

## Pengetahuan Pendidik Sebaya Mempengaruhi Pemberian Informasi KRR di Kabupaten Kulon Progo

Herlin Fitriani Kurniawati<sup>\*)</sup>, Zahroh Shaluhiyah<sup>\*\*)</sup>

<sup>\*)</sup> Program Studi DIII Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta  
Korespondensi helins\_putro@yahoo.co.id; risanindira@gmail.com

<sup>\*\*)</sup> Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

### ABSTRAK

Pendidik sebaya dibutuhkan untuk memberikan informasi kesehatan reproduksi remaja. Remaja lebih memilih menerima informasi dari sebayanya. Namun materi KRR yang disampaikan masih belum lengkap. Tujuan penelitian adalah menganalisis perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR pada siswa SMA di Kabupaten Kulon Progo DIY. Metode Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif (explanatory research) dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah pendidik sebaya di SMA di Kabupaten Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 81 orang dengan pengambilan sampel menggunakan total sampling. Instrumen pengambilan data berupa angket. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan pendidik sebaya yang berperilaku baik dalam memberikan informasi KRR (51.9%) dan yang berperilaku baik (48.1%). Perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja (OR=2.972), ketersediaan sarana yang mendukung pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR (OR=2.886). BPPMPD dan KB perlu mengadakan penyegaran materi KRR serta meningkatkan advokasi dan sosialisasi dengan kepala sekolah.

**Kata kunci :** *pendidik sebaya, perilaku, pemberian informasi KRR*

### ABSTRACT

*Peer Educators's Knowledge Influencing Giving Information about Adolescent Reproductive Health in Kulon Progo; Peer education are needed to provide information on adolescent reproductive health (ARH) to peers. Teens prefer to receive reproductive health information from peers. But ARH material presented by peer educators still incomplete. The objective is to determine the behavior of peer educators in providing reproductive health information to adolescents in high school students in Kulon Progo District of Yogyakarta. This research is a part of explanatory research with cross sectional design. The population in this study was peer educators in high school in Kulon Progo district of Yogyakarta as many as 81 people, sample of this research is the number of total population. Data collection instruments such as questionnaires. Data was analyzed by univariate, bivariate and multivariate analyzes. The results showed that peer educators well behave in providing information on ARH (51.9%) and were well missbehaved (48.1%). Peer educators behavior influenced by the knowledge adolescent reproductive health (OR=2.972), availability of facilities that support peer educators in providing information (OR=2.886. Advice for Department of Community, Village Governance, Women and Family Planning (BPPMPD dan KB) in Kulon Progo district of Yogyakarta to hold refreshing material ARH and assignments for peer educators and to increase an advocacy and socialization to the principal.*

**Keywords:** *peer educators, behavior, giving information ARH*

## **PENDAHULUAN**

Di Indonesia jumlah remaja semakin tahun semakin bertambah. Remaja tidak bisa lepas dari masalah kesehatan reproduksi remaja. Remaja perempuan dan laki-laki usia 15-24 tahun yang mengetahui tentang masa subur yaitu 29% dan 32.3%. Remaja perempuan dan remaja laki-laki yang mengetahui risiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual masing-masing mencapai 49.5% dan 45.5% (BKKBN, 2010). Menurut survei Komnas Perlindungan Anak di 33 propinsi bulan Januari sampai dengan Juni 2008 diperoleh hasil 97% remaja SMP dan SMA pernah menonton film porno, 93.7% remaja SMP dan SMA pernah ciuman, *genital stimulation* dan *oral sex*, 21.2% remaja melakukan aborsi (BKKBN, 2008). Hal yang tidak berbeda juga diperoleh dari hasil STBP 2011 sebanyak 7% populasi remaja mengaku pernah berhubungan seksual, 51% menggunakan kondom pada hubungan seksual terakhir (DP2PL, 2011).

Berdasarkan di Kulon Progo kasus pernikahan usia dini, tahun 2006 sebanyak 19 kasus, 2007 sebanyak 41 kasus, 2008 sebanyak 68 kasus, tahun 2009 terdapat 54 kasus, tahun 2010 sebanyak 36 kasus, tahun 2011 sebanyak 36 kasus. Calon pengantin yang hamil sebelum menikah 9.9% pada tahun 2006, 13.32% pada tahun 2007, 10.24% pada tahun 2008, 11.22% pada tahun 2009, 11.66% pada tahun 2010 dan tahun 2011 menjadi 14.27%.

