaja akan berusaha mencari tahu siapa dirinya sesungguhnya, apa yang dapat dilakukan untuk lingkungan sekitarnya, bagaimana tujuan hidupnya kedepan, dan lain sebagainya. Yang kedua, timbul akibat pemilihan sahabat. Saat mulai merasa bosan dengan kelompok sebayanya dan mulai mencari identitas dirinya sendiri, remaja cenderung mengurangi jumlah teman untuk menjadi teman dekatnya (Hurlock, 1980).

4. Perkembangan Kecerdasan

Perkembangan intelegensi pada manusia berlangsung sampai usia 21 tahun (Departemen Kesehatan, 2007). Perkembangan yang terjadi pada usia remaja ini membuat remaja lebih suka belajar sesuatu yang mengandung logika untuk mengerti hubungan antara satu dengan yang lainnya. Hal tersebut berpengaruh pada tingkat imajinasi remaja, yang ditandai dengan pencapaian

banyak prestasi pada masa tersebut. Imajinasi-imajinasi tersebut juga berpengaruh pada pandangan terhadap dirinya sendiri dan orang lain, terutama lawan jenisnya. Yang terjadi kemudian adalah timbul minat secara seksual terhadap lawan jenis. Apabila remaja tersebut tidak dapat mengendalikan minat seksualnya, hal tersebut dapat menjadi masalah di kemudian hari.

2.1.3. Perilaku Seksual Remaja

Perilaku seksual merupakan perilaku yang bertujuan untuk menarik perhatian dari lawan jenis (PKBI, 2000). Perilaku seksual ini tidak hanya hubungan seksual, namun lebih luas lagi. Berdandan, merayu, menggoda termasuk dalam perilaku seksual. Berbeda halnya dengan aktivitas seksual yang diartikan sebagai segala kegiatan yang dilakukan dalam upaya memenuhi dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ kelamin atau seksual melalui beberapa perilaku, seperti masturbasi, menonton film porno, berciuman, sampai hubungan intim (*sexual intercourse*).

Salah satu yang mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah meningkatnya produksi hormon akibat mulai berfungsinya kelenjar-kelenjar hormon. Matters dkk memperkirakan bahwa dengan adanya hormon tersebut, seseorang akan lebih sadar terhadap sensasi seksual. Contohnya, hormon testosteron akan menyebabkan seorang laki-laki mengalami ereksi. Akibatnya ia menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan yang menyebabkan sensasi seksual (PKBI, 2000).

Beberapa hal yang mempengaruhi perilaku seksual remaja seperti yang dikutip dari Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja PKBI adalah:

a. Perspektif Biologis

Perubahan fisik yang dialami remaja, termasuk didalamnya organ-organ reproduksi yang mulai aktif dan akan memicu perilaku seksual remaja.

b. Pengaruh Orang Tua

Oom (1981) dalam PKBI (2000) mengungkapkan kurangnya komunikasi secara terbuka antara orang tua dengan remaja dalam masalah seputar seksual dapat memperkuat munculnya penyimpangan perilaku seksual. Oleh karena itu, orang tua yang bijak harus dapat menentukan saat yang tepat untuk dapat memberikan informasi yang benar tentang pertumbuhan dan perkembangan remaja dengan menggunakan bahasa yang akan mudah dipahami remaja.

c. Pengaruh Teman Sebaya

Pengaruh teman sebaya dalam kelompok yang kuat akan dapat menanamkan norma-norma kelompok kepada setiap anggotanya. Itulah sebabnya pada banyak kasus, penyimpangan perilaku seksual remaja banyak diilhami dari pengalaman, bujukan atau cerita teman kelompok sebayanya.

d. Perspektif Akademik

Remaja yang memiliki prestasi di suatu bidang, pasti memiliki penghargaan yang lebih tinggi terhadap dirinya sendiri bila dibandingkan dengan remaja yang biasa-biasa saja dan cenderung tidak berprestasi. Penghargaan terhadap

diri sendiri yang tinggi ini, adalah salah satu pengendali perilaku seksual remaja.

e. Perspektif Sosial Kognitif

Muss (1990) dalam PKBI (2000) mengungkapkan kemampuan sosial kognitif diasosiasikan dengan pengambilan keputusan yang menyediakan pemahaman perilaku seksual di kalangan remaja. Remaja yang mampu mengambil keputusan secara tepat menurut nilai-nilai yang dianutnya dapat lebih menampilkan perilaku seksual yang lebih sehat.

f. Pengalaman Seksual

Makin banyak pengalaman mendengar, melihat, atau mengalami sendiri berperilaku seksual, makin kuat stimulasi yang dapat mendorong munculnya perilaku seksual. Pengalaman seksual teman sebaya juga merupakan stimulan yang cukup kuat dalam menimbulkan perilaku seksual, terutama yang berisiko.

g. Faktor Kepribadian

Remaja yang memiliki harga diri positif, mampu mengelola dorongan dan kebutuhannya secara terkendali, memiliki penghargaan yang kuat terhadap diri sendiri dan orang lain, mampu mempertimbangkan risiko perilaku sebelum mengambil keputusan, akan cenderung dapat mencari penyaluran dorongan seksualnya secara sehat dan bertanggung jawab.

h. Pemahaman dan Penghayatan Nilai-Nilai Keagamaan

Semakin tinggi penghayatan seseorang terhadap nilai-nilai keagamaan, maka diharapkan dia mampu menampilkan perilaku seksual yang selaras dengan nilai-nilai yang diyakininya.

i. Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

Remaja yang memiliki pemahaman secara benar dan proporsional tentang kesehatan reproduksi cenderung memahami risiko perilaku serta alternatif cara yang dapat digunakan untuk menyalurkan dorongan seksual secara sehat dan bertanggung jawab.

j. Citra diri tentang Keadaan Tubuh

Seseorang yang tidak mengalami kateksis-tubuh (kepuasan atas tubuhnya sendiri) cenderung mengkompensasinya dengan perilaku seksual. Hal ini dilakukan karena ia ingin mendapatkan 'pengakuan' dari orang lain (terutama lawan jenis atau pasangannya) tentang tubuhnya (PKBI, 2000).

