

## EFEK PENERAPAN PEER KONSELOR BERBASIS KERIS-NET TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA

Ari Pristiana Dewi<sup>1</sup> Herlina<sup>2</sup> Hendra Taufik<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>) Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

<sup>3</sup>) Fakultas Teknik Universitas Riau

Email: apd\_pristy@yahoo.com

### ABSTRACT

Sexual behavior in adolescents continues to increase from year to year. This could be due to biological factors, namely the maturity of the reproductive organs which is characterized by puberty. The impacts of sexual behavior in adolescents are sexual transmitted diseases, abortion and dropout. Adolescent spend time with peers and peer influence can be positive or negative consequences. Peer counselors are empowerment programs which are able to provide health information and knowledge as well as counseling for adolescents. The purpose of this study was to determine the effectiveness of Keris-net peer counselors based on the sexual behavior of adolescents. The study design is quasi-experimental with a sample of 180 adolescents consist of 90 experimental group and 90 control group. The results showed that significant difference between adolescent behavior before and after the intervention of Keris-net peer counselors ( $p < 0.05$ ). Suggested for health center nurses in order to optimize health promotion of adolescent sexual behavior by utilizing Internet technology, Keris-net.

---

*Keywords: Keris-net peer counselor, adolescents, sexual behavior*

### ABSTRAK

Perilaku seks pra nikah pada remaja terus meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini dapat disebabkan karena faktor biologis yaitu kematangan organ reproduksi yang ditandai dengan masa pubertas, perkembangan teknologi yaitu kemudahan akses pornografi terutama via internet, dan pengaruh teman sebaya dalam pergaulannya. Dampak nyata perilaku seks pra nikah remaja adalah kehamilan, aborsi dan putus sekolah. Remaja banyak menghabiskan waktu dengan teman sebaya serta pengaruh teman sebaya dapat membawa akibat positif maupun negatif. Peer konselor adalah program pemberdayaan teman sebaya untuk dapat memberikan informasi dan pengetahuan kesehatan serta konseling bagi remaja. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektifitas peer konselor berbasis KERIS-Net terhadap perilaku seksual remaja. Desain penelitian ini quasi-experimental design dengan jumlah sampel 180 remaja yang terdiri dari 90 remaja kelompok eksperimen dan 90 kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara perilaku seksual remaja sebelum dan setelah penerapan peer konselor berbasis Keris-net selama 3 bulan ( $p < 0.002$ ). Disarankan bagi perawat Puskesmas untuk dapat mengoptimalkan promosi kesehatan tentang perilaku seksual remaja dengan memanfaatkan teknologi internet, salah satunya Keris-net.

---

*Kata kunci: peer konselor berbasis Keris-net, remaja, perilaku seksual*

## PENDAHULUAN

Remaja mengalami periode pertumbuhan dan perkembangan yang meliputi perubahan secara fisik dan psikologis (Sarwono, 2011). Perubahan fisik pada remaja ditandai dengan pubertas, yaitu keluarnya darah menstruasi pertama kali pada remaja perempuan dan mengalami mimpi basah pada remaja laki-laki. Perubahan ini juga diikuti dengan perubahan hormonal yang menimbulkan rasa ketertarikan remaja kepada lawan jenisnya. Perubahan psikologis remaja yaitu memiliki rasa keingintahuan yang besar untuk mencoba sesuatu yang menarik baginya. Perubahan fisik dan psikologis tersebut akan menempatkan remaja pada kelompok berisiko (*at risk*) terhadap masalah kesehatan di masyarakat, salah satunya perilaku seksual remaja (Allender, Rector & Warner, 2010).

Di Indonesia, Yayasan DKT yang merupakan perusahaan penghasil kondom melakukan survey melalui *Sexual Behavior Survey* tahun 2011 di lima kota besar Indonesia menunjukkan bahwa 39% responden sudah pernah berhubungan seksual saat berusia 15-19 tahun, sisanya 61% berusia 20-25 tahun. Perilaku seksual remaja ini terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Data terbaru dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 yang merilis hasil penelitian di empat kota yakni Jakarta Pusat, Medan, Bandung, dan Surabaya, bahwa 55,9% remaja sudah melakukan hubungan seksual sebelum menikah, bahkan 6,9% remaja perempuan melakukan aborsi. Yang lebih mengkhawatirkan saat ini, adegan seksual remaja berseragam SMP dan SMA direkam dan disebarluaskan di media sosial.