Kurangnya pemahaman tentang perilaku seksual pada remaja sangat merugikan bagi remaja, sebab pada masa ini remaja mengalami perkembangan yang penting yaitu kognitif, emosi, sosial dan seksual. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain: adat istiadat, budaya, agama dan kurangnya informasi dari sumber yang benar. Kurangnya pemahaman ini akan mengakibatkan berbagai dampak yang sangat merugikan kelompok remaja dan keluarganya. Untuk itu keberadaan pusat pelayanan kesehatan reproduksi yang khusus melayani remaja sangat diperlukan. (Soetjiningsih, 2007). Untuk itu

pemerintah telah membentuk Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR). (BKKBN, 2002)

Salah satu komponen dalam PIK Remaja adalah pendidik sebaya yang bertugas memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada sebayanya. Hal ini sesuai perkembangan psikologi remaja, remaja akhir akan lebih dekat dengan temannya. (Sanrock, 2010). Diantara teman sebaya diharapkan lebih terbuka dan dapat terjadi komunikasi dari hati ke hati. (FHI, 2002) Peran pendidik sebaya dalam program kesehatan reproduksi remaja dirasa cukup penting oleh karena itu remaja yang peduli dan dapat memahami kehidupan remaja yang dapat dijadikan sebagai tenaga penyuluh (Aryekti, 2009)

Berdasarkan penelitian PKBI, 94,55% responden sangat membutuhkan pelayanan KRR, namun hanya 23.42% responden yang pernah menggunakan pusat pelayanan remaja (Tanjung, 2001). Berdasarkan penelitian Purwatiningsih pelayanan kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan remaja untuk menghindari kehamilan tidak diinginkan, aborsitidak aman, penyakit menular seksual (Purwatiningsih, 2001). Berdasarkan penelitian Fredi Yansah pendidik sebaya remaja membawa dampak yang positif bagi remaja karena remaja memperoleh pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi. (Yansah, 2011).

Dari hasil penelitian Palanggi tahun 2009 kendala yang dialami siswa sebagai pendidik sebaya sewaktu menerapkan ketrampilannya adalah kurangnya kepercayaan diri atas kemampuannya dalam menyampaikan informasi kespro, teman yang tidak mengacuhkan dan kurangnya dukungan sekolah. (Palinggi, 2009) Fredi Yansah juga mengungkapkan kendala yang dialami pendidik sebaya adalah waktu yang dimiliki pendidik sebaya remaja terbatas, mobilitas teman sebaya tinggi, serta pendidik sebaya remaja terkadang tidak dipercaya oleh teman sebayanya. (Yansah, 2011)

Penelitian yang dilakukan Saito, 50.96% dari pendidik sebaya memiliki kinerja tinggi untuk pendidikan sebaya HIV/AIDS. Sebanyak 66.88% dari mereka memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS yang cukup dan hanya 8.92% memiliki pengetahuan yang buruk, 63.06% memiliki sikap yang bagus tentang pendidikan sebaya. Kursus dan pelatihan merupakan sumber daya yang paling tersedia dan dapat diakses oleh pendidik sebaya. Kinerja pendidik sebaya ada hubungannya dengan durasi bekerja sebagai pendidik sebaya, pelatihan dan dukungan sosial.(Saito, 2009)

Pemerintah Kabupaten Kulon Progo melalui BPPMPD dan KB telah melakukan program penyebarluasan informasi KRR dengan salah satu programnya adalah membentuk PIK Remaja yang kini telah terbentuk 13 PIK Remaja di SMA dan SMK terdiri atas 3 SMK dan 10 SMA. Kasubid Konseling dan Pengembangan Pembinaan Kespro dan KB Kabupaten Kulon progo bahwa data jumlah remaja yang mengakses pendidik sebaya masih kurang.

Dari hasil diskusi dengan beberapa guru bimbingan dan konseling (BK) di SMA yang mempunyai pendidik sebaya, menyatakan bahwa beberapa pendidik sebaya menyatakan kepada gurunya, kadang kurang percaya diri dalam menyampaikan informasi KRR kepada temannya hal ini dikarenakan takut apabila ada pertanyaan yang tidak bisa dijawab dan takut salah dalam menyampaikan materi. Kurangnya referensi materi KRR dan media juga dikeluhkan oleh pendidik sebaya. Beberapa siswa SMA yang ditemui menyatakan hal yang senada, pendidik sebaya dalam menyampaikan informasi kurang menarik, kurangnya media seperti leaflet.