2.2. Permasalahan Remaja

Begitu banyak perubahan yang dirasakan remaja, dan beberapa dari perubahan tersebut dapat membuat perasaan tidak nyaman. Kondisi ini yang menyebabkan remaja dalam kondisi yang rawan dalam menjalani proses pertumbuhan dan perkembangannya. Permasalahan remaja secara garis besar dapat dibagi menjadi bahaya fisik dan bahaya psikologis. Bahaya fisik sangat identik dengan masalah kesehatan. Sedangkan bahaya psikologis sering dikaitkan dengan

kegagalan menjalankan peralihan psikologis ke arah kematangan yang merupakan tugas perkembangan masa remaja yang penting.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007) menguraikan asal penyebab banyaknya permasalahan remaja dengan lebih rinci, yaitu:

1. Individu remaja sendiri

a. Emosi

Gejolak emosi remaja yang terkadang tidak terkendali dapat menjadi penyebab remaja tersebut mengalami masalah.

b. Perubahan pribadi

Perubahan nilai-nilai pribadi yang dialami remaja.

c. Kesehatan

Yang menjadi perhatian remaja, antara lain:

- Remaja menjadi sangat sensitif terhadap penampilannya, sehingga dianggap perlu melakukan perawatan tubuh.
- Larangan dari orang tua dan atau guru, seperti rokok dan minuman keras.
- Mulai timbul penyakit-penyakit tertentu khas remaja, seperti sakit kepala dan gejala *pre menstrual syndrome* (PMS) bagi remaja perempuan
- Perubahan-perubahan yang terjadi pada alat kelamin.

d. Kebutuhan keuangan

Remaja mulai belajar mengatur keuangannya sendiri, namun seringkali orang tua masih belum dapat mempercayai mereka dengan alasan-alasan seperti boros atau hanya untuk bersenang-senang semata.

e. Perilaku seksual

Walaupun secara fisik remaja sudah dapat melakukan perilaku seksual, namun hal itu belum diimbangi dengan kesiapan mental dan sosial ekonomi untuk dapat menerima segala risikonya. Hal itu menjadi masalah, dikarenakan di lain pihak, remaja memiliki rasa ingin tahu yang besar terhadap seksualitas.

f. Persiapan berkeluarga

g. Pemilihan pekerjaan dan kesempatan belajar

Pada umumnya remaja belum mengetahui tentang pilihan pekerjaan dan belajar yang tepat bagi dirinya.

h. Agama dan akhlak

Dikhawatirkan remaja yang belum memiliki pegangan agama yang kuat akan lebih berisiko bermasalah.

2. Lingkungan sosial sekitar remaja

a. Keluarga

Hubungan dan komunikasi remaja dengan keluarganya, terutama orang tua yang tidak cukup baik, dapat memicu permasalahan yang dialami remaja.

b. Sekolah

Di sekolah, remaja akan bergaul dengan teman-teman sekolahnya. Dari sinilah dimulai pengaruh kelompok sebaya yang sangat kuat. Apabila pengaruh yang didapat adalah pengaruh yang tidak baik, maka permasalahan remaja akan lebih mudah terjadi.

c. Penyediaan sarana hiburan dan olah raga

3. Faktor lain di luar lingkungan dekat remaja

a. Mitos

Banyak mitos yang beredar di masyarakat yang dapat mempengaruhi keyakinan dan perilaku seksual remaja.

b. Kehidupan sosial

Budaya, sosial dan adat istiadat sangat berpengaruh pada kehidupan remaja yang notabene suka mencoba hal-hal baru.

c. Politik

Berbagai hal tersebut dapat mengakibatkan permasalahan remaja dan juga dapat menimbulkan stres dan depresi yang berkepanjangan. Manifestasinya dapat berupa gangguan perilaku dan gangguan kejiwaan. Gangguan perilaku dapat berupa menentang orang tua dan guru, malas belajar, berkelahi dan perilaku seksual berisiko. Sedangkan gangguan kejiwaan dapat berupa sering cemas, mudah marah, mudah menangis, gangguan psikosomatik dan lain-lain.

2.3. Permasalahan Kesehatan Remaja

Bila dibandingkan dengan golongan umur yang lain, permasalahan kesehatan pada remaja lebih kompleks dilihat dari faktor yang mempengaruhi, jenis masalah yang dihadapi, akibat lanjutnya serta penanganan yang mesti dilakukan. Bila dilihat dari sisi kesehatan reproduksi, sifat remaja yang selalu ingin mencoba-coba hal baru dapat menjadi faktor risiko, karena dapat membawa akibat yang sangat buruk dan merugikan masa depan remaja, khususnya remaja perempuan. Departemen Kesehatan (2005b) mengelompokkan berbagai permasalahan yang biasa dialami remaja tersebut menjadi 8 kelompok, yaitu gangguan gizi, peningkatan penyalahgunaan napza, infeksi menular seksual termasuk HIV dan AIDS, kehamilan remaja, kehamilan tak diinginkan (KTD) dan abortus, kecelakaan, kenakalan remaja, kekerasan terhadap perempuan (KTP), dan kesehatan mental.

