

**PENGEMBANGAN *MICRO SKILLS* SEBAGAI PENGUATAN
KOMPETENSI PENDIDIK SEBAYA DAN KOSELOR SEBAYA
PIK-KRR**

Istiqomah

istiqomah@unmuhjember.ac.id

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRAK

Salah satu peran dan tugas PIK-M adalah memberikan layanan konseling. Pendidik sebaya diharapkan memiliki keterampilan berkomunikasi yang tujuannya dapat memberikan penyuluhan atau melakukan edukasi kepada remaja. Konselor sebaya, selain memiliki keterampilan komunikasi, juga diharapkan telah memiliki keterampilan konseling. Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh anggota PIK-M menjadi salah satu indikator untuk membantu tugas anggota PIK-M dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan remaja, sehingga diharapkan dapat berdampak kepada perilaku remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi mereka.

Pelatihan *micro skills* ini mengacu pada program *basic attending skills* yang merupakan metode untuk mengajarkan cara-cara membangun hubungan dengan orang lain. *Basic attending skills* didesain untuk memfasilitasi konselor dengan pemahaman dan kompetensi fundamental untuk konselor pemula. Kompetensi-kompetensi dasar tersebut adalah: 1) *Attending behavior*, 2) *Open invitation to talk*, 3) *Minimal encourage*, 4) *Paraphrase*, 5) *Responding to feelings and emotion*, 6) *Summarization*, 7) *Leading (indirect leading, direct leading, focussing)*.

Kata kunci: Pengembangan *micro skills*, kompetensi, pendidik sebaya, konselor sebaya.

A. PENDAHULUAN

Remaja secara bervariasi didefinisikan sebagai periode transisi dari anak-anak menuju masa dewasa. Hal itu melibatkan situasi perubahan dalam berbagai aspek termasuk biologis, psikologis dan sosiokultural. *The World Health Organization* (WHO) mendefinisikan remaja sebagai perkembangan secara pesat pada karakteristik seks sekunder menuju kematangan seksual dan reproduktif; perkembangan proses mental masa dewasa dan identitas masa dewasa dan transisi dari ketergantungan sosial ekonomi menuju kemandirian (WHO, dalam Situmorang 2003). Secara biologis, individu yang memasuki masa pