

ISSN 2356-265X

JURNAL KEPERAWATAN

Volume 14. No. 1. Juni 2022

Peran Keluarga Sebagai *Caregiver* Pada Pasien Stroke: *Studi Literatur*

Kiki Maria, Widuri, Rista Islamarida

Pengembangan Modul *Cooperative Learning* Mata Kuliah Keperawatan Anak Untuk Meningkatkan Sikap Mahasiswa Semester IV Di Akademi Keperawatan Bunda Delima Bandarlampung

Yanti Wulandari, Titih Huriah, Falasifah Ani Yuniarti, Tenang Aristina

Pengaruh Penggunaan Media *Flashcard* Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Prasekolah

Fitra Hanif Lathiefah, Atik Badi'ah, Agus Sarwo Prayogi, Tri Arini

Peran Kader terhadap Keaktifan Lansia mengikuti Posyandu Lansia di Kalasan Sleman Yogyakarta

Rista Islamarida, Eltanina Ulfameyta Dewi, Kiki Feriyanti

***Literature Review* : Pengaruh Pemberian Jus Jambu Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Anemia**

Retno Mulat Asih, Dwi Wulan Minarsih, Yayang Harigustian

Pengaruh Pelatihan Konselor Sebaya Pada Mahasiswa Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Memberikan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Dwi Juwartini, Dewi Kusumaningtyas

Efektifitas Latihan Fleksi William : *Stretching* terhadap Tingkat Nyeri Punggung Bawah pada Lansia di Puskesmas Naggalo Padang

Hidayati, Meria Kontesa, Rahmita Nuril Amalia

Literature Review: Pengaruh Pola Komunikasi Keluarga terhadap Tingkat Depresi pada Lanjut Usia

Eriana Ayu Saputri, Eddy Murtoyo, Rahmita Nuril Amalia

Jurnal
Keperawatan

Volume 14

Nomer 01

Juni 2022

ISSN : 2356-265X

Diterbitkan oleh Pusat PPM
Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

JURNAL KEPERAWATAN

Volume 14, No. 1, Juni 2022

Daftar Isi

Peran Keluarga Sebagai <i>Caregiver</i> Pada Pasien Stroke: <i>Studi Literatur</i>	1
<i>Kiki Maria, Widuri, Rista Islamarida</i>	
Pengembangan Modul <i>Cooperative Learning</i> Mata Kuliah Keperawatan Anak Untuk Meningkatkan Sikap Mahasiswa Semester IV Di Akademi Keperawatan Bunda Delima Bandarlampung	9
<i>Yanti Wulandari, Titih Huriah, Falasifah Ani Yuniarti, Tenang Aristina</i>	
Pengaruh Penggunaan Media <i>Flashcard</i> Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Prasekolah	17
<i>Fitra Hanif Lathiifah, Atik Badi'ah, Agus Sarwo Prayogi, Tri Arini</i>	
Peran Kader terhadap Keaktifan Lansia mengikuti Posyandu Lansia di Kalasan Sleman Yogyakarta	27
<i>Rista Islamarida, Eltanina Ulfameyta Dewi, Kiki Feriyanti</i>	
<i>Literature Review</i> : Pengaruh Pemberian Jus Jambu Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Anemia	34
<i>Retno Mulat Asih, Dwi Wulan Minarsih, Yayang Harigustian</i>	
Pengaruh Pelatihan Konselor Sebaya Pada Mahasiswa Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Memberikan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja	39
<i>Dwi Juwartini, Dewi Kusumaningtyas</i>	
Efektifitas Latihan Fleksi William : <i>Stretching</i> terhadap Tingkat Nyeri Punggung Bawah pada Lansia di Puskesmas Naggalo Padang	52
<i>Hidayati, Meria Kontesa, Rahmita Nuril Amalia</i>	
Literature Review: Pengaruh Pola Komunikasi Keluarga terhadap Tingkat Depresi pada Lanjut Usia	61
<i>Eriana Ayu Saputri, Eddy Murtoyo, Rahmita Nuril Amalia</i>	

SUSUNAN PENGELOLA JURNAL KEPERAWATAN AKPER “YKY” YOGYAKARTA

Penasihat:

Direktur Akper YKY Yogyakarta

Penanggung jawab:

Kepala Pusat Penelitian & Pengabdian Masyarakat

Pimpinan Redaksi:

Dewi Kusumaningtyas, S.Kep, Ns., M.Kep

Administrasi & IT:

Rahmadika Saputra, S.Kom

Bendahara:

Sri Sutanti Lestari

Editor :

Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Dewi Murdiyanti PP, M.Kep., Ns., Sp. KMB
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Dwi Wulan M, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Rahmita Nuril A, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Yayang Harigustian, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Venny Diana, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Tenang Aristina, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Dr. Sri Handayani, S.Pd., M.Kes
(STIKes YO Yogyakarta)
Widuri, S.Kep, Ns., M.Med., Ed
(STIKes Guna Bangsa Yogyakarta)

Alamat Redaksi

Jl. Patangpuluhan Sonosewu Ngestiharjo
Kasihan Bantul Yogyakarta
Telp (0274) 450691 Fax (0274) 450691
Email: akper_yky@yahoo.com
Website :
www.ejournal.akperkyjogja.ac.id/index.php/yky

Jurnal Keperawatan mempublikasikan artikel hasil karya ilmiah dalam bidang keperawatan yang meliputi sub bidang keperawatan dasar, keperawatan dewasa, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan gerontik, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, manajemen keperawatan dan pendidikan keperawatan. Jenis artikel yang diterima redaksi adalah hasil penelitian dan ulasan tentang iptek keperawatan (tinjauan kepustakaan dan lembar metodologi).

Naskah atau manuskrip yang dikirim ke Jurnal Keperawatan adalah karya asli dan belum pernah dipublikasi sebelumnya. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan lagi dalam bentuk apapun tanpa persetujuan dari redaksi. Naskah yang pernah diterbitkan sebelumnya tidak akan dipertimbangkan oleh redaksi.

Naskah harus ditulis dalam bahasa Indonesia, dengan judul dan abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris dengan format seperti yang tertuang dalam panduan ini. Penulis harus mengikuti panduan di bawah ini untuk mempersiapkan naskah yang akan dikirim ke redaksi. Semua naskah yang masuk akan disunting oleh dua mitra bestari.