Penyebab masalah kesehatan remaja menurut Departemen Kesehatan RI (2005b) antara lain:

- a. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan, sikap dan perilaku remaja terhadap kesehatannya.

Seringkali perilaku remaja yang membawa akibat buruk bagi kesehatannya bahkan masa depannya, semata-mata didasari oleh ketidaktahuan atas pengaruh buruk yang harus ditanggung akibat perilaku tersebut. Meskipun demikian, pengetahuan saja tidak cukup untuk menjauhi sikap dan perilaku yang merugikan. Dibutuhkan juga keterampilan untuk mampu menangkal pengaruh buruk yang selalu menghantui. Keterampilan seperti ini disebut keterampilan hidup sehat.

- b. Kurangnya kepedulian orang tua, masyarakat serta pemerintah terhadap kesehatan dan kesejahteraan remaja.

Penerapan pola asuh yang tepat oleh orang tua menjadi faktor pelindung yang baik bagi remaja, dan begitu pula sebaliknya. Keluarga utuh, beribadah dan tidak otoriter akan menjadi model positif bagi remaja. Sedangkan model orang tua yang negatif justru bisa menjadi faktor risiko. Kurang kepedulian masyarakat tercermin dari kurangnya partisipasi masyarakat mewujudkan lingkungan yang kondusif untuk optimalisasi tumbuh kembang remaja.

- c. Belum optimalnya pelayanan kesehatan remaja.

Belum banyak layanan kesehatan yang ramah remaja, dan paham akan kebutuhan remaja.

2.4. Pelayanan untuk Remaja

Sebagai salah satu upaya untuk menurunkan jumlah permasalahan remaja di Indonesia, pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI sejak beberapa tahun terakhir mulai melaksanakan beberapa model pelayanan kesehatan remaja yang memenuhi kebutuhan dan selera remaja, yang kemudian diperkenalkan dengan sebutan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). PKPR diadaptasi dari istilah *Adolescent Friendly Health Services (AFHS)* yang sebelumnya dikenal dengan *Youth Friendly Health Services (YFHS)*.

Salah satu syarat keberhasilan PKPR adalah keterlibatan remaja secara langsung. Hal tersebut dikarenakan:

- Remaja mendapat informasi yang jelas tentang adanya pelayanan, cara mendapatkan pelayanan, kemudian memanfaatkan dan mendukung pelaksanaannya serta menyebarluaskan keberadaannya.
- Remaja perlu dimotivasi untuk menghargai hak orang lain sehingga dapat memahami haknya sendiri untuk mendapatkan fasilitas kesehatan.
- Remaja perlu dilibatkan secara aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian pelayanan. Ide dan tindak nyata mereka akan lebih mengena dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan karena mereka mengerti kebutuhan mereka, mengerti 'bahasa' mereka, serta mengerti bagaimana memotivasi sebaya mereka.

Oleh karena itulah salah satu kegiatan program PKPR adalah pelatihan kader kesehatan remaja atau yang dikenal sebagai pendidik sebaya. Awalnya bentuk keikutsertaan remaja secara langsung yang ada adalah pendidik sebaya. Pendidik sebaya adalah siswa siswi yang dipilih dan dibimbing oleh guru dan petugas kesehatan untuk ikut serta melaksanakan sebagian usaha pemeliharaan kesehatan terhadap diri sendiri, keluarga, teman-temannya dan masyarakat di sekitarnya dengan diberikan bekal pengetahuan dan keterampilan tentang kesehatan (Departemen Kesehatan, 1997). Pendidik sebaya ini akan berperan sebagai agen pengubah sebayanya untuk berperilaku sehat, sebagai agen promotor keberadaan PKPR, dan sebagai kelompok yang siap membantu dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi PKPR. Pendidik sebaya yang memiliki minat, bakat dan sering menjadi tempat 'curhat' bagi teman yang membutuhkannya dapat diberikan pelatihan

tambahan untuk memperdalam keterampilan *interpersonal relationship* dan konseling hingga dapat berperan sebagai konselor remaja.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) juga memiliki suatu layanan khusus remaja berupa tempat bagi remaja untuk mengkonsultasikan hak-hak dan kesehatan reproduksinya. Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) adalah suatu wadah yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja dalam memperoleh informasi dan pelayanan konseling tentang kesehatan reproduksi (BKKBN, 2007). Keberadaan PIK-KRR ini diharapkan dapat berguna untuk membantu remaja mendapatkan informasi dan pelayanan konseling yang benar tentang kesehatan reproduksi khususnya kesehatan reproduksi remaja. Program ini dilandaskan pada Kerangka Tegar Remaja (*Adolescent Resilience Framework*), yaitu suatu kerangka pengembangan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dengan mengembangkan faktor pendukung untuk membangun kondisi remaja yang memiliki kesehatan reproduksi yang sehat dan 'tegar' terhadap beberapa risiko. Ciri-ciri Tegar Remaja yang dimaksud di sini antara lain:

1. Berperilaku sehat;
2. Terhindar dari risiko triad-kr (seksualitas, HIV dan AIDS, dan Narkoba);
3. Menunda usia perkawinan;
4. Bercita-cita mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera;
5. Menjadi contoh, model, idola, dan sumber informasi bagi teman-temannya.