Penelitian ini menggunakan teori L. W Green yaitu *Precede framework* dan *Procede Framework* (Green L, 2000). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hal yang mempengaruhi pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang perilaku

pendidik sebaya dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi remaja.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, yang digunakan untuk mengetahui sebaran data. Jenis penelitian ini termasuk dalam penelitian *explanatory research*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* (Sugiyono, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah pendidik sebaya di Kabupaten Kulon Progo. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu 81 orang pendidik sebaya. Beberapa kriteria sampel yang dipilih (kriteria inklusi) diterapkan untuk memilih responden, yang bersedia berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini dan pada waktu penelitian tinggal di Kabupaten Kulon Progo. Instrumen pengambilan data berupa angket yang terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan uji *chi square* dan multivariate menggunakan regresi logistik.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Perilaku Pendidik Sebaya dalam Memberikan Informasi KRR**

Pendidik sebaya adalah seorang yang berperan memberikan pendidikan dengan cara menyampaikan informasi yang benar pada kelompoknya. Ada yang menyebutkan pendidik sebaya adalah orang dari kelompok yang sama melakukan peran pendidik untuk anggota lain dan bekerja dengannya atau rekan-rekannya untuk mempengaruhi sikap dan perubahan perilaku.(BKKBN, 2008; NACO) Definisi lain menyebutkan bahwa pendidik sebaya merupakan orang yang berpengaruh dan dianggap sebagai rekan yang benar atau dekat dengan kelompoknya.(McDonald, 2007)

Menurut Mc Donal tahun 2007 bahwa pendidik sebaya merupakan sukarelawan yang dipilih oleh guru atau pemimpin dalam masyarakat atau bisa juga dipilih oleh rekan-rekan

sendiri. Seorang pendidik sebaya yang telah dipilih oleh guru atas dasar perilaku yang baik dan mempunyai prestasi akademik yang bagus. Pendidik sebaya dapat bertindak sebagai fasilitator dan sumber informasi dalam kelompoknya (McDonald, 2007).

Pendidik sebaya berperan membantu kelompok sebaya dalam menyelesaikan suatu permasalahan kesehatan yang sedang berkembang dengan menyebarkan informasi KRR sehingga dapat mengurangi terjadinya suatu resiko kepada anggota kelompok sebaya. Pendidik sebaya menjadi narasumber bagi kelompok sebayanya. Penelitian telah menunjukkan bahwa remaja sangat membutuhkan informasi KRR (Afrima, 2011; PKBI, 2008).

Perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR ini dibagi menjadi dua kategori yaitu kategori baik dan kurang baik. Dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR sebagian besar berperilaku baik (51.9%) sedangkan responden yang berperilaku kurang baik (48.1%).

Perilaku merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (S Notoatmodjo, 2003) Pemberian informasi kesehatan reproduksi remaja adalah proses pemberian pesan mengenai kesehatan reproduksi remaja meliputi suatu keadaan sehat jasmani, psikologis, dan sosial yang berhubungan dengan fungsi dan proses sistem reproduksi pada remaja sehingga remaja senantiasa dapat menjaga kesehatan reproduksinya.

Menurut Notoatmodjo sebelum orang berperilaku baru terlebih dahulu terjadi proses adanya kesadaran, merasa tertarik, menimbang-nimbang, mencoba dan adaptasi. Apabila penerimaan perilaku melalui proses tersebut di dasari atas pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan atau bersifat

langgeng. (S Notoatmodjo, 2003)

Hasil penelitian mengenai perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR menunjukkan bahwa 53% responden tidak pernah memberikan materi fungsi organ reproduksi bagian dalam, 58% responden tidak pernah memberikan materi masa subur, 53.1% responden tidak memberikan materi bahaya kehamilan pada remaja, 68% responden tidak memberikan materi aborsi, 60.5% responden tidak memberikan materi hak-hak reproduksi remaja. Dalam hal penggunaan alat bantu media penyampaian materi, responden tidak pernah menggunakan media kliping koran, kliping majalah, alat peraga, lembar balik dan slide dengan persentase berturut-turut adalah 75.3%, 70.4%, 60.5%, 58% dan 53.1%. Keterampilan responden menjalankan tugasnya sebagai pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR, 50.6% responden tidak menanyakan kepada ahlinya baik itu guru, dokter, paramedis, tokoh masyarakat maupun tokoh agama apabila ada pertanyaan yang tidak bisa dijawab, 50.6% responden tidak melakukan pencatatan atas kegiatan pemberian informasi KRR. Berdasarkan hasil penelitian rata-rata dalam satu bulan pendidik sebaya memberikan informasi KRR sebanyak 2 kali.