Format Manuskrips:

1. Manuskrip ditulis tidak melebihi 2500-3000 kata, jenis huruf Times New Roman dalam ukuran 11 pt dengan 1,25 spasi, ukuran kertas A4, batas tulisan pada margin kiri 4 cm, kanan 3 cm, atas 3 cm, bawah 3 cm
2. Nomor halaman ditulis pada pojok kanan bawah
3. Panjang artikel minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman
4. Setiap halaman diberi nomor secara berurutan dimulai dari halaman judul sampai halaman terakhir.
5. Naskah diketik dan disimpan dalam format RTF (RichText Format) atau Doc

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL BAGI PENULIS JURNAL KEPERAWATAN

- **Judul.**
 - ✓ Berisi judul artikel dan tidak menggunakan singkatan,
 - ✓ Judul tidak boleh lebih dari 14 kata
 - ✓ Judul ditulis dengan huruf besar pada awal kalimat
 - ✓ Nama latin dan istilah yang bukan bahasa Indonesia ditulis dengan huruf miring.
- **Data Penulis.**
 - ✓ Nama lengkap penulis (tanpa singkatan dan tanpa gelar), lembaga dan alamat lembaga penulis (termasuk kode pos).
 - ✓ Untuk korespondensi penulis lengkapi dengan nomor telepon dan alamat *e-mail*.
- **Abstrak.**
 - ✓ Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia
 - ✓ Jumlah kata tidak melebihi 200 kata, tidak ada rujukan
 - ✓ Dengan kalimat pendahuluan yang jelas terdiri atas dua atau tiga kalimat yang menjelaskan latar belakang penelitian.
 - ✓ Selanjutnya diikuti dengan uraian mengenai masalah atau tujuan riset dan metode.
 - ✓ Hasil yang ditulis adalah hasil penelitian yang diperoleh untuk menjawab masalah penelitian secara langsung.
 - ✓ Tuliskan satu atau dua kalimat untuk mendiskusikan hasil dan kesimpulan.
 - ✓ Penyunting mempunyai hak untuk menyunting abstrak dengan alasan untuk kejelasan naskah.
- **Kata Kunci.**
 - ✓ Kata kunci berisi maksimal 5 kata yang penting atau mewakili isi artikel.
 - ✓ Dapat digunakan sebagai kata penelusuran (*searching words*)
- **Pendahuluan.**
 - ✓ Tulislah latar belakang penelitian dan jelaskan penelitian terkait yang pernah dilakukan.
 - ✓ Nyatakan satu kalimat pertanyaan (masalah penelitian) yang perlu untuk menjawab seluruh kegiatan penelitian yang dilakukan penulis.
- **Metode.**
 - ✓ Pada bagian ini penulis perlu menjelaskan secara rinci agar penyunting dapat menjawab beberapa pertanyaan berikut : (i) apakah penelitian ini eksperimental atau eksplorasi, (ii) apakah metode diuraikan dengan cukup rinci sehingga penelitian dapat direplikasi, (iii) jika penelitian anda menggunakan metode penelitian sebelumnya, uraikanlah metode tersebut secara ringkas. Jika anda membuat modifikasi, uraikanlah bagian yang anda modifikasi, (iv) tuliskan jumlah sampel dan berikan penghargaan dari mana anda memperoleh sampel tersebut, (v) uraikan mengenai etika pengambilan data dan *informed consent* bila menggunakan data atau sumber dari manusia
- **Hasil**
 - ✓ Nyatakan hasil yang diperoleh berdasarkan metode yang digunakan
 - ✓ Jangan menuliskan rujukan pada bagian hasil
 - ✓ Semua data yang diberikan pada bagian hasil harus ditampilkan dalam bentuk tabel atau grafik
 - ✓ Judul tabel diletakkan di atas tabel, sedangkan judul gambar diletakkan di bagian bawah gambar
 - ✓ Tabel diberi nomor urut sesuai urutan penampilan, begitu pula gambar.
- **Pembahasan**
 - ✓ Buatlah uraian pembahasan dari hasil riset dengan cara membandingkan data yang diperoleh saat ini dengan data yang diperoleh pada penelitian sebelumnya
 - ✓ Berikan penekanan pada kesamaan, perbedaan ataupun keunikan dari hasil yang anda peroleh. Jelaskan mengapa hasil riset anda seperti itu
 - ✓ Akhiri pembahasan dengan menggunakan riset yang akan datang yang perlu dilakukan berkaitan dengan topik tersebut.
- **Simpulan dan Saran**
 - ✓ Simpulan dan saran ditarik dari hasil dan bahasan dengan mengacu pada tujuan penelitian
- **Ucapan Terima Kasih (bila perlu).**
 - ✓ Dapat dituliskan nama instansi atau perorangan yang berperan dalam pelaksanaan penelitian
- **Rujukan.**
 - ✓ Rujukan hanya memuat artikel yang telah dipublikasi dan dipilih yang paling relevan dengan masalah naskah.
 - ✓ Cara penulisan rujukan mengikuti gaya pengutipan “nama-nama” (*APA Style*).
 - ✓ Semua rujukan yang tertulis dalam daftar rujukan harus dirujuk di dalam naskah.
 - ✓ Penulis harus dirujuk di dalam kurung menggunakan format : (Potter & Perry, 2006) atau Potter & Perry (2006).
 - ✓ Gunakan nama penulis pertama “*et al*”, bila terdapat lebih dari enam penulis

Pengaruh Pelatihan Konselor Sebaya Pada Mahasiswa Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Memberikan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Dwi Juwartini¹, Dewi Kusumaningtyas²

dwijuwartini@gmail.com, dewikusumaningtyas83@gmail.com

Abstrak

Pertumbuhan dan perubahan fisiologis, psiko-sosial yang signifikan menjadikan remaja berisiko tinggi terhadap masalah kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi yang sangat mempengaruhi serta sangat menentukan masa depan mereka selanjutnya. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di sekolah sangat penting sebagai upaya preventif dan alternatif serta solusi untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja. Peran dan fungsi konselor sebaya yang terlatih sangat penting dalam memberikan informasi/konseling tentang kesehatan reproduksi kepada teman sebayanya. Penelitian ini untuk mengetahui efektivitas dari pelatihan konselor sebaya terhadap pengetahuan dan keterampilan memberikan informasi/konseling kesehatan reproduksi remaja.

Design penelitian adalah *quasi experiment* dengan rancangan *nonequivalent control group design*. Setelah jumlah sample penelitian dan kelompok intervensi serta kelompok control ditetapkan, selanjutnya dilakukan *pre test* pada masing-masing kelompok untuk mengetahui pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dan keterampilan konselor sebaya pada mahasiswa sebelum dilakukan intervensi. Pada pelaksanaan intervensi pada kelompok perlakuan berupa pelatihan, dibagi lagi menjadi 2 kelas yang masing-masing berjumlah 20 peserta, sedang kan pada kelompok control diberikan ceramah dan tanya jawab.