Kota Pekanbaru, Riau merupakan salah satu kota di Indonesia yang rawan terhadap perilaku seksual remaja. Hasil penelitian Dinata, Sabrian dan Wofesrt (2013) di salah satu SMA/ sederajat Kota Pekanbaru menunjukkan sebanyak 2,7% remaja telah melakukan perilaku seksual dengan pasangannya. Perilaku seksual yang dilakukan remaja dapat mengakibatkan peningkatan masalah-masalah seksual seperti *unprotected sexuality*, penyakit kelamin seperti HIV/AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan tingkat mortalitas ibu dan bayinya (Sarwono, 2011). Laporan BKKBN (2012) menyatakan bahwa di Indonesia terdapat sebanyak 21,2% remaja melakukan aborsi, dan 11% kelahiran terjadi pada usia remaja.

Tingginya prevalensi kejadian perilaku seksual remaja dan dampak berbahaya yang diakibatkan, berkaitan erat dengan faktor yang mempengaruhinya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi, Sahar dan Gayatri (2012) bahwa teman sebaya sangat signifikan mempengaruhi perilaku seksual remaja. Brown, Yen-Moore, dan Tying (1999) menyatakan bahwa teman sebaya mempunyai kontribusi sangat dominan dari aspek pengaruh dan percontohan (*modelling*) dalam berperilaku sehingga teman sebaya dapat diberdayakan sebagai pemberi informasi dan konseling kesehatan kepada temannya melalui peer konselor.

Selain teman sebaya, perkembangan teknologi dan arus globalisasi melalui internet yang sangat mudah diakses remaja juga turut berkontribusi mempertinggi terjadinya perilaku seksual pada remaja. Wibowo (2014) menyatakan rangsangan *cyberporn* (pornografi dalam internet) tidak hanya mengakibatkan imajinasi dan

dorongan seksual tetapi juga mengakibatkan kematangan seksual yang lebih cepat pada diri remaja.

Survey awal peneliti pada salah tiga SMA/ sederajat menyatakan bahwa 33% pihak sekolah menyatakan pernah dilakukan pengeluaran siswa akibat kehamilan, 33% sekolah pernah mendapatkan siswanya berciuman di lingkungan sekolah dan 100% pelaksanaan peer konselor sudah mati suri sejak 1-2 tahun yang lalu. Sebanyak 100% pihak sekolah menyediakan akses wifi bagi siswanya. Hasil survey kepada 10 siswa pada tiga sekolah tersebut mengatakan bahwa 100% siswa memiliki smartphone dengan fasilitas dan kemampuan berinternet.

Berdasarkan permasalahan diatas, disimpulkan bahwa teman sebaya dan akses internet merupakan faktor penguat yang mempengaruhi terjadinya perilaku seksual remaja. Kedua faktor ini dapat diberdayakan dan berfungsi sebaliknya. Teman sebaya dapat dilatih untuk menjadi peer konselor dengan memanfaatkan teknologi internet yaitu KERIS-Net (Kelompok Remaja Sehat Berbasis Internet). Program KERIS-Net merupakan Program Kelompok Remaja Sehat (*Peer Counseling*) Berbasis Internet yang dapat diterapkan sebagai alternatif menekan angka kejadian perilaku seksual remaja (Dewi, Sabrian & Lestari, 2015). Oleh karena itu, sangat perlu sekali dilakukan penelitian tentang efektifitas penerapan peer konselor berbasis KERIS-Net terhadap kejadian perilaku seksual remaja di SMA Kota Pekanbaru.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan perilaku seksual remaja kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah dilakukan penerapan peer konselor berbasis KERIS-Net. Berdasarkan hasil penelitian

ini, diharapkan remaja dapat menerima informasi yang benar dan tepat tentang pendidikan seksual dari teman sebaya (peer), dan teman sebaya dapat memberikan pengaruh positif bagi sesamanya. Remaja juga dapat memanfaatkan perkembangan dan kemajuan teknologi secara simultan melalui akses media internet sebagai media curah pendapat pendidikan seksual secara positif. Setelah penelitian ini dilakukan, prevalensi kejadian perilaku seksual remaja menurun dan remaja dapat memanfaatkan potensi diri secara positif sehingga menjadi generasi penerus bangsa yang berkualitas.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *Quasy experiment design with non-equivalent control*. Responden penelitian adalah remaja yang melakukan perilaku seksual yang dijaring melalui sekolah SMA/ sederajat. Jumlah sekolah SMA/ sederajat di Pekanbaru antara lain SMA Negeri sebanyak 14 sekolah, SMA Swasta sebanyak 14 sekolah dan SMK sebanyak 39 sekolah (Dinas Pendidikan, 2013). Total keseluruhan populasi adalah 67 sekolah.