2.5. **Konselor Sebaya**

Definisi konselor menurut ensiklopedia bebas, Wikipedia, adalah seseorang yang memiliki keahlian dalam melakukan konseling (wikipedia.org, diakses tanggal 24 Maret 2008). Definisi dari konseling itu sendiri yang digunakan Departemen Kesehatan (2005a) adalah hubungan yang saling membantu antara konselor dengan klien sehingga tercapai komunikasi yang baik, dan pada saatnya konselor dapat menawarkan dukungan, keahlian dan pengetahuan secara berkesinambungan hingga klien dapat mengerti dan mengenali dirinya sendiri serta permasalahannya dengan lebih baik dan selanjutnya menolong dirinya sendiri dengan bantuan beberapa aspek dari kehidupannya. Peneliti kemudian menyimpulkan konselor sebaya adalah seseorang yang memiliki keahlian melakukan konseling kepada teman-teman sebayanya, yang dalam penelitian ini adalah remaja.

Konselor sebaya adalah salah satu perwujudan strategi pemerintah dalam hal kesehatan reproduksi remaja melalui pola intervensi di sekolah (Departemen Kesehatan, 2005c). Tidak semua remaja bisa menjadi konselor sebaya. Syarat menjadi seorang konselor sebaya menurut BKKBN (2006) antara lain:

1. Berpengalaman sebagai pendidik sebaya.
2. Mempunyai minat yang sungguh-sungguh untuk membantu klien.
3. Terbuka pada pendapat orang lain.
4. Menghargai dan menghormati klien.
5. Peka terhadap perasaan orang dan mampu berempati.
6. Dapat dipercaya dan mampu memegang rahasia.
7. Perasaan stabil dan kontrol diri yang kuat.

8. Memiliki pengetahuan yang luas mengenai:

- a. Seksualitas yang meliputi tumbuh kembang remaja, alat, sistem dan proses reproduksi, konsekuensi hubungan seks pra nikah; kehamilan.
- b. HIV/AIDS dan PMS.
- c. Narkotika, psikotropika dan zat-zat adiktif lainnya.

9. Memiliki keterampilan dalam:

- a. Menciptakan suasana yang aman, nyaman dan menimbulkan rasa percaya klien terhadap konselor.
- b. Melakukan komunikasi interpersonal, yaitu hubungan timbal balik yang bercirikan:
 - 1) Komunikasi dua arah
 - 2) Memperhatikan aspek verbal dan non verbal
 - 3) Mendengar secara aktif
 - 4) Penggunaan pertanyaan untuk menggali informasi, perasaan dan pikiran
 - 5) Membantu klien dalam pengambilan keputusan

Tidak jauh berbeda dengan syarat yang ditentukan BKKBN, Departemen Kesehatan telah mengidentifikasi beberapa keterampilan yang harus dimiliki seorang konselor untuk remaja. Keterampilan-keterampilan tersebut antara lain (Departemen Kesehatan, 2005a):

1. Keterampilan komunikasi interpersonal.
2. Keterampilan mengamati klien; konselor harus dapat melihat kesesuaian bahasa tubuh dengan ungkapan verbal.

3. Keterampilan intervensi; keterampilan ini diperlukan konselor agar dapat membantu klien tetap terfokus pada permasalahannya.
4. Kemampuan melibatkan klien dalam pemecahan masalahnya; karena idealnya konselor hanya membantu, klienlah yang harus menentukan pemecahan masalahnya sendiri.
5. Keterampilan integrasi.
6. Kemampuan menerapkan strategi pada situasi khusus (kepekaan budaya)

Seperti telah dijelaskan sebelumnya, seorang konselor sebaya harus memiliki keterampilan melakukan konseling. Ciri konselor yang baik adalah (Departemen Kesehatan, 2007):

- 1) Konselor tersebut memahami dan peduli pada klien serta dapat menimbulkan kepercayaan dari diri klien.
- 2) Konselor dapat memberikan informasi yang akurat dan berguna bagi klien.
- 3) Konselor membantu klien untuk membuat keputusan sendiri, dengan informasi yang jelas sesuai dengan perasaan, situasi dan kebutuhan klien.
- 4) Konselor membantu klien untuk mengingat apa yang harus dilakukan.

Lebih lanjut, BKKBN (2006) mengadopsi teori tentang bagaimana sikap konselor yang baik, yang biasa disingkat SOLER, yaitu:

S → *Smile*

Klien akan merasa lebih nyaman bila konselor duduk menghadapnya dengan memberikan senyuman dan dengan sesekali menganggukkan kepala saat mendengarkan cerita klien.

O → *Open and non judgemental facial expression*

Ekspresi muka konselor menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai.

L → *Lean towards client*

Tubuh konselor sedikit condong ke arah klien, agar klien tahu bahwa konselor sedang berkonsentrasi dan mendengarkan ceritanya.

E → *Eye contact*

Kontak mata antara konselor dan klien dilakukan sesuai dengan cara yang diterima klien dan budaya setempat.

R → *Relaxed and friendly manner*

Konselor yang baik dapat bersikap santai dan bersahabat.