Abstract

Significant physiological and psycho-social growth and changes put adolescents at high risk for sexual and reproductive health problems that greatly affect and determine their future. Knowledge of reproductive health in schools is very important as a preventive and alternative effort as well as a solution to overcome adolescent reproductive health problems. The role and function of trained peer counselors is very important in providing information/counseling on reproductive health to their peers. This study was to determine the effectiveness of peer counselor training on the knowledge and skills of providing information/counseling on adolescent reproductive health.

The research design was a quasi-experimental design with a nonequivalent control group design. After the number of research samples and the intervention group as well as the control group was determined, then a pre-test was carried out in each group to determine knowledge about adolescent reproductive health and the skills of peer counselors in students prior to intervention. In the implementation of the intervention in the treatment group in the form of training, it was further divided into 2 classes with 20 participants each, while the control group was given lectures and questions and answers.

PENDAHULUAN

Hasil survei kesehatan reproduksi remaja (SKKRI) tahun 2014 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi cukup memprihatinkan. Hanya 32% remaja perempuan, dan 19% remaja laki-laki yang mengetahui dengan benar, bahwa seorang perempuan mempunyai peluang yang besar untuk hamil apabila melakukan hubungan seks meskipun hanya sekali, sedangkan yang mengetahui masa subur dengan benar 16% remaja perempuan dan

9% remaja laki-laki. Hasil survei Perhimpunan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) pada tahun 2014 tentang perilaku seksual remaja di Yogyakarta, bahwa 25 % remaja pernah melakukan hubungan seksual. Remaja melakukan hubungan seksual pada usia 15-16 tahun sebesar 23%, usia 17-18 tahun 35% dan 25% pada usia di atas 18 tahun, 77% hubungan seksual dilakukan bersama pacar, dan dilakukan di rumah sebesar 52%. Remaja juga pernah menonton video porno sebesar 60%, didapat melalui teman sebaya sebesar

59% serta melalui HP sebesar 57%. Sementara, sebanyak 61% mengatakan masih membutuhkan informasi atau pengetahuan tentang hubungan seksualitas (PKBI, 2010).

Pelayanan konseling sangat diperlukan remaja dalam upaya meningkatkan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi, menjadikan remaja tegar dalam menghadapi masalah dan mampu mengambil keputusan terbaik bagi dirinya. Meskipun kepedulian pemerintah, masyarakat maupun LSM dalam memperluas penyediaan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi sudah semakin meningkat, namun dalam akses pemberian pelayanan konseling masih terbatas. Hal ini disebabkan antara lain oleh keterbatasan jumlah fasilitas pelayanan konseling, kemampuan tenaga konselor dalam memberikan konseling kepada remaja di pusat pelayanan informasi dan konsultasi juga masih terbatas. Atas dasar inilah, untuk mendukung kemampuan sumber daya dalam melakukan konseling kesehatan reproduksi remaja diperlukan tenaga yang terlatih melalui pelatihan konseling kesehatan reproduksi remaja (BKKBN, 2012).

Pelatihan konselor sebaya dengan menggunakan berbagai metode pembelajaran dapat merangsang peserta pelatihan dalam meningkatkan percaya dirinya dalam memberikan informasi/konseling tentang kesehatan reproduksi, sedangkan unsur penting yang menunjang keberhasilan konseling kesehatan reproduksi remaja adalah berkomunikasi secara efektif dan melakukan konseling secara memuaskan. Remaja cenderung memilih teman sebaya sebagai orang terdekat untuk membicarakan masalah-masalah yang dihadapi (curahan hati/curhat). Oleh karena itu, dalam program kesehatan reproduksi remaja, pendekatan konselor sebaya menjadi pilihan untuk memberikan informasi dan pelayanan konseling kepada remaja. Kemampuan konselor sebaya dalam memberikan informasi dan keterampilan

tentang kesehatan reproduksi bisa dipenuhi melalui pelatihan (Kemenkes, 2011). Melatih remaja menjadi konselor sebaya sebagai agen pengubah sebayanya agar berperilaku sehat, sebagai upaya promotif dan preventif terhadap masalah kesehatan reproduksi remaja, serta sebagai kelompok yang siap membantu dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan reproduksi remaja (Depkes RI, 2009).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi-experimental* dan rancangan yang digunakan *nonequivalent control group design* dengan *pretest-posttest* (Creswell, 2014). Sebagian besar penelitian yang tidak dilakukan *random* untuk menguji atas perbedaan perlakuan.

Populasi penelitian pada penelitian ini adalah mahasiswa Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta, sejumlah 68 mahasiswa. Kriteria subjek penelitian adalah remaja usia 19- 21 tahun, duduk di tingkat II.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis univariabel

Hasil analisis univariabel dimaksudkan untuk menggambarkan karakteristik dari subjek penelitian, sehingga kumpulan data tersebut menjadi informasi yang berguna.

Variabel jenis kelamin pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan (100%) sebanding dengan jenis kelamin laki-laki (0%), begitu juga kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa jenis kelamin pada kedua kelompok memiliki perbedaan yang bermakna, dengan nilai $p = 0,008$ ($p > 0,05$) yang berarti untuk jenis kelamin pada kedua kelompok tidak homogen.

Pendidikan orangtua, yaitu ayah yang termasuk tinggi pada kelompok intervensi sebanyak 5 orang (42,9%) dan pada kelompok kontrol

Tabel 1. Karakteristik dan homogenitas subjek penelitian

Karakteristik	Intervensi N=20		Kontrol N=20		Total		Nilai P
	F	%	F	%	N	%	
Jenis kelamin							
Perempuan	20	100	20	100	100	66,67	0,008*
Laki-laki	0	0	0	0	0	33,33	
Pendidikan ayah							
Tinggi	5	42,86	8	56,76	36	50,00	0,238
Rendah	15	57,14	12	43,24	36	50,00	
Pendidikan ibu							
Tinggi	8	22,8	11	29,39	19	25,39	0,508
Rendah	12	77,14	9	70,27	53	73,61	
Sumber informasi							
Media massa							
Ya	12	34,29	13	8,11	15	20,83	0,006*
Tidak	8	65,71	7	91,89	57	79,17	
Non media massa							
Ya	14	68,57	12	86,49	56	77,78	0,068
Tidak	6	31,43	8	13,51	16	22,22	

Keterangan: *) $p < 0,05$

sebanyak 15 orang (56,8%). Ini menunjukkan bahwa pendidikan ayah yang tinggi hampir sebanding dengan pendidikan ayah yang rendah. Berdasarkan uji statistik pada tingkat pendidikan ayah, kedua kelompok tidak memiliki perbedaan yang bermakna, ditunjukkan dengan nilai $p = 0,238$ ($p > 0,05$). Uji statistik mendapati nilai $p = 0,568$ ($p > 0,05$) yang berarti pendidikan ibu kedua kelompok tidak memiliki perbedaan yang bermakna atau homogen.