Data penelitian diambil Juni-September 2015. Sampel penelitian diambil dengan teknik *multi-stage cluster sampling*. Dari 6 SMA/ sederajat yang terpilih secara acak, selanjutnya dipilih 60 remaja sebagai peer konselor dan 180 remaja sebagai responden ditetapkan dengan metode sampling *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden sesuai dengan kebutuhan penelitian. Penelitian ini meliputi beberapa tahapan diantaranya *pre test*, proses pelatihan peer konselor, penerapan peer konselor kepada

responden selama 3 bulan dan *post test*. Seluruh proses pengumpulan data dan penerapan/perlakuan menggunakan program KERIS-Net (Kelompok Remaja Sehat Berbasis Internet) secara online. Perilaku seksual remaja diukur dengan diukur dengan Kuesioner Perilaku Seksual Remaja (Dewi, Sabrian dan Lestari, 2015).

Program KERIS-Net tertuang dalam sebuah website dengan beberapa fasilitas diantaranya kuesioner data karakteristik dan perilaku seksual remaja, informasi kesehatan reproduksi dan seksual remaja, domain peer konselor, domain diskusi dan curahan hati atas sikap positif dalam pencegahan perilaku seksual remaja. Remaja dapat

login ke program KERIS-Net sebagai peer edukator atau responden. Remaja sebagai peer edukator adalah remaja yang sudah aktif dalam kegiatan ekstrakurikuler PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) yang memberikan informasi-informasi kesehatan reproduksi dan seksual remaja secara online kepada remaja yang berperan sebagai responden. Sedangkan remaja yang login sebagai responden, mengisi kuesioner pre test, mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dan seksual remaja, memiliki kesempatan diskusi/tanya jawab dengan peer konselor dan sesi akhirnya menjawab post test melalui program KERIS-Net yang dijalankan.

Tabel 1 Karakteristik Responden pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol (N=180)

Variabel	A (n=90)		B (n=90)		Jumlah	%
	n	%	n	%		
Usia						
Remaja menengah (14-17 tahun)	85	94,44	70	77,78	155	86,11
Remaja akhir (18-20 tahun)	5	5,56	20	22,22	25	13,89
Jenis Kelamin						
Perempuan	39	43,3	43	47,8	82	45,55
Laki-laki	51	56,7	47	52,2	98	54,45
Keikutsertaan organisasi						
Ya	61	67,8	42	46,7	103	57,22
Tidak	29	32,2	48	53,3	77	42,78
Umur pertama berpacaran						
Anak usia sekolah (6 – 12 tahun)	19	21,11	10	11,11	29	32,22
Remaja (13-20 tahun)	71	78,89	80	88,89	151	67,78
Frekuensi berpacaran						
Satu kali	22	24,4	18	20	38	21,11
Lebih dari satu kali	68	75,6	72	80	142	78,89

A: Kelompok Eksperimen

B: Kelompok Kontrol

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Remaja

Mayoritas responden merupakan remaja di usia pertengahan yaitu 94,44% di kelompok eksperimen dan 77,78% kelompok kontrol. Sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 54,45%. Sebagian besar responden tidak mengikuti organisasi di sekolah yaitu sebanyak 53,3%. Umur pertama kali berpacaran responden adalah remaja yaitu sebanyak 88,89%, dan mayoritas remaja telah berpacaran lebih dari satu kali yaitu sebanyak 78,89% (Tabel 1).

### Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas remaja berada pada kategori remaja pertengahan yaitu sebanyak 86,11%. Remaja di tingkat SMA merupakan remaja di usia pertengahan dimana masa ini remaja sudah mulai melakukan kontak fisik dengan lawan jenisnya. Selain hal tersebut, remaja usia pertengahan lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman sebaya. Hal ini menyebabkan remaja lebih mudah terpengaruh oleh perilaku teman-teman sebayanya. Pengaruh teman sebaya yang negatif dapat meningkatkan kejadian perilaku seksual berisiko pada remaja (Sarwono, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Dewi, Sabrian dan Lestari (2015) bahwa mayoritas responden penelitiannya sebanyak 534 orang (89,0 %) berada pada kategori usia remaja pertengahan. Remaja pada rentang usia pertengahan mulai menunjukkan perilaku seksual berisiko sesuai dengan hasil penelitian Dewi, Sahar dan Gayatri (2012) yang menyatakan bahwa remaja di usia pertengahan dan akhir yang berada di

tingkat SMA lebih banyak berperilaku seksual berisiko dibandingkan remaja pada rentang usia remaja awal 12-14 tahun, dimana masa periode tersebut remaja beradaptasi dengan peralihan dari masa anak-anak menjadi remaja. Data ini juga ditunjang oleh hasil *Sexual Behavior Survey* tahun 2011 yang dilakukan oleh Yayasan DKT Indonesia di lima kota besar Indonesia menunjukkan bahwa 39% responden sudah pernah berhubungan seksual saat berusia 15-19 tahun.

### Jenis Kelamin

Mayoritas responden adalah laki-laki. Jenis kelamin mempengaruhi perilaku seksual remaja (Christopherson dan Conner, 2012). Perbedaan antara remaja laki-laki dengan perempuan dalam berperilaku seksual disebabkan oleh faktor biologis dan sosial (Allender, Rector & Warner, 2010). Faktor biologis laki-laki lebih mudah terangsang dan mengalami ereksi serta orgasme dibandingkan perempuan, sedangkan faktor sosial laki-laki cenderung lebih bebas dibanding perempuan. Orang tua ataupun masyarakat dalam pola asuh juga cenderung lebih protektif terhadap remaja perempuan.

### Keikutsertaan Organisasi Sekolah

Sebagian besar responden tidak mengikuti organisasi di sekolah yaitu sebanyak 53,3%. Keikutsertaan berorganisasi baik di sekolah maupun di masyarakat dapat menunjang remaja menerima informasi kesehatan terutama kesehatan seksual dan reproduksi (Dewi, Sahar dan Gayatri, 2012). BKKBN (2013) menyatakan bahwa keikutsertaan remaja dalam berorganisasi dapat memberikan kegiatan positif dan mendapatkan ketrampilan sosial yang

Tabel 2. Perilaku Seksual Remaja Sebelum dan Sesudah Penerapan KERIS-Net (n = 180)

Kategori perilaku seksual remaja	A (n=90)		B (n=90)		p
	n	(%)	n	(%)	
Sebelum intervensi					1) Sebelum-Sesudah: A $p=0,00$ ; B $p=0,004$
Beresiko	16	(17,77)	16	(17,77)	
Tidak beresiko	74	(82,23)	74	(82,23)	
Sesudah intervensi					2) Antar Group: Pre Test, $p=0,751$ Post Test $p=0,002$
Beresiko	11	(12,22)	15	(16,67)	
Tidak Beresiko	79	(87,78)	75	(83,33)	

Ket: A: Kelompok Ekperimen; B: Kelompok Kontrol

Uji statistic: 1) Wilcoxon Sign Rank Test; 2) Mann Whitney

dibutuhkan remaja dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Beberapa ketrampilan hidup yang didapatkan remaja meliputi komunikasi, menjalin hubungan interpersonal, mendengarkan pendapat, berpikir ilmiah, mengungkapkan pendapat secara asertif, kejujuran dan keterbukaan. Ketrampilan ini dapat membantu remaja bergaul dengan teman sebaya dan menyelesaikan masalah yang dihadapi dalam kehidupannya. Keterlibatan remaja pada organisasi juga dapat

mengurangi waktu luang remaja sehingga perilaku negatif dapat diminimalisir.

### Umur Pertama Berpacaran

Umur pertama kali berpacaran responden adalah remaja yaitu sebanyak 88,89%. Usia remaja 13 tahun merupakan remaja usia awal dimana terjadi perubahan emosi yang lebih agresif dibandingkan masa anak-anak. Hal ini ditunjang dengan perubahan

Tabel 3. Detail Perilaku Seksual Remaja Sebelum dan Sesudah Penerapan KERIS-Net (n = 180)