Tugas pendidik sebaya adalah memberikan informasi KRR kepada remaja sesuai dengan Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Oleh Pendidik Sebaya yang dikeluarkan oleh BKKBN. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa materi KRR belum semuanya tersampaikan dengan lengkap. Hal ini menyebabkan remaja kurang mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksinya, sehingga banyak hal-hal yang menyebabkan remaja terjerumus dalam pergaulan yang tidak bertanggung jawab. Seperti fakta kurangnya pengetahuan remaja tentang KRR dalam acara berita Seputar Indonesia yang ditayangkan di salah

satu stasiun televisi tanggal 27 Januari 2013 dalam liputan khususnya yang mengambil tema tentang “Aborsi, Jerat Cinta Remaja”. Bahwa fenomena aborsi merupakan hal yang dekat dengan remaja saat ini. Hal ini merupakan salah satu bentuk dari ketidaktahuan remaja tentang kesehatan reproduksinya. Selain itu juga masih adanya kontroversi tentang pendidikan kesehatan reproduksi, masih adanya anggapan bahwa dengan memberikan materi kesehatan reproduksi justru mengajarkan cara berhubungan seksual. Hal ini merupakan PR yang harus diluruskan agar tidak terjadi kesalahan penafsiran dari pendidikan atau pemberian informasi kesehatan reproduksi. Berdasarkan penelitian dari Purwatiningsih pada tahun 2001 diperoleh hasil bahwa pelayanan kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan oleh remaja untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, penyakit menular seksual dan salah satu akibat dari ketidaktahuan remaja tentang informasi kesehatan reproduksi. (Purwatiningsih, 2001)

Selain itu hendaknya hak-hak reproduksi disampaikan oleh pendidik sebaya karena hak-hak reproduksi merupakan hak asasi manusia dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan reproduksi. Pemenuhan hak-hak reproduksi merupakan bentuk perlindungan bagi setiap individu dimana hak tersebut salah satunya adalah hak atas informasi dan edukasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. (Wiknjastro, 2006) Diharapkan pendidik sebaya dapat lebih berbagi pengetahuan dengan remaja mengenai KRR, sesuai dengan konsep dari pendidikan sebaya, dimana remaja cenderung lebih percaya dan terbuka pada sebayanya dibandingkan dengan pendidik dewasa.

Dalam hal media, media merupakan salah satu daya tarik remaja untuk mengikuti kegiatan pemberian informasi KRR. Tetapi dari hasil penelitian bahwa media yang digunakan oleh

pendidik sebaya masih sangat kurang. Hal yang sama juga diperoleh dari hasil penelitian Saito tahun 2009 dimana penggunaan media leaflet dan poster masih menjadi pilihan yang banyak diambil oleh pendidik sebaya yaitu dengan persentase >50% menggunakan media tersebut dalam penyampaian informasi. (Saito, 2009) Diharapkan pendidik sebaya lebih bervariasi dalam menggunakan media sehingga menarik minat remaja untuk datang dan mencari informasi pada pendidik sebaya.

Dalam hal ketrampilan dalam menjalankan tugasnya sebagian besar (50.6%) responden tidak menanyakan pada ahlinya apabila ada pertanyaan yang tidak bisa dijawab. Hal ini dimungkinkan karena pendidik sebaya mencari informasi sendiri di internet atau sumber belajar yang lain. Hasil senada juga diperoleh dalam penelitian Saito tahun 2009 yang menyatakan bahwa lebih dari 50% pendidik sebaya tidak menanyakan kepada ahlinya misalnya guru, petugas kesehatan maupun pendidik sebaya yang lain jika ada pertanyaan yang tidak bisa dijawab. (Saito, 2009) Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidik sebaya menunjukkan perilaku yang sama yaitu tidak menanyakan kepada ahlinya apabila ada pertanyaan yang tidak bisa dijawab.

Dalam hal kegiatan administrasi yang dilakukan pendidik sebaya, 50.6% responden tidak pernah melakukan pencatatan terhadap kegiatan yang sudah dilakukan oleh pendidik sebaya. Padahal pencatatan ini sangat penting sesuai dengan tugas pendidik sebaya yang terdapat pada modul pendidik sebaya dimana salah satu tugasnya adalah melakukan pencatatan kegiatan yang sudah dilakukan. (BKKBN, 2008) Dengan adanya administrasi yang lengkap diharapkan dapat digunakan sebagai dokumentasi dan juga sebagai alat untuk bisa memfollow up atas kegiatan yang dilakukan oleh pendidik sebaya.

Berdasarkan analisis statistika multivariate, pengetahuan pendidik sebaya tentang KRR

dengan nilai  $OR=2.972$  hal ini menunjukkan responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang informasi KRR memiliki peluang berperilaku baik dalam memberikan informasi KRR sebesar 2.972 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang informasi KRR.