Variabel tentang informasi yang diterima responden dari sumber informasi, dalam hal ini dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu: mendapatkan informasi dari media massa dan non media massa. Sumber informasi ini merupakan saluran responden memperoleh informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja. Sumber informasi tersebut meliputi: media massa terdiri dari radio, televisi, internet, surat kabar, majalah dan buku, sedangkan non media massa terdiri dari teman, orangtua, guru, petugas puskesmas dan lain-lain.

Hasil uji statistik mendapati nilai $p = 0,006$ ($p > 0,05$) yang berarti bahwa ada perbedaan

antara yang sudah pernah mendapat informasi dengan yang belum pernah mendapatkan informasi dari media massa pada kedua kelompok atau tidak homogen. Hampir semua responden menjawab pernah mendapatkan informasi dari non media massa (petugas kesehatan dan guru) pada kelompok perlakuan sebesar 68,6% dan kelompok kontrol sebesar 86,5%. Hal ini mengindikasikan karakteristik kedua kelompok tidak memiliki perbedaan yang bermakna atau homogen dilihat dari nilai $p = 0,068$ ($p > 0,05$).

Perbedaan pengetahuan dasar responden tentang kesehatan reproduksi menunjukkan kelompok intervensi memiliki pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan dasar pada kelompok kontrol. Diketahui dari nilai rerata pengetahuan dasar kelompok intervensi sebesar 26,1 dengan standar deviasi 3,39, pada kelompok kontrol sebesar 23,7 dengan standar deviasi 2,85. Uji statistik pada tingkat signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi pada kedua kelompok.

Keterampilan responden dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi remaja pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan keterampilan pada kelompok kontrol. Ditunjukkan dengan rerata keterampilan kelompok intervensi sebesar 21,8 dengan standar deviasi 3,74, pada kelompok kontrol sebesar 15,2 dengan standar deviasi 2,89. Uji statistik pada tingkat signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa ada perbedaan keterampilan dalam memberikan informasi/konseling tentang kesehatan reproduksi remaja pada kedua kelompok.

2. Analisis bivariabel

Analisis ini untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu pelatihan konselor sebaya dengan variabel terikat, yaitu pengetahuan kesehatan reproduksi dan keterampilan konselor sebaya serta variabel luar yaitu jenis kelamin, pendidikan orangtua dan sumber informasi.

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor pengetahuan antara *pre test* dan *post test 1* pada kedua kelompok. Peningkatan skor pengetahuan kelompok intervensi pada

pre test sebesar 26,1 dengan standar deviasi 3,39 dan *post test 1* sebesar 47,3 dengan standar deviasi 3,61. Analisis ini menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan antara nilai *pre test* dan *post test 1* terdapat peningkatan yang bermakna, dapat dilihat dari nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Pada kelompok kontrol skor pengetahuan *pre test* adalah 23,7 dengan standar deviasi 2,85 dan *post test 1* sebesar 40,2 dengan standar deviasi 5,74. Analisa ini menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan antara *pre test* dan *post test 1* mengalami peningkatan yang bermakna, dapat dilihat dari nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Peningkatan skor pengetahuan lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor pengetahuan antara *post test 1* ke *post test 2* pada kedua kelompok. Skor pengetahuan pada kelompok intervensi pada *post test 1* sebesar 47,3 dengan standar deviasi 3,61 dan *post test 2* sebesar 38,4 dengan standar deviasi 2,42. Analisis ini menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan antara nilai *post test 1* dan *post test 2* mengalami

Tabel 2 Analisis paired t test pengetahuan remaja pre test dan post test 1

Kelompok	<i>Pre Test</i>	<i>Post test 1</i>	Selisih rerata CI	t-hit	P
	Mean (SD)	Mean (SD)			
Intervensi	26,1 (±3,39)	47,3 (±3,61)	21,1 (±4,20) (19,66 - 22,55)	29,69	0,001*
Kontrol	23,7 (±2,85)	40,2 (±5,74)	16,5 (±5,52) (14,61 - 18,30)	18,11	0,001*

Keterangan : *) $p > 0,05$

Tabel 3 Analisis paired t test pengetahuan remaja post test 1 dan post test 2

Kelompok	<i>Post test 1</i>	<i>Post test 2</i>	Selisih rerata CI	t-hit	P
	Mean (SD)	Mean (SD)			
Intervensi	47,2 (±3,61)	38,4 (±2,42)	-8,8 (±3,12) (-9,90 -7,75)	-16,69	0,001*
Kontrol	40,1 (±5,74)	33,7 (±5,26)	-6,51 (±4,48) (-8,00 -5,01)	-8,83	0,001*

Keterangan: *) $p > 0,05$

penurunan yang bermakna, dapat dilihat dari nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa skor pengetahuan *post test 1* adalah 40,2 dengan standar deviasi 5,74 dan *post test 2* rerata skor pengetahuan sebesar 33,7 dengan standar deviasi 5,26. Analisa ini menunjukkan bahwa pengetahuan antara *post test 1* dan *post test 2* terdapat penurunan yang bermakna, dapat dilihat dari nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Pengukuran *post test 2* dilakukan 2 minggu setelah *post test 1*.

Analisis ini menunjukkan ada perbedaan bermakna secara statistik antara pengetahuan sebelum intervensi dan setelah intervensi pada kedua kelompok. Peningkatan skor pengetahuan tertinggi terjadi pada kelompok intervensi yang

diberikan pelatihan. Meskipun terdapat penurunan nilai skor pengetahuan pada *post test 2* jika dibandingkan dengan pada *post test 1*, hal ini kemungkinan terjadi karena pada saat *post test 2* dilakukan waktunya bersamaan dengan ujian tengah semester, setelah 2 minggu *post test 1* baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol.