Kategori perilaku seksual remaja	A (n=90)		B (n=90)	
	Pre n (%)	Post n (%)	Pre n (%)	Post n(%)
Tidak Beresiko				
Bergandengan tangan	90 (100)	77 (85)	90 (100)	82 (91)
Berpelukan	79 (88)	65 (72)	83 (92)	82 (91)
Masturbasi	6 (6,6)	2 (2,2)	5 (5,5)	3 (3,3)
Ciuman pipi	42 (47)	33 (37)	38 (42)	37 (41)
Beresiko				
Ciuman bibir	16 (17,7)	11 (12)	16 (17,7)	15 (16,6)
Saling meraba	7 (7,8)	3 (3,3)	9 (10)	7 (7,7)
Hubungan intim	3 (3,3)	0 (0)	1 (1,1)	1 (1,1)

Ket: A= Kelompok Eksperimen, B= kelompok kontrol

hormonal dan perubahan seks primer pada remaja sehingga muncul ketertarikan dengan lawan jenis (Sarwono, 2011).

### **Frekuensi Berpacaran**

Mayoritas remaja telah berpacaran lebih dari satu kali yaitu sebanyak 78,89%. Pacaran mengalami pergeseran fungsi di masa kini dimana tidak dianggap lagi sebagai suatu hubungan menuju pernikahan. Remaja dapat berpacaran tanpa berniat melanjutkan ke jenjang pernikahan, sekedar ingin berkencan, memanfaatkan lawan jenisnya bahkan untuk tujuan mendapatkan imbalan (uang). Saat ini, tingkah laku berpacaran remaja tidak hanya sekedar pertemuan, namun sudah banyak kontak fisik yang meliputi pegangan tangan, berpelukan bahkan sampai melakukan hubungan seksual (Sarwono, 2011). Hasil penelitian Kincaid, Jones, Sterret, dan McKee (2012) menyatakan bahwa hampir 50% remaja usia 9 – 12 tahun di Amerika aktif secara seksual, 7.1% melakukan hubungan seksual sebelum 13 tahun, 14.9% melakukan hubungan seksual lebih dari empat partner.

### **Penerapan Peer Konselor Berbasis Keris-Net terhadap Perilaku Seksual Remaja**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja pada kelompok eksperimen dan kontrol memiliki persentase yang sama dalam kategori perilaku seksual beresiko yaitu sebanyak 17,77%, sedangkan perilaku seksual tidak beresiko sebanyak 82,23%. Setelah dilakukan penerapan peer konselor berbasis Keris-net pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tanpa intervensi selama tiga

bulan, didapatkan hasil bahwa perilaku seksual beresiko remaja pada kelompok eksperimen menurun menjadi 17.77%-12,22%= 5.55% sedangkan perilaku seksual beresiko pada kelompok kontrol menurun menjadi 17.77%-16,67%=1.1%.

Hasil analisis menggunakan *wilcoxon signed rank test* pada kelompok eksperimen menunjukkan hasil *p* value sebesar 0,000, yang mengandung arti bahwa peer konselor berbasis Keris-net berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan perilaku seksual remaja. Pada kelompok kontrol, nilai *p* sebesar 0,004 yang menunjukkan bahwa terjadi penurunan perilaku seksual beresiko remaja sebanyak satu orang remaja. Kincaid et al (2012) menyatakan bahwa kelompok sebaya dapat dijadikan sebagai sumber informasi tentang kehidupan diri remaja. Kelompok sebaya mampu memberikan kekuatan dan dukungan selama remaja membutuhkan. Hal ini merupakan potensi untuk melakukan pendekatan pendidikan kesehatan remaja lebih efektif dilakukan melalui peer group remaja (Kerr, Foubert, Brosi, Matthew & Bannon, 2011). *Peer* berperan dalam rangka pemberdayaan remaja.

Peer konselor berbasis KERIS-Net 3 bulan efektif menurunkan risiko perilaku seksual remaja ( $p=0,002$ ). Hasil analisis lanjut melalui uji *Mann Whitney Test* pada kedua kelompok setelah dilakukan penerapan peer konselor berbasis Keris-net, didapatkan nilai *p* value sebesar 0,002 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan penurunan perilaku seksual remaja pada kelompok yang diberikan intervensi. Pengintegrasian antara pemberdayaan peer konselor dengan pemanfaatan kemajuan teknologi dapat dilakukan melalui KERIS-Net (Kelompok Remaja Sehat Berbasis Internet). Program ini

dilakukan melalui pembentukan website KERIS dengan fasilitas informasi kesehatan reproduksi dan seksual remaja, domain peer konselor, domain diskusi dan curahan hati atas sikap positif dalam pencegahan perilaku seksual remaja. KERIS-Net dapat menjadi media informasi yang benar dan tepat mengenai perilaku seksual sehingga remaja dapat lebih asertif penolakan perilaku seksual (Dewi, Sabrian dan Lestari, 2015). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan peer konselor melalui Keris-net memiliki manfaat bagi siswa untuk mencari pengetahuan dan sumber informasi tentang pendidikan kesehatan seksual serta mampu mencegah dan meminimalisir kejadian perilaku seksual pada remaja.