Responden yang memiliki pengetahuan tentang KRR baik dan mempunyai perilaku yang baik dalam memberikan informasi KRR menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki responden berpengaruh terhadap perilaku responden terutama dalam memberikan informasi KRR pada sebayanya. Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman yang ada dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan (S. Notoatmodjo, 2003)

Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya sebuah perilaku baru. Pengetahuan pada umumnya dapat membentuk sikap dan perilaku tertentu dalam diri seseorang dan mempengaruhi tindakan sehari-hari. Secara umum pendidik sebaya yang memiliki pengetahuan yang baik maka akan berperilaku baik pula. Demikian pula pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang baik dapat membentuk perilaku yang baik pula dalam menyampaikan materi-materi yang berkaitan dengan KRR.

Variabel yang berpengaruh berikutnya adalah ketersediaan sarana dalam memberikan informasi KRR. Dari hasil analisis statistika multivariat diperoleh hasil nilai  $OR= 2.886$  artinya responden yang mempunyai ketersediaan sarana yang lengkap sebagai sarana penunjang dalam

memberikan informasi KRR memiliki peluang berperilaku baik dalam memberikan informasi KRR sebesar 2.886 kali dibanding responden yang mempunyai ketersediaan sarana yang kurang lengkap sebagai sarana penunjang dalam memberikan informasi KRR.

Responden yang memiliki ketersediaan sarana yang lengkap dan mempunyai perilaku yang baik dalam memberikan informasi KRR menunjukkan bahwa ketersediaan sarana yang dimiliki responden berpengaruh terhadap perilaku responden terutama dalam memberikan informasi KRR pada sebayanya. Responden yang didukung dengan ketersediaan sarana yang lengkap dan memiliki perilaku baik dalam memberikan informasi KRR dapat disebabkan karena ketersediaan sarana mendukung pendidik sebaya untuk memberikan informasi KRR.

Menurut Green (2000) ketersediaan sarana merupakan salah satu dari beberapa hal yang menjadi faktor pendukung (enabling factor) dalam perubahan perilaku seseorang. Dengan ketersediaan sarana yang lengkap maka akan menunjang perilaku pendidik sebaya untuk berperilaku baik pula dalam memberikan informasi KRR.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Saito tahun 2009 bahwa pendidik sebaya yang mempunyai kinerja tinggi lebih besar dibandingkan dengan pendidik sebaya yang mempunyai kinerja yang rendah yaitu sebesar 50.96% dan 49.04%. (Saito, 2009) Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidik sebaya sudah mempunyai perilaku yang baik dalam memberikan informasi KRR namun masih terdapat hal-hal yang perlu yang perlu ditingkatkan lagi. Terkait dengan materi, media penyampaian informasi KRR dan ketrampilan pendidik sebaya.

Berdasarkan teori L.W Green bahwa perilaku seseorang akan dipengaruhi langsung oleh predisposing, reinforcing dan enabling factors. Demikian pula untuk perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR yang

pada hipotesis juga dituliskan bahwa ada hubungan antara variabel bebas yang dalam hal ini adalah predisposing, reinforcing dan enabling factor dengan variabel terikat yaitu perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR. Jadi perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor tetapi beberapa faktor.

### **Jenis Kelamin Pendidik Sebaya**

Jenis kelamin pendidik sebaya, dibedakan atas laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidik sebaya berjenis kelamin perempuan yaitu 63% daripada berjenis kelamin laki-laki yaitu 37%. Hasil penelitian menunjukkan responden yang berperilaku kurang baik dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok yang berjenis kelamin perempuan (52.9%) dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki (40%). Sedangkan pendidik sebaya yang berperilaku baik dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok yang berjenis kelamin laki-laki (60%) dibandingkan pendidik sebaya yang berjenis kelamin perempuan (47.1%).

Dari hasil analisis Chi square didapat nilai p value 0.260 ( $>0.05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR.

Jenis kelamin responden tidak menentukan pendidik sebaya berperilaku baik ataupun kurang baik dalam memberikan informasi KRR. Pendidik sebaya laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama untuk memberikan informasi KRR. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Saito tahun 2009 bahwa jenis kelamin pendidik sebaya tidak berhubungan dengan kinerja pendidik sebaya dalam pencegahan HIV/AIDS. (Saito, 2009)

Dari hasil penelitian lebih banyak responden yang berjenis kelamin perempuan hal ini dimungkinkan karena perempuan lebih berminat untuk melakukan kegiatan pemberian informasi

KRR di luar jam sekolah dibandingkan laki-laki. Namun dari hasil penelitian responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yang berperilaku kurang baik dalam memberikan informasi KRR, hal ini dimungkinkan karena remaja perempuan kurang terbuka dalam memberikan informasi KRR sehingga ada materi-materi yang tidak diberikan.