Analisis ini menunjukkan ada perbedaan bermakna secara statistik keterampilan sebelum perlakuan dan setelah perlakuan pada kedua kelompok. Peningkatan skor keterampilan tertinggi terjadi pada kelompok intervensi yang diberi pelatihan. Pada kelompok kontrol juga terdapat peningkatan skor keterampilan meskipun

Tabel 4. Analisis paired t test pengetahuan remaja pre test dan post test 2

Kelompok	<i>Pre test</i>	<i>Post test 2</i>	Selisih rerata CI	t-hit	P
	Mean (SD)	Mean (SD)			
Intervensi	26,1 (±3,39)	38,4 (±2,42)	12,3 (±3,62) (11,03 - 13,53)	20,0	0,001*
Kontrol	23,7 (±2,85)	33,7 (±5,26)	9,94 (±5,29) (8,18 - 11,71)	11,4	0,001*

Keterangan: *) $p > 0,05$

Tabel 5. Analisis paired t test keterampilan konselor sebaya

Kelompok	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	Selisih rerata CI	t-hit	P
	Mean (SD)	Mean (SD)			
Intervensi	21,89 (±3,75)	25,43 (±3,59)	3,54 (±2,45) (2,70 4,38)	8,5	0,001*
Kontrol	15,21 (±2,89)	18,72 (±2,89)	3,51 (±1,54) (3,00 4,02)	13,89	0,001*

Keterangan: *) $p > 0,05$

Tabel 6. Independent t test pengetahuan antara pre test dan post test 1

Kelompok	Pengetahuan		t-hit	P
	Selisih rerata (SD)	Perbedaan selisih rerata (CI)		
Intervensi	21,1 (±4,20)	4,65 (2,33 - 6,97)	4,00	0,000*
Kontrol	16,4 (±5,52)			

Keterangan: *) $p > 0,05$

tidak diberi pelatihan. Peningkatan skor antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol tidak jauh berbeda.

Hasil uji *independent t test* pada Tabel 6 menunjukkan nilai rerata kenaikan antara *pre test* dan *post test 1* pada kelompok intervensi sebesar 21,1 dengan standar deviasi 4,20. Pada kelompok kontrol nilai rerata kenaikan antara *pre test* dan *post test 1* sebesar 16,4 dengan standar deviasi 5,52. Perbedaan selisih rerata antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 4,6 dengan t-hitung sebesar 4,00 nilai p sebesar 0,000 ($p > 0,05$).

Tabel 7. Independent t test pengetahuan antara post test 1 dan post test 2

Kelompok	Pengetahuan			
	Selisih rerata (SD)	Perbedaan selisih rerata (CI)	t-hit	P
Intervensi	-8,82 (±3,12)	-2,13 (-4,14 -6,69)	-2,52	0,013*
Kontrol	-6,51 (±4,48)			

Keterangan : *) $p > 0,05$

Tabel 7 menunjukkan penurunan nilai rerata pengetahuan antara *post test 1* dan *post test 2* pada kedua kelompok. Kelompok intervensi skor rerata sebesar -8,82 dengan standar deviasi 3,12. Pada kelompok kontrol skor rerata sebesar -6,51 dengan standar deviasi 4,48. Perbedaan selisih rerata antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah -2,13 dengan t-hitung sebesar -2,25 nilai p sebesar 0,013 ($p > 0,05$).

Tabel 8. Independent t test pengetahuan antara pre test dan post test 2

Kelompok	Pengetahuan			
	Selisih rerata (SD)	Perbedaan selisih rerata (CI)	t-hit	P
Intervensi	12,2 (±3,62)	2,33 (0,19 4,48)	2,17	0,032*
Kontrol	9,9 (±5,29)			

Keteranga: *) $p > 0,05$

Analisis statistik dengan menggunakan *independent t test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada selisih rerata pengetahuan kesehatan reproduksi remaja antara kelompok intervensi berupa pelatihan (modul) dan *handout*.

Tabel 9. Independent t test keterampilan konselor sebaya

Kelompok	Keterampilan			
	Selisih rerata (SD)	Perbedaan selisih rerata (CI)	t-hit	P
Intervensi	3,54 (±2,45)	0,03 (-0,93 0,99)	0,06	0,95
Kontrol	3,51 (±1,53)			

Tabel 10. Pengaruh variabel luar terhadap pengetahuan konselor sebaya

Variabel	Peningkatan nilai pengetahuan			
	Selisih Rerata (SD)	Perbedaan selisih rerata (CI)	t-hit	P
Jenis kelamin				
Perempuan	12,5 (±3,91)	-4,25 (-6,36- -2,13)	-3,99	0,000*
Pendidikan				
Ayah				
Tinggi	11,08 (± 3,87)	0 (-2,22 - 2,21)	0,00	1,000
Rendah	11,08 (± 5,42)			
Ibu				
Tinggi	10,94 (± 6,15)	-0,18 (-2,69 - 2,32)	-0,14	0,883
Rendah	11,13 (± 4,09)			
Sumber informasi				
Media massa				
Ya	11,53 (±3,13)	0,56 (-2,15 - 3,29)	0,41	0,678
Tidak	10,96 (±5,02)			
Non media massa				
Ya	11,1 (± 4,66)	0,50 (-2,15 - 3,16)	0,38	0,704
Tidak	10,68 (± 4,84)			

Keterangan: *) $p > 0,05$

Analisis statistik dengan menggunakan *independent t test* menunjukkan bahwa nilai keterampilan pada kelompok intervensi tidak berbeda dengan nilai keterampilan pada kelompok control.

Pada tabel 10 terlihat bahwa variabel luar tidak mempengaruhi keterampilan responden, hal ini dapat dilihat dari semua variabel luar nilai *p value* lebih besar dari 0,05. Demikian pula jika dilihat dari nilai 95%CI, nilai semua variabel luar melewati angka 0. Hasil uji statistik analisis pengaruh hubungan variabel luar terhadap keterampilan dapat dilihat pada table 11

3. Analisis multivariable

Analisis dilakukan untuk mengetahui hubungan pelatihan dengan peningkatan

Tabel 11 Pengaruh variabel luar terhadap keterampilan konselor sebaya

Variabel	Peningkatan Keterampilan			
	Selisih Rerata (SD)	Perbedaan selisih rerata (CI)	t-hit	P
Jenis kelamin				
Perempuan	3,27 (± 1,72)	0,77 (-0,22 - 1,76)	1,54	0,128
Pendidikan				
Ayah				
Tinggi	3,63 (± 2,05)	0,22 (-0,73 - 1,17)	0,46	0,644
Rendah	3,41 (± 2,00)			
Ibu				
Tinggi	3,21 (± 2,34)	-0,43 (-1,51 - 0,64)	-	0,429
Rendah	3,64 (± 1,90)			
Sumber informasi				
Media massa				
Ya	3,8 (± 2,27)	0,34 (-0,83 - 1,51)	0,58	0,561
Tidak	3,45 (± 2,93)			
Non media massa				
Ya	3,60 (± 1,73)	0,35 (-0,79 - 1,50)	0,62	0,536
Tidak	3,25 (± 2,86)			

pengetahuan dan keterampilan konselor sebaya sehingga diperoleh model yang terbaik. Pemodelan menggunakan regresi linear dengan tingkat kemaknaan $p > 0,05$ dan 95% CI.