Perilaku seksual remaja adalah tindakan yang dilakukan oleh remaja yang berhubungan dengan kegiatan seksual baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis (Sarwono, 2011). Dalam hal ini perilaku seksual diurutkan sebagai berikut: 1) masturbasi; 2) berpegangan tangan; 3) berpelukan; 4) berciuman; 5) saling meraba; 6) *necking* (aktifitas seksual dimana individu melakukan sentuhan menggunakan mulut pada leher pasangannya); 7) *petting* (bersatunya tubuh individu dengan pasangan tanpa memasukkan alat genital ke dalam genital pasangannya); 8) seks oral dan 9) berhubungan intim.

Dewi, Sahar dan Gayatri (2012) menyebutkan tingkatan perilaku seksual yang terbagi menjadi dua yaitu perilaku seksual tidak berisiko meliputi 1) masturbasi; 2) berpegangan tangan; 3) berpelukan; dan 4) kecupan bibir pada pipi. Sedangkan perilaku seksual berisiko bila melakukan ciuman bibir

(*french kiss*), *petting*, *anal seks* maupun berhubungan seks. Berciuman bibir merupakan awal bagian perilaku seksual berisiko karena dapat menyebarkan masalah kesehatan antar pasangan seperti TB Paru, Hepatitis dan lainnya.

Perilaku seksual berisiko yang dilakukan remaja pada tahap akhir sampai melakukan hubungan intim. Perilaku seksual ini dapat mengakibatkan peningkatan masalah-masalah seksual seperti *unprotected sexuality*, penyakit kelamin seperti HIV/AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan tingkat mortalitas ibu dan bayinya (Sarwono, 2011). Laporan BKKBN (2012) menyatakan 21,2% remaja melakukan aborsi, dan 11% kelahiran terjadi pada usia remaja.

Peer konselor berasal dari remaja yang telah berikan pengetahuan dan pelatihan tentang kesehatan reproduksi remaja, termasuk pencegahan dan penolakan secara asertif perilaku seksual bagi remaja. Adanya peer konselor melalui teman sebaya dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja (Dewi & Ekasari, 2012). Pada akhirnya, perilaku sehat kesehatan reproduksi remaja dapat tercipta dengan adanya dukungan dan keterbukaan dengan teman sebaya serta sharing info (bertukar informasi) mengenai kesehatan reproduksi.

## KESIMPULAN

Mayoritas responden merupakan remaja di usia pertengahan yaitu 94,44% di kelompok eksperimen dan 77,78% kelompok kontrol. Sebagian besar

responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 54,45%. Sebagian besar responden tidak mengikuti organisasi di sekolah yaitu sebanyak 53,3%. Umur pertama kali berpacaran responden adalah remaja yaitu sebanyak 88,89%, dan mayoritas remaja telah berpacaran lebih dari satu kali yaitu sebanyak 78,89%.

Setelah dilakukan penerapan peer konselor berbasis Keris-net pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tanpa intervensi selama tiga bulan, didapatkan hasil bahwa perilaku seksual beresiko remaja pada kelompok eksperimen menurun menjadi 12,22% sedangkan perilaku seksual beresiko pada kelompok kontrol menurun menjadi 16,67%. Hasil analisis lanjut melalui uji *Mann Whitney Test* pada kedua kelompok setelah dilakukan penerapan peer konselor berbasis Keris-net, didapatkan nilai *p* value sebesar 0,002 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan penurunan perilaku seksual remaja pada kelompok yang diberikan intervensi.

Promosi kesehatan dapat diberikan disesuaikan dengan tumbuh kembang remaja. Remaja awal merupakan masa menjelang akil baligh yang kebanyakan berada di tingkat SMP, promosi kesehatan yang diberikan pada remaja, keluarga, dan guru di sekolah mengenai tumbuh kembang remaja, kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan perilaku seksual pra nikah. Masa ini juga dapat diberikan terapi modalitas keperawatan seperti manajemen perilaku dan coping yang adaptif sehingga remaja dapat mengontrol diri mencegah perilaku seksual remaja.