Berdasarkan teori Green bahwa jenis kelamin merupakan faktor demografi yang tidak dapat secara mudah dan secara langsung dapat dipengaruhi untuk terjadinya suatu perilaku. Jadi jenis kelamin tidak begitu saja bisa mempengaruhi perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR.

### **Pengetahuan Pendidik Sebaya tentang KRR**

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup tentang informasi KRR (63%) dibandingkan responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang informasi KRR (37%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang berperilaku kurang baik dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok yang mempunyai pengetahuan cukup tentang informasi KRR (56.9%) dibandingkan responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang informasi KRR (33.3%). Sedangkan responden yang berperilaku baik dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok yang berpengetahuan baik tentang informasi KRR (66.7%) dibandingkan dengan pendidik sebaya yang mempunyai pengetahuan cukup (43.1%).

Dari hasil analisis Chi square didapat nilai p value 0.041 ( $<0.05$ ) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan pendidik sebaya tentang KRR dengan perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR. Hasil analisis pertanyaan tentang KRR menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang KRR, 87.7% responden tidak mengetahui tentang cara cebok

yang benar yaitu setelah buang air besar atau kecil melakukan cebok dari belakang ke depan atau dari anus ke arah kemaluan. Sebanyak 70.4% responden tidak mengetahui tentang penggunaan sabun siri untuk mencuci kemaluannya.

Materi kehamilan, 66.7% responden tidak mengetahui terjadinya kehamilan jika berhubungan seksual pada masa subur. Adapun pengetahuan responden tentang organ reproduksi, 53.9% responden tidak mengetahui tentang sobeknya selaput dara pada saat pertama kali berhubungan seksual.. Dan 63.1% responden tidak mengetahui bahwa ujung penis tidak akan rusak apabila sudah berhubungan seksual. Sebesar 61.7% responden tidak mengetahui bahwa sperma akan diserap ke dalam tubuh jika tidak dikeluarkan.

Materi infeksi menular seksual mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang tepat begitupun pengetahuan tentang HIV/AIDS namun terdapat 66.7% responden yang tidak mengetahui bahwa virus HIV tidak bisa menular melalui gigitan nyamuk. Materi narkoba, 64.2% responden tidak mengetahui tentang bahaya narkoba yaitu bisa menyebabkan gangguan hati. Masih adanya pendidik sebaya yang tidak mengetahui tentang materi KRR menyebabkan materi tersebut tidak disampaikan atau kurang maksimal dalam menyampaikan kepada sebayanya.

Berdasarkan teori menurut Notoatmodjo pengalaman seseorang tentang berbagai hal bisa diperoleh dari lingkungan, proses perkembangan, organisasi, dan kegiatan menambah pengetahuan seperti mengikuti seminar. Hal-hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pelatihan sangat penting untuk mempersiapkan pendidik sebaya dalam menjalankan tugasnya. Penting untuk melakukan tidak hanya pelatihan di awal, tetapi juga untuk memberikan penyegaran pelatihan secara berkala. Seperti halnya dalam penelitian Saito bahwa kinerja pendidik sebaya sebagian besar adalah baik karena sebagian besar responden telah mengikuti pelatihan sebanyak

lebih dari 3 kali (Saito, 2009).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Saito tahun 2009 66,88% pendidik sebaya memiliki pengetahuan yang cukup tentang HIV / AIDS dan hanya 8,92% memiliki pengetahuan yang buruk. Notoatmodjo mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan komponen pendukung sikap dan perilaku yang utama.

### **Ketersediaan Sarana dalam Memberikan Informasi KRR**

Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak responden yang mempunyai ketersediaan sarana lengkap (63%) dibandingkan responden yang memiliki ketersediaan sarana yang kurang lengkap (37%). Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang berperilaku kurang baik dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok yang ketersediaan sarana dalam pemberian informasi KRR kurang lengkap (66.7%) dibandingkan responden yang mempunyai ketersediaan sarana dalam memberikan informasi yang lengkap (37.3%). Sedangkan responden yang berperilaku baik dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok yang ketersediaan sarana penunjang dalam memberikan informasi KRR lengkap (62.7%) dibandingkan dengan responden yang ketersediaan sarana dalam memberikan informasi yang kurang lengkap (33.3%).