Agar dapat melakukan konseling dengan baik, konselor harus menjalankan 6 tahap konseling yang dikenal dengan singkatan GATHER atau SATU TUJU seperti yang dikutip dari Departemen Kesehatan (2007) dan BKKBN (2006), yaitu:

a. G – *Greet* (Berikan Salam)

Konselor harus ramah dan memberikan salam kepada klien yang mendatanginya, kemudian memperkenalkan diri jika belum mengenal sebelumnya. Hal itu dapat membuat klien merasa diterima dengan baik dan kemudian dapat merasa lebih rileks.

b. A – *Ask* (Tanyakan)

Karena seringkali informasi penting tidak disampaikan langsung oleh klien, maka konselor harus aktif menggali inti permasalahan yang mungkin sedang dihadapi klien. Kemampuan mendengar secara aktif juga dapat membuat klien merasa ceritanya didengar.

c. T – *Tell* (Ungkapkan Informasi)

Beritahu tentang hal-hal yang ingin diketahui oleh klien, atau yang dianggap perlu diketahui agar klien lebih memahami dirinya, keadaan dan kebutuhannya sehingga ia dapat membuat alternatif untuk memecahkan masalahnya sendiri.

d. H – *Help* (Bantu Klien)

Konselor dapat membantu klien dengan mendiskusikan berbagai alternatif yang bisa dijadikan solusi masalah.

e. E – *Explaining* (Jelaskan)

Konselor yang baik harus dapat menjelaskan apa yang harus dilakukan klien berkaitan dengan keputusan yang telah diambil termasuk risiko-risiko yang mungkin dihadapi.

f. R – *Return* (Undang untuk Kunjungan Ulang)

Undang klien untuk melakukan kunjungan ulang bila klien memerlukan konsultasi lebih lanjut.

2.6. Pelayanan Konseling Remaja oleh Konselor Sebaya

2.6.1. Konseling Remaja

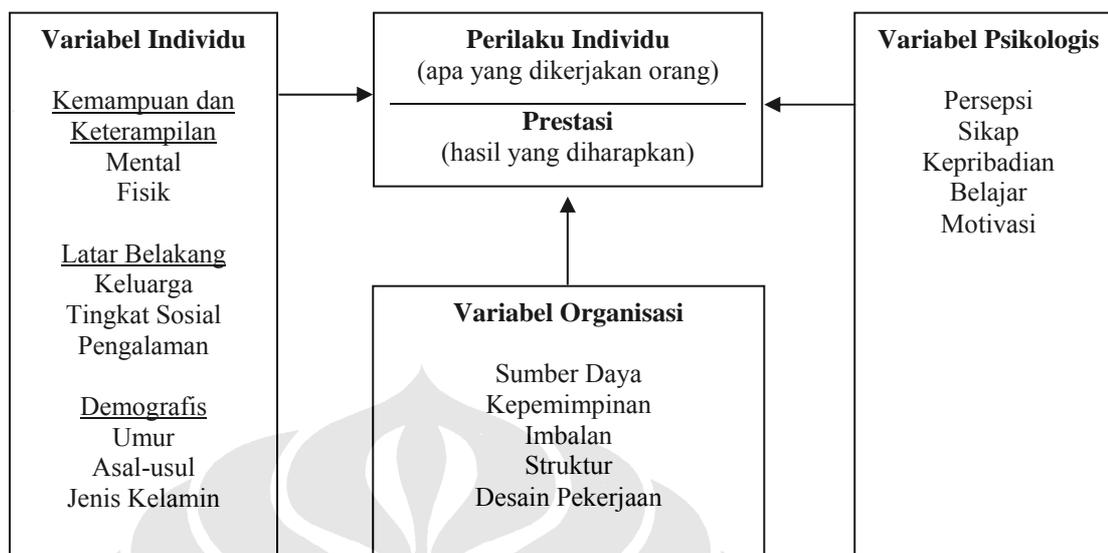
Konseling untuk remaja memiliki perbedaan dengan konseling pada umumnya. Hal itu disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain remaja memiliki norma dan nilai-nilai yang spesifik (Departemen Kesehatan, 2007). Oleh karena itu, seorang konselor yang melakukan konseling remaja harus dapat memahami kebutuhan remaja, memahami bahwa remaja menyukai tantangan sehingga

membutuhkan pengetahuan dan keterampilan hidup (*life skills*), dan juga memahami perkembangan kejiwaan remaja (Departemen Kesehatan, 2005a).

Dalam penelitian ini orang yang melakukan konseling remaja adalah murid-murid di sekolah yang telah mengikuti pelatihan konselor sebaya. Pengadaan konselor sebaya ini dilakukan bertujuan untuk menyediakan kebutuhan remaja akan tempat curhat yang tepat dan menyenangkan, yaitu teman yang sebaya.

2.6.2. Teori Gibson, Ivancevich dan Donnelly (1996)

Sebuah teori dalam buku *Organisasi: Perilaku, Struktur, dan Proses* karangan Gibson, Ivancevich dan Donnelly (1996) menyebutkan bahwa dibutuhkan 3 variabel yang akan mempengaruhi perilaku dan hasil keluarannya (prestasi), yaitu individu, organisasi dan psikologis. Yang termasuk di dalam variabel individu adalah kemampuan dan keterampilan baik fisik maupun mental, latar belakang dan demografis. Variabel psikologis mencakup persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Sedangkan variabel organisasi meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan disain pekerjaan. Berikut adalah penyajian bagannya:



Bagan 2.1.
Variabel yang Mempengaruhi Perilaku dan Prestasi

Sumber: Gibson, James L, John M. Ivancevich, James H. Donnelly, Jr. 1996. *Organisasi: Perilaku, Struktur, dan Proses. Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.