Berdasarkan ketiga model yang dipaparkan pada Tabel 12 yang dipilih untuk dapat melakukan prediksi adalah model 2. Alasan pemilihan model ini karena mempunyai nilai R^2 yang besar (0,35) dengan rentang 95%CI yang sempit (2,10 – 5,88 dan -7,58 - -3,57) dengan nilai $p = 0,000$ ($p > 0,05$) serta variansi variabel yang terbatas 2, sehingga dapat dilakukan intervensi sesuai kewenangan tenaga kesehatan.

Tabel 12 Analisis regresi linear variabel bebas dan variabel luar terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja

Variabel	Model 1	Model 2	Model 3
	Coef (95%CI) P	Coef (95%CI) P	Coef(95%CI) P
Pelatihan	2,33 (0,19 - 4,48) 0,33	3,99 (2,10 - 5,88) 0,00*	4,45 (2,36 - 6,55) 0,00*
Jenis kelamin		-5,58 (-7,58 - -3,57) 0,00*	-5,92 (-8,06 - -3,77) 0,00*
Pendidikan			
Ayah			
			0,28 (-7,75 - 2,32) 0,78
Ibu			
			0,88 (-1,37 -- 3,14) 0,43
Sumber mnformasi			
Media massa			
			-1,33 (-3,81 - 1,15) 0,29
Non media massa			
			-0,48 (-2,86 - 1,89) 0,68
R- Squared	0,06	0,35	0,37
Const	9,94	11,00	11,16

Keterangan: *) $p > 0,05$

Berdasarkan ketiga model yang dipaparkan pada Tabel 13 yang dipilih untuk dapat melakukan prediksi adalah model 3. Alasan pemilihan model ini karena mempunyai nilai koefisien determinan yang lebih besar (0,08) setelah mempertimbangkan

Tabel 13 Analisis regresi linear variabel bebas dan variabel luar terhadap keterampilan remaja sebagai konselor sebaya

Variabel	Model 1	Model 2	Model 3
	Coef (95%CI) P	Coef (95%CI) P	Coef(95%CI) P
Pelatihan	0,02 (-0,92 - 0,98) 0,95	-0,22 (-1,21 - 0,77) 0,66	-0,33 (-1,42 - 0,75) 0,54
Jenis kelamin		0,84 (-0,21 - 1,90) 0,11	1,16 (0,04 - 2,27) 0,04*
Pendidikan			
Ayah			0,29 (-0,76 - 1,35) 0,57
Ibu			-0,83 (-2,01 - 0,33) 0,15
Sumber informasi			
Media massa			0,52 (-0,76 - 1,81) 0,42
Non media massa			0,76 (-0,47 - 2,00) 0,22
R- Squared	0,00	0,04	0,08
Const	3,51	3,35	2,67

Keterangan: *) $p > 0,05$

variabel jenis kelamin dengan nilai $p = 0,04$. Meskipun model ini pengaruhnya terhadap peningkatan keterampilan remaja/siswa sangat kecil.

PEMBAHASAN

Penelitian ini berhasil membuktikan bahwa pelatihan konselor dapat meningkatkan pengetahuan responden. Sesuai dengan hasil penelitian Mevsim *et al.* (2008) hasil *post test* sebelum dan sesudah pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan sebesar 21,6%, pelatihan dengan menggunakan metode teman sebaya mampu mengubah pengetahuan selama sesi pelatihan dengan baik pada teman sebaya. Keberhasilan pelatihan tergantung pada sasaran pelatihan yang jelas, pelatih yang cakap, bahan-bahan latihan yang disusun berdasarkan sasaran pelatihan,

metode-metode latihan beserta alat bantu yang digunakan dan peserta latihan (As'ad, 1995).

Pengetahuan, menurut pendapat Notoatmodjo (2007), adalah sekumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri, baik terhadap diri sendiri maupun terhadap lingkungannya, sehingga pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Menurut pendapat Simons-Morton *et al.* (1995) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat. Untuk mengukur bahwa seseorang dikatakan tahu terhadap yang pernah dipelajari adalah dengan melihat kemampuan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Hal tersebut didukung oleh Dettmer (2005)

yang mengatakan bahwa mengingat merupakan bagian dari proses ranah kognitif. Lebih lanjut Woodworth & Marquis disitasi dari (Walgito, 2004) bahwa ingatan merupakan kemampuan yang berkaitan dengan kemampuan untuk menerima atau memasukkan (*learning*), menyimpan (*retention*) dan menimbulkan kembali (*remembering*) hal-hal yang telah lampau. Informasi yang diterima kemudian diretensi, masalah retensi yang timbul adalah jarak waktu antara mempelajarinya dan menimbulkan kembali, karena kemampuan ingatan pada manusia terbatas dalam arti bahwa tidak semua yang disimpan dalam ingatan dapat ditimbulkan kembali.

Hal ini menunjukkan pelatihan efektif meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dan keterampilan dalam memberikan informasi/konseling tentang kesehatan reproduksi remaja. Ini berarti metode yang digunakan dalam pelatihan ini telah tepat. Kirkpartick (1994) mengatakan bahwa untuk keberhasilan pelatihan perlu memperhitungkan metode yang sesuai dengan kebutuhan peserta, metode tersebut dikatakan tepat apabila terjadi perubahan yang positif terhadap peserta pelatihan. Peningkatan skor keterampilan pada kelompok intervensi mengindikasikan bahwa metode yang dipergunakan dalam pelatihan ini dapat meningkatkan keterampilan mereka dalam memberikan informasi/curhat/konseling tentang kesehatan reproduksi remaja kepada teman sebayanya. Ini membuktikan bahwa responden memahami materi dan mampu menyerap materi yang diberikan pada saat intervensi, sedangkan Santrock (2012) mengatakan bahwa calon konselor sebaya harus dibekali dengan kemampuan untuk membangun kemampuan berupa keterampilan komunikasi interpersonal secara baik. Keterampilan dasar konseling yang meliputi kemampuan berempati, kemampuan melakukan *attending*, keterampilan bertanya,

keterampilan merangkum pembicaraan, asertifitas, *genuineness*, konfrontasi, dan keterampilan pemecahan masalah, merupakan kemampuan dan kompetensi yang harus dimiliki dan diberikan dalam pelatihan konselor sebaya.