Remaja usia pertengahan dan remaja usia akhir dalam

perkembangannya mulai menjalin hubungan dengan lawan jenis. Masa ini kebanyakan berada di tingkat pendidikan SMA dapat diberikan promosi kesehatan terkait pencegahan resiko hubungan seksual pra nikah dengan mengembangkan ketrampilan sosial remaja dalam berperilaku asertif. Pemberian promosi kesehatan terkait dengan bahaya dari perilaku seksual pra nikah yang tidak berdampak secara fisik saja, tetapi juga masalah psikologis, sosial dan mental pada remaja, keluarga dan masyarakat sekitarnya. Keseluruhan proses promosi kesehatan dapat dioptimalkan dengan memanfaatkan teknologi internet melalui Kelompok Remaja Sehat Berbasis Internet (Keris-net).

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI) yang telah memberikan bantuan dana melalui hibah kompetitif AIPNI Research Award tahun 2015. Tak lupa, juga kepada pihak SMA/SMK sederajat sebagai tempat penelitian.

#### REFERENSI

- Allender, J.A., Rector, S., & Warner, B.W. (2010). *Community health nursing : promoting and protecting the public's health. (7<sup>th</sup> Edition)*. Philadelphia: Lippincott William and Wilkins.
- BKKBN. (2012). *Menengok remaja dan permasalahan kesehatannya*. Diakses dari [ceria.bkkbn.go.id](http://ceria.bkkbn.go.id) pada tanggal 12 April 2015.
- Christopherson, T.M. & Conner, B.T. (2012). Mediation of late adolescent health-risk behaviors and gender

- influences. *Public Health Nursing*. 29(6), 510-524.
- Dewi, A.P., & Ekasari, M.F. (2012). Pengaruh peer konselor terhadap perilaku kesehatan reproduksi siswa SMP/MTs. *Faletehan Health Journal*, 05(1), 227-232.
- Dewi, A.P., Sabrian, F. & Lestari, W. (2015). *Pemberdayaan peer konselor dalam pencegahan perilaku seksual remaja di SMA se-Kota Pekanbaru*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Universitas Riau. Hibah DP2M Dikti.
- Dewi, A.P., Sahar, J., & Gayatri, D. (2012). *Hubungan karakteristik remaja, pengaruh teman sebaya dan paparan pornografi dengan perilaku seksual remaja*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Dinata, H. (2013). *Gambaran perilaku seks bebas pada remaja*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Skripsi. Universitas Riau. Pekanbaru.
- Stidham-Hall, K., Moreau, C., & Trussell, J. (2012). Patterns and correlates of parental and formal sexual and reproductive health communication for adolescent women in the United States, 2002-2008. *Journal of Adolescent Health*. 50(4), 410-413.
- Ishida, K., Stupp, P., & McDonald, O., (2011). Prevalence and correlates of sexual risk behaviors among jamaican adolescent. *International Perspective on Sexual and Reproductive Health*. 37(1), 6-15.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pertumbuhan dan perkembangan reproduksi remaja*. Diakses dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) pada tanggal 12 September 2015.
- Foubert, J. D., Brosi, M. W., & Bannon, R. S. (2011). Pornography viewing among fraternity men: Effects on bystander intervention, rape myth acceptance and behavioral intent to commit sexual assault. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 18(4), 212-231.
- Kincaid, C., Jones, D. J., Sterrett, E., & McKee, L. (2012). A review of parenting and adolescent sexual behavior: The moderating role of gender. *Clinical psychology review*, 32(3), 177-188.
- Brown, T. J., Yen-Moore, A., & Tyring, S. K. (1999). An overview of sexually transmitted diseases. Part I. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 41(4), 511-529.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2013). *Fundamentals of nursing*. New York: Elsevier Health Sciences.
- Sarwono, S.W. (2011). *Psikologi Remaja. Edisi Revisi*. Jakarta: Rajawali Pers
- Wibowo, A. (2014). *Permasalahan reproduksi remaja dan alternatif jalan keluarnya*. Diakses dari [www.hqweb01.bkkbn.go.id](http://www.hqweb01.bkkbn.go.id).
- Yayasan DKT Indonesia. (2012). *Sexual behavior survey Indonesia 2011*. Diakses dari [www.dktindonesia.org](http://www.dktindonesia.org).