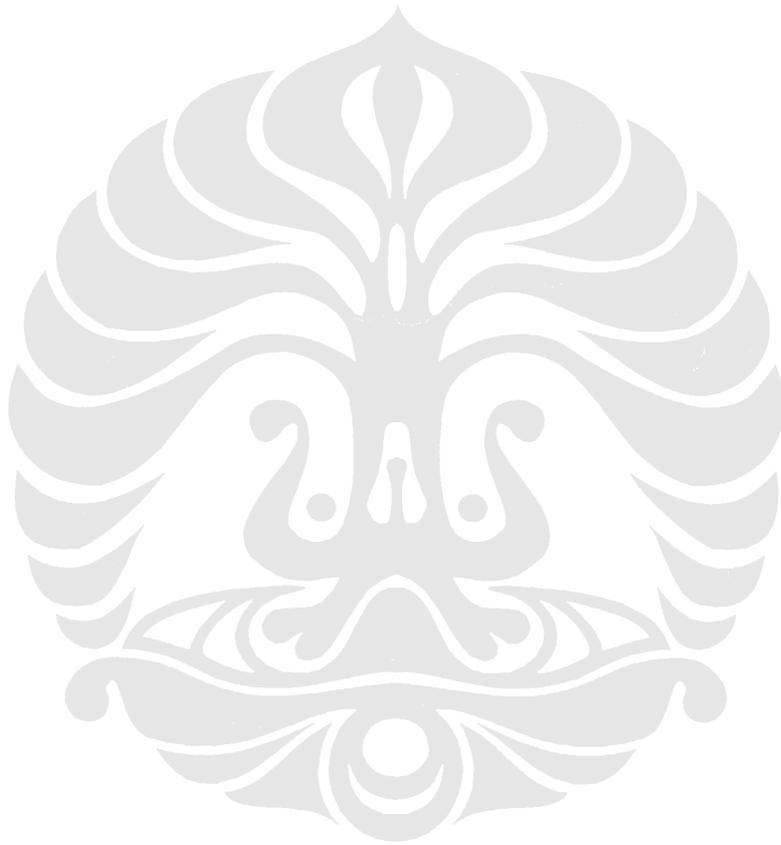
2.7. Kerangka Teori

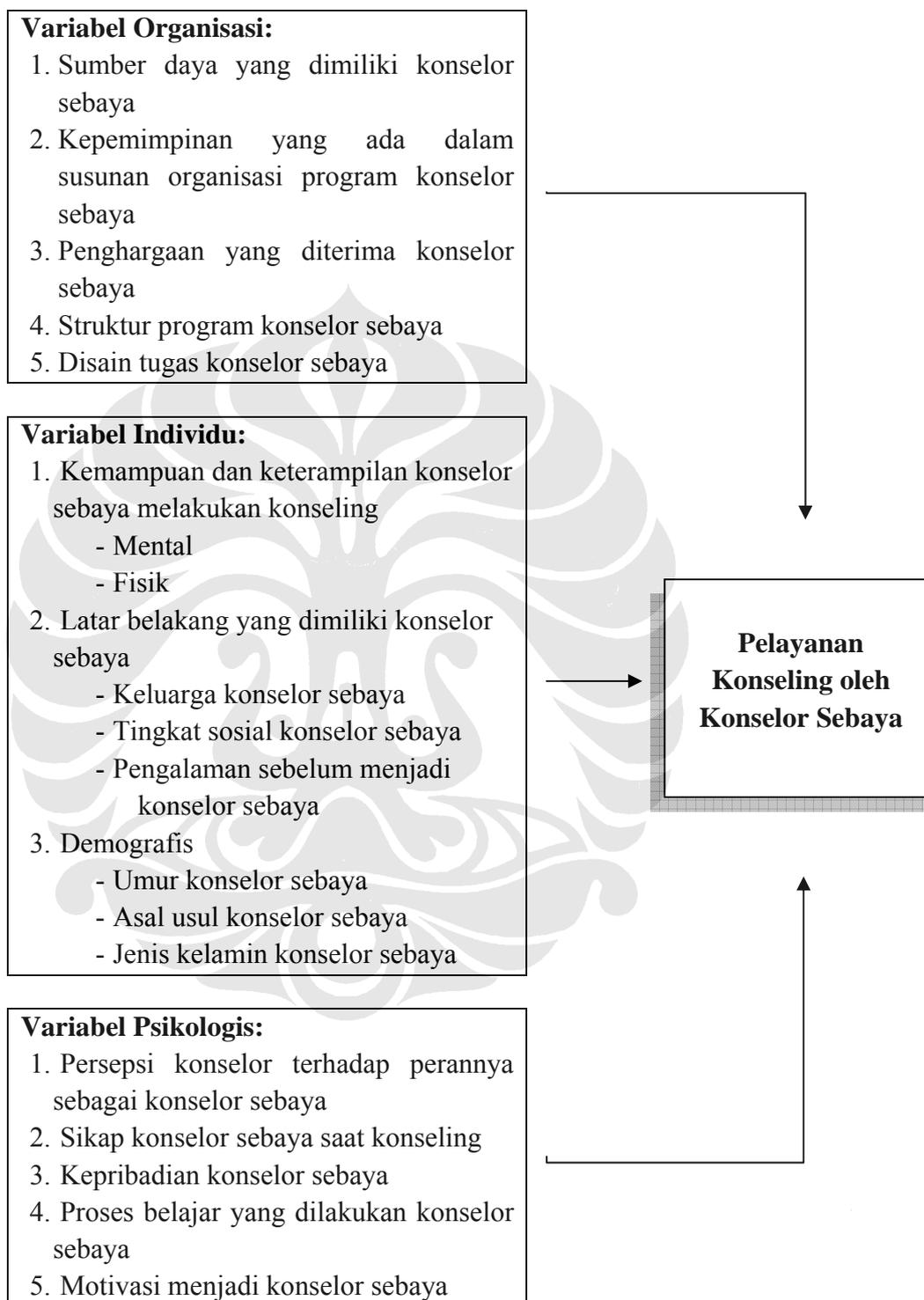
Di kedua sekolah yang akan diteliti, konselor sebaya memiliki kegiatan yang beragam, seperti diskusi rutin, penyuluhan, mengadakan pameran seputar kesehatan remaja, dan lain-lain. Meskipun demikian, menurut beberapa literatur yang ada, tugas utama dari seorang konselor adalah melakukan konseling, maka peneliti membatasi penelitian ini hanya pada kegiatan konseling remaja yang dilakukan konselor sebaya.