Keterampilan dalam memberikan informasi/konseling tentang kesehatan reproduksi remaja oleh konselor sebaya kepada teman sebayanya dengan tehnik komunikasi verbal dan non verbal yang dilakukan oleh responden sebagai intervensi menjadi kekuatan pada penelitian ini. Intervensi yang diberikan kepada responden adalah ciri pada penelitian eksperimen. Untuk menguji perbedaan perlakuan yang tidak dilakukan secara acak/*random*, peneliti menggunakan disain *nonequivalent control group with pretest-posttest*. Disain ini juga merupakan kekuatan dari penelitian, selanjutnya untuk mengendalikan kontrol terhadap subjek penelitian di lapangan sebagai responden oleh peneliti intervensi/perlakuan yang diberikan kepada responden dilakukan pada satu tempat (kelas).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pelatihan konselor sebaya yang dilakukan selama 4 hari efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada siswa/remaja yang mendapatkan intervensi dalam memberikan informasi/konseling tentang kesehatan reproduksi remaja.
2. Skor pengetahuan dan keterampilan pada kelompok intervensi meningkat secara bermakna setelah diberikan pelatihan konselor sebaya, sedangkan pada kelompok kontrol skor pengetahuan dan keterampilan juga meningkat secara bermakna.
3. Faktor yang dominan berkontribusi terhadap perubahan pengetahuan dan keterampilan remaja/siswa adalah jenis kelamin, sedangkan faktor lain yaitu pendidikan ibu dan sumber informasi dari non media massa.

SARAN

4. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Pihak sekolah perlu memberikan dukungan penuh terhadap keberlangsungan konselor sebaya secara terus menerus agar dapat membantu guru BK dalam memberikan informasi/konseling tentang kesehatan reproduksi remaja di sekolah.
- b. Pihak sekolah mensosialisasikan/ memperkenalkan siswa yang telah dilatih menjadi konselor sebaya kepada seluruh siswa yang ada di sekolah.
- c. Pihak sekolah dan guru BK memberika motivasi kepada konselor sebaya agar dapat menerapkan secara aktif keterampilan dalam memberikan informasi/konseling tentang kesehatan reproduksi remaja kepada teman sebayanya

5. Saran untuk penelitian selanjutnya

- a. Penelitian ini masih dibatasi pada materi seksualitas. Perlu penelitian lebih lanjut pada pelatihan dengan materi tambahan seperti HIV/AIDS, narkoba, pengenalan konsep gender, pengenalan pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS).
- b. Pada penelitian selanjutnya hendaknya peneliti bekerjasama dengan guru BK untuk monitoring implementasi praktik konseling yang dilakukan responden pada periode setelah pelatihan selesai sampai dengan waktu *post test*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aday, L. A. & Cornelius, L. J. (2011) *Designing and conducting health surveys: a comprehensive guide*: John Wiley & Sons.
- Arfan, M. (2009) Efektifitas pendidikan kesehatan melalui E-File multimedia materi KRR dan tatap muka di kelas terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

Maternal and Child Health, Universitas Gadjah Mada.

- As'ad, M. (1995) Psikologi industri. *Yogyakarta: Liberty*.
- BKKBN (2006) *Pelaksanaan PIK-KRR di Indonesia*, Jakarta: BKKBN.
- BKKBN (2012) *Pedoman Pelaksanaan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Ramaja dan Mahasiswa (PIK R/M)*, Jakarta: BKKBN.
- BPS, BKKBN & Kemenkes, R. (2013a) Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes RI, MEA SURE DHS, ICF International.
- BPS, BKKBN & Kemenkes RI (2013b) Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes RI, MEASURE DHS, ICF International
- Campbell, D. T., Stanley, J. C. & Gage, N. L. (1963) *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Houghton Mifflin Boston.
- Carr, R. A. (1981) *Theory and Practice of Peer Counseling Ottawa. Canada Employment and Immigration Commission*.
- Corey, G. (2005) *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* USA Thomson Brook/ Cole.
- Creagh, S., Lapangan, T. S. & Politik, I. (2004) Pendidikan seks di SMA DI Yogyakarta. *Bening. Australian Consortium for in Country Indonesian*, 1.
- Creswell, J. W. (2014) *Research Design, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Depkes RI (2008a) *Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas PKPR di Kab/Kota*, Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI (2008b) *Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Integratif di*

- Tingkat Pelayanan Dasar*; Jakarta:Depkes RI.
- Depkes RI (2009) *Pedoman perencanaan pembentukan dan pengembangan puskesmas pelayanan kesehatan peduli remaja bagi Tim Kabupaten/Kota*, Jakarta:Depkes RI.
- Dettmer, P. (2005) New blooms in established fields: Four domains of learning and doing. *Roep Review*, 28(2): 70-78.
- Dinkes Kutim (2014) *Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Kab. Kutai Timur*.
- Emilia, O. (2008) Promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi. *Pustaka Cendikia, Yogyakarta*.
- Enjang, A. (2009) *Komunikasi Konseling*, Bandung Nuansa.
- Gomes, F. C. (2003) *Manajemen sumber daya manusia*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (1991) Health promotion planning: an educational and environmental approach. *Health promotion planning: an educational and environmental approach*. Mayfield.
- Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G., Partridge, K. B. & Bartlett, E. (1980) Health education planning: a diagnostic approach.
- Hamalik, O. (2000) *Pengembangan sumber daya manusia: manajemen pelatihan ketenagakerjaan pendekatan terpadu*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Hersan, R. (2007) *Pendidikan Seks Diperjuangkan Masuk Sekolah di Bali* [Online]. Available: www.tempointeraktif.htm. [Accessed].
- Hull, T. H., Hasmi, E. & Widyantoro, N. (2004) "Peer" educator initiatives for adolescent reproductive health projects in Indonesia. *Reproductive Health Matters*, 12(23): 29-39.
- Hunt, D. P. (2003) The concept of knowledge and how to measure it. *Journal of intellectual capital*, 4(1): 100-113.
- Hurlock, E. B. (1980) *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*, Jakarta: Erlangga.
- Husni, F. (2005) *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja* [Online]. Suara Merdeka. Available: www.suaramerdeka.htm [Accessed 7 juni 2005].
- Imran, I. (1999) *Perkembangan Seksual Remaja*, Jakarta: PKBI, IPPF, BKKBN dan UNFPA,.
- Kan, P. V. (1996) *Peer Counseling in Explanation* [Online]. Available: www.peercounseling.com [Accessed 22 Agustus 2006].
- Kemenkes RI (2010) *Pedoman Teknik Konseling Kesehatan Remaja bagi Konselor Sebaya*, Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi dan Anak, Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2011a) *Kurikulum Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*, Jakarta:Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2011b) *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PPR) bagi Konselor Sebaya*, Jakarta:Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2011c) *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) bagi Tenaga Kesehatan*, Jakarta:Kemenkes RI.
- Kirkpartick, D. L. (1994) *Evaluating training programs*, San Francisco:Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Latipun (2010) *Pengantar Konseling*, Jakarta:Rineka Cipta.
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J. & Lwanga, S. K. (1997) *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*, Yogyakarta:Gajah Mada University.
- Lesmana, J. M. (2005) *Dasar-dasar konseling*, Jakarta: UIP.
- Lestari, W. (2010) Pengaruh Pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Bidan