Dari hasil analisis Chi square didapat nilai p value 0.011 (<0.05) yang berarti ada hubungan antara ketersediaan sarana dalam memberikan informasi KRR dengan perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR. Hasil penelitian, sebanyak 55.6% responden menjawab tidak tersedia ruang PIK Remaja. Untuk ketersediaan media klipng koran (69.1%), klipng majalah (63.0%) dan lembar balik (56.9%) responden menyatakan tidak tersedia. Menurut Notoatmodjo suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan suatu sikap menjadi suatu

perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adanya fasilitas atau sarana prasarana. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Saito tahun 2009. Keterbatasan sarana pendidik sebaya juga diungkapkan dalam penelitian ini dimana responden menyatakan kurangnya sarana tempat yang pasti untuk kegiatan pendidik sebaya yaitu sebesar 51.13%. Dan kurang bahan ajar dalam proses pemberian informasi sebesar 52.23%.

### **Sikap Pendidik Sebaya dalam Pemberian Informasi KRR**

Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak responden yang mempunyai sikap mendukung pemberian informasi KRR (69.1%) dibandingkan yang kurang mendukung pemberian informasi KRR (30.9%). Responden yang berperilaku kurang baik dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok responden yang bersikap mendukung pemberian informasi KRR (50%) dibandingkan dengan yang bersikap kurang mendukung (44%). Sedangkan pendidik sebaya yang berperilaku baik dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok responden yang bersikap kurang mendukung pemberian informasi KRR (56%) dibandingkan responden yang mendukung (50%).

Dari hasil analisis Chi square didapat nilai  $p$  value 0.618 ( $>0.05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara sikap pendidik sebaya terhadap pemberian informasi KRR dengan perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR.

Berdasarkan pertanyaan mengenai sikap responden terhadap pemberian informasi KRR bahwa 53.1% pendidik sebaya tidak setuju apabila pendidik sebaya harus aktif dalam kegiatan sosial, dan 85.2% responden mempunyai sikap pendidikan sebaya harus selalu dilakukan di ruangan tertutup. Masih adanya sikap bahwa pendidik sebaya tidak harus aktif dalam kegiatan sosial, menyebabkan pendidik sebaya tidak selalu berhubungan dengan remaja,

sehingga materi tentang KRR tidak bisa tersampaikan. Sehingga jika ada kegiatan sosial pendidik sebaya cenderung kurang berperan karena sikap tersebut. Adanya sikap bahwa pendidikan sebaya harus selalu dilakukan di ruang tertutup menyebabkan tidak adanya variasi dalam metode pemberian informasi bahwa tidak hanya di ruangan tetapi bisa di ruang terbuka asalkan nyaman bagi remaja untuk bisa memperoleh informasi KRR.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berperilaku kurang baik dalam memberikan informasi KRR lebih banyak pada kelompok responden yang bersikap mendukung pemberian informasi KRR dibandingkan dengan yang bersikap kurang mendukung. Hal ini menunjukkan kurang adanya kesadaran akan pentingnya seorang pendidik sebaya untuk memberikan informasi KRR terhadap remaja sebayanya agar memiliki pengetahuan yang baik tentang informasi KRR. Menurut Newcomb bahwa sikap merupakan kesiapan bertindak bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata hal ini tergantung pada situasi dan banyak sedikitnya pengalaman seseorang.

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap itu dinamis, tidak statis. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Saito tahun 2009 bahwa sebagian besar pendidik sebaya mempunyai sikap yang bagus terhadap pendidikan sebaya. Hasil penelitian Saito dimana sikap pendidik sebaya yang baik diikuti dengan kinerja yang baik pula dari pendidik sebaya.

Sedangkan hasil penelitian ini adanya sikap yang mendukung pemberian informasi KRR tidak diikuti dengan perilaku yang baik dalam memberikan informasi KRR. Hal tersebut menunjukkan bahwa sikap responden terhadap pemberian informasi KRR tidak menentukan perilaku dalam memberikan informasi KRR. Hal ini dimungkinkan karena ada faktor lain yang lebih mendukung. Seperti pada hasil penelitian Palinggi tahun 2009 bahwa penerapan ketrampilan pendidik sebaya dipengaruhi oleh kurangnya kepercayaan diri atas kemampuannya dalam menyampaikan informasi kespro, teman yang tidak mengacuhkan dan kurangnya dukungan sekolah.

Sesuai dengan teori Green sikap merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya suatu perilaku baru. Untuk mendapatkan sikap yang baik diperlukan adanya stimulus guna menambah pengetahuan pendidik sebaya. Oleh karena itu untuk meningkatkan sikap responden yang agar mendukung diperlukan adanya stimulus-stimulus tersebut secara rutin.

Menurut Widayatun, Ahmadi, maupun Notoatmodjo mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan komponen pendukung sikap yang utama. Sehingga pendidik sebaya diharapkan mempunyai pengetahuan yang baik tentang tugasnya dalam memberikan informasi KRR agar terbentuk sikap yang positif terhadap pemberian informasi KRR.