Pelayanan konseling remaja oleh konselor sebaya dalam penelitian ini akan dipandang sebagai suatu perilaku yang dipengaruhi berbagai variabel. Oleh karena itu teori yang cocok untuk menggambarkan keadaan di atas adalah teori dari Gibson, Ivancevich dan Donnelly (1996) yang menyebutkan bahwa suatu perilaku dan

prestasi kerja dipengaruhi oleh variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis.

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas maka dibuat kerangka teori sebagai berikut:





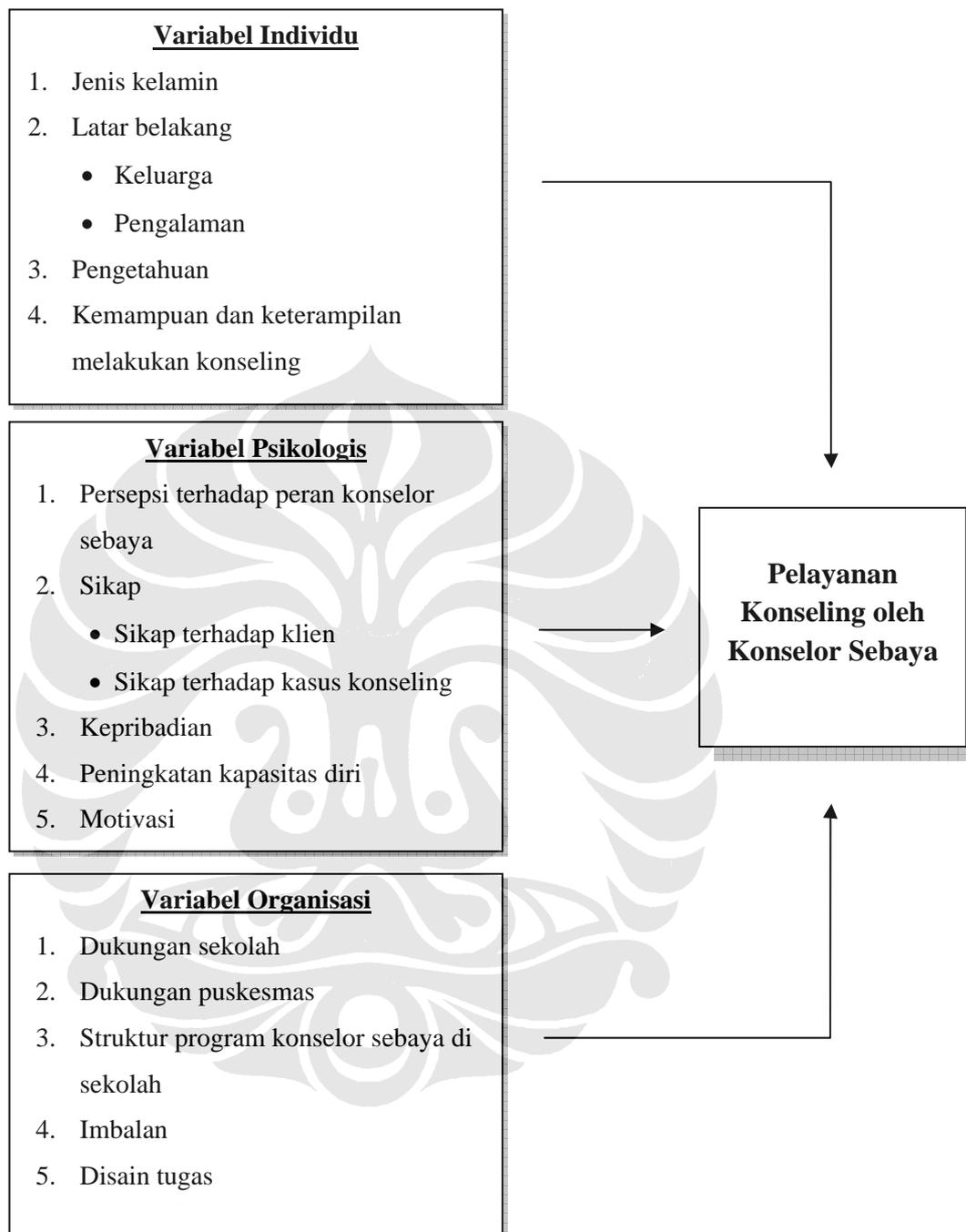
Bagan 2.2.
Kerangka Teori Penelitian

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

3.1. Kerangka Konsep

Penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara variabel individu konselor sebaya, variabel psikologis konselor sebaya dan variabel organisasi dengan pelaksanaan pelayanan konseling oleh konselor sebaya. Variabel individu mencakup jenis kelamin konselor, latar belakang konselor, serta kemampuan dan keterampilan melakukan konseling yang dimiliki konselor sebaya. Variabel pengetahuan ditambahkan karena peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan seputar kesehatan yang dimiliki konselor sebaya. Variabel asal-usul tidak diikutsertakan karena tidak relevan dengan penelitian. Variabel umur tidak diikutsertakan karena informan konselor sebaya adalah murid sekolah yang umurnya cenderung homogen. Variabel psikologis mencakup persepsi terhadap peran konselor sebaya, sikap konselor sebaya saat konseling, kepribadian konselor sebaya, dan motivasi menjadi konselor sebaya. Variabel belajar disesuaikan menjadi peningkatan kapasitas diri yang dilakukan konselor sebaya. Variabel organisasi mencakup dukungan sekolah, dukungan Puskesmas Bogor Timur, struktur program konselor sebaya, imbalan yang diterima konselor sebaya dan disain tugas konselor sebaya



Bagan 3.1.
Kerangka Konsep Penelitian

Sumber: Gibson, James L, John M. Ivancevich, James H. Donnelly, Jr. 1996. *Organisasi: Perilaku, Struktur, dan Proses. Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.

3.2. Definisi Istilah

Definisi istilah yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. **Jenis kelamin** adalah karakteristik seks yang menunjukkan tanda seksual atau ciri-ciri biologis yang dimiliki oleh konselor sebaya, yaitu perempuan atau laki-laki.
2. **Latar belakang keluarga** adalah gambaran tingkat sosial ekonomi keluarga yang dimiliki oleh konselor sebaya dilihat dari tingkat pendidikan terakhir dan jenis pekerjaan orang tua.
3. **Pengalaman** adalah hal-hal yang pernah dialami oleh konselor sebaya yang dapat menjadi bekal melakukan konseling, misalnya pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan atau pernah tergabung dalam organisasi kesehatan (PMR).
4. **Pengetahuan** adalah hal-hal yang diketahui konselor sebaya tentang substansi kesehatan, khususnya kesehatan remaja yang dapat menunjang pelayanan konseling yang diberikan, seperti tumbuh kembang remaja, kesehatan reproduksi remaja, HIV dan AIDS, infeksi menular seksual, NAPZA dan lain sebagainya.
5. **Kemampuan dan keterampilan melakukan konseling** adalah hal-hal yang harus dimiliki oleh seorang konselor dalam memberikan pelayanan konseling. misalnya kemampuan mendengar aktif, kemampuan berempati, keterampilan menggali informasi, dan lain-lain.
6. **Persepsi terhadap peran konselor** adalah pandangan konselor sebaya terhadap perannya sebagai seorang konselor sebaya.

7. **Sikap terhadap klien** adalah cara konselor sebaya memperlakukan klien yang datang untuk memanfaatkan pelayanan konseling, dalam arti melakukan diskriminasi terhadap klien atau tidak.
8. **Sikap terhadap kasus konseling** adalah netralitas/objektivitas konselor saat menghadapi kasus-kasus konseling yang dibawa klien.
9. **Kepribadian** adalah ciri-ciri khas yang sebagian besar dibentuk oleh faktor keturunan, sosial budaya dan lingkungan yang dimiliki oleh konselor sebaya yang dapat mempengaruhi kinerjanya saat memberikan konseling, misalnya ramah, mudah bergaul, sensitif dan terbuka.
10. **Peningkatan kapasitas diri** adalah setiap proses dan kegiatan untuk memperbaiki kapasitas diri yang dilakukan oleh konselor sebaya, misalnya membaca buku pedoman kesehatan atau bertanya kepada orang yang lebih mengerti kesehatan.
11. **Motivasi** adalah alasan yang dimiliki konselor untuk menjadi konselor sebaya.
12. **Dukungan sekolah** adalah semua hal yang diberikan sekolah untuk menunjang konselor sebaya dalam melakukan tugasnya, terutama dalam memberikan konseling, seperti sarana prasarana, kebijakan, dana dan jejaring.
13. **Dukungan puskesmas** adalah semua hal yang diberikan oleh Puskesmas Bogor Timur untuk menunjang konselor sebaya dalam melakukan tugasnya, terutama pelayanan konseling remaja, seperti tempat rujukan dan penyuluhan kesehatan.

14. **Struktur program konselor sebaya di sekolah** adalah bentuk program dan stuktur organisasi konselor sebaya yang ada di sekolah serta kedudukan konselor sebaya dalam struktur tersebut.
15. **Imbalan** adalah semua hal yang pernah diterima konselor sebaya sehubungan dengan statusnya sebagai konselor sebaya yang dimaksudkan sebagai balasan terhadap pelayanan konseling yang diberikan oleh konselor sebaya.
16. **Disain tugas** adalah rincian kegiatan yang harus dilakukan konselor dalam melakukan pelayanan konseling di sekolah, seperti ada atau tidaknya jadwal piket konseling dan alur khusus bagi klien yang ingin memanfaatkan layanan konseling oleh konselor sebaya.
17. **Pelayanan konseling remaja oleh konselor sebaya** adalah gambaran pelayanan konseling remaja yang dilakukan oleh konselor sebaya di sekolah masing-masing, mencakup frekuensi konseling, karakteristik klien yang memanfaatkan layanan konseling dan kasus yang sedang dihadapi, pengambilan keputusan, dan hambatan yang biasa terjadi saat konseling.