- Di Kabupaten Banjar. *Maternal and Child Health*, Universitas Gadjah Mada.
- Machfoedz, I. & Suryani, E. (2003) *Pendidikan kesehatan bagian dari promosi kesehatan*:Fitramaya.
- McIntyre, P. (2002) Adolescent friendly health services: an agenda for change.
- Mevsim, V., Guldal, D., Ozcahar, N. & Saygin, O. (2008) What was retained? The assessment of the training for the peer trainers' course on short and long term basis. *BMC Public Health*, 824.
- Michielsen, K., Beauclair, R., Delva, W., Roelens, K., Van Rossem, R. & Temmerman, M. (2012) Effectiveness of a peer-led HIV prevention intervention in secondary schools in Rwanda: results from a non-randomized controlled trial. *BMC public health*, 12(1): 729.
- Miqdad, A. A. A. (2000) *Pendidikan seks bagi remaja menurut hukum Islam*:Pustaka Mitra.
- Muadz, M. (2008) *Modul Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Calon Konselor Sebaya*, Jakarta: BKKBN.
- Notoatmodjo, S. (1989) Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat. *Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat, FKM, UI, Jakarta*.
- Notoatmodjo, S. (2003) Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005) *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007) Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padilla-Walker, L. M. & Bean, R. A. (2009) Negative and positive peer influence: Relations to positive and negative behaviors for African American, European American, and Hispanic adolescents. *Journal of Adolescence*, 32(2): 323-337.
- Permata, P. (2003) Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap Kesehatan Reproduksi, Kehamilan dan Keluarga Berencana. *Jurnal Penelitian UNIB*, 9(2): 109-114.
- PKBI (2010) Hasil Survei Pada Remaja di Kota Samarinda. Samarinda: Perhimpunan Keluarga Berencana Indonesia.
- Santrock, J. (2004) *Masa Perkembangan Anak dan Remaja*, Jakarta: Salemba Humanira
- Santrock, J. W. (2012) *Psikologi pendidikan*, Jakarta: Salemba Humanika.
- Sarwono, S. (1993) *Sosiologi Kesehatan: beberapa konsep beserta aplikasinya*, Yogyakarta:Gadjah Mada University Press.
- Sarwono, S. W. (2004) *Psikologi remaja (Ed. revisi)*, Jakarta:Raja Grafindo Persada.
- Shaw, D. (2009) Access to sexual and reproductive health for young people: bridging the disconnect between rights and reality. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 106(2): 132-136.
- Siagian Sondang, P. (2002) *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*, Jakarta:Rineka Cipta.
- Siagian, S. P. (2008) Manajemen sumber daya manusia.
- Simons-Morton, B. G., Greene, W. H. & Gottlieb, N. H. (1995) *Introduction to health education and health promotion*:Waveland PressInc.
- Siswono (2001) *Penting Pendidikan seks di Sekolah* [Online]. Jakarta: Harian Kompas. Available: www.gizi.net [Accessed 15 Juli 2007].
- Soetjningsih, S. (2010) *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*, Jakarta
- Sagung Seto.
- Sommart, J. & Sota, C. (2013) The Effectiveness of a School-based Sexual Health Education Program for Junior High School Students in Khon Kaen, Thailand. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 91208-214.
- Sullivan, R. L. & Gaffikin, L. (1997) *Instructional design skills for reproductive health professionals*: JHPIEGO Corporation.

- Surilena (2006) Fenomena Seks Bebas pada Remaja di Indonesia. *Kedokteran Damianus*.
- Suwarjo. (2008) Konseing Teman Sebaya (peer counseling) untuk mengembangkan resiliensi. *Psikologi Pendidikan dan Bimbingan Fakultas Ilmu Pendidikan*, Universitas Indonesia,.
- Syarif, R. (1987) *Teknik manajemen latihan dan pembinaan*:Angkasa.
- Tanjung, A., Utamadi, G., Sahajana, J. & Tafal, Z. (2001) Kebutuhan akan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. *Laporan need assessment di Kupang, Palembang, Singkawang, Cirebon dan Tasikmalaya*. Jakarta: BKKBN & UNFPA.
- Tegegn, A., Yazachew, M. & Gelaw, Y. (2008) Reproductive health knowledge and attitude among adolescents: a community based study in Jimma Town, Southwest Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development*, 22(3): 143-151.
- Thomas, A. M. (1995) *Coaching for staff development*:Universities Press.
- Thompson, C. L. & Rudolph, L. B. (1992) *Counseling children*:Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
- Tindall, J. A. (1989) *Peer counseling: An in-depth look at training peer helpers*: ERIC.
- Turnbull, J., Gray, J. & MacFadyen, J. (1998) Improving In□Training Evaluation Programs. *Journal of general internal medicine*, 13(5): 317-323.
- Veithzal, R. & Sagala, E. J. (2009) *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan dari Teori dan Praktik*, Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Walgito, B. (2004) Pengantar psikologi umum. Yogyakarta: Andi Offset.
- WHO (1992) Education for health a manual on health education in primary health care.
- Wilopo, S. A. (2001) *Kumpulan Pedoman Pelaksanaan Program Kesehatan Reproduksi Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi*, Jakarta: BKKBN.
- Witherington, H. (1991) Psikologi Pendidikan, terj. M. Bukhari, Jakarta: Rineka Cipta.