## **SIMPULAN**

Pendidik sebaya yang berperilaku kurang baik dalam memberikan informasi KRR sebesar 51.9% dan yang berperilaku baik 48.1%. Perilaku pendidik sebaya yang kurang dalam memberikan informasi KRR, tidak pernah: memberikan materi fungsi organ reproduksi bagian dalam (53%), masa subur (58%), bahaya kehamilan pada remaja (53.1%), aborsi (68%), hak-hak reproduksi remaja (60.5%). Perilaku pendidik sebaya dalam menggunakan alat bantu

media penyampaian materi, tidak pernah menggunakan: media kliping koran, kliping majalah, alat peraga, lembar balik dan slide dengan persentase berturut-turut adalah 75.3%, 70.4%, 60.5%, 54.3%, dan 53.1%. Sebesar 50.6% responden tidak menanyakan kepada ahlinya bila mereka tidak mengerti tentang materi KRR, 50.6% responden tidak melakukan pencatatan kegiatan pemberian informasi KRR.

Variabel yang mempengaruhi perilaku pendidik sebaya dalam memberikan informasi KRR adalah pengetahuan tentang KRR dengan nilai OR= 2.972 dan ketersediaan sarana dengan nilai OR= 2.886. Responden memiliki pengetahuan cukup tentang informasi KRR (63%) sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang informasi KRR (37%). Responden yang mempunyai ketersediaan sarana lengkap (63%) sedangkan responden yang memiliki ketersediaan sarana kurang lengkap (37%).

## **KEPUSTAKAAN**

- Afrima, A. (2011). Akseptabilitas dan Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) pada siswa SMU Di Kota Bima NTB. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Aryekti, K. (2009). Identifikasi Kebutuhan Informasi Kesehatan Reproduksi bagi Siswa SMP dan SLTA di Propinsi Yogyakarta. Yogyakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2002). Panduan Pembinaan Dan Pengembangan Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2008). Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Oleh Pendidik Sebaya. Cetakan 2, from <http://ceria.bkkbn.go.id>

- BKKBN. (2010). Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja. Yogyakarta: BKKBN.
- DP2PL. (2011). Surveilans Terpadu Biologis Perilaku. 11 Januari 2012, from <http://xa.yimg.com/kq/groups/20876694/1372817981/name/STBP+2011,+Final+%2829-2-2012%29.pdf>.
- FHI. (2002). FAQs: Peer Education. Retrieved 15 Februari, 2012, from <http://www.fhi360.org/en/youth/youthnet/faqs/faqspeered.htm>
- Green L, K. W. M. (2000). Health promotion Planning. An Educational and Environmental Approach (Vol. 2). USA: Mayfield Publishing Company.
- McDonald, J. (2007). Youth For Youth: Piecing Together the Peer Education Jigsaw. Diakses tanggal 28 November 2012, from [www.peer.ca/mcdonald.pdf](http://www.peer.ca/mcdonald.pdf)
- NACO. Training Module for Peer Educators. New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare Government of India.
- Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Palinggi, D. L. (2009). Pengetahuan dan Sikap Mengenai HIV/AIDS Siswa Dengan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) Dan Siswa Tanpa PIK-KRR Di Kota Palu. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- PKBI. (2008). Analisis Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksual Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta: PKBI.
- Purwatiningsih, S. (2001). Analisis Kebutuhan Remaja Akan Pelayanan Kesehatan Reproduksi. UGM, Yogyakarta.
- Saito, K. (2009). Performance of Peer Educators on HIV/AIDS Prevention Among High School Students in Bangkok Metropolitan Thailand. 2 Maret 2012, from [www.li.mahidol.ac.th/e-thesis/.../5137889.pdf](http://www.li.mahidol.ac.th/e-thesis/.../5137889.pdf)
- Santrock, J. W. (2010). Adolescent: Perkembangan Remaja. Jakarta: Erlangga.
- Soetjningsih. (2007). Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sugiyono. (2007). Statistik Untuk Penelitian. Jakarta: CV. Alfabeta.
- Tanjung, A., Utamadi, G., Sahanaja, J. & Taffel, Z. (2001). Kebutuhan akan Informasi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: PKBI, UNFPA & BKKBN.
- Wiknjastro, G. H. d. (2006). Kesehatan Reproduksi. Jakarta: YPKP.
- Yansah, F. (2011). Peran Peer Educator Remaja Dalam Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (Studi Pada PKBI Lampung). FISIP, from <http://repository.unila.ac.id:8180/dspace/handle/123456789/2953?mode=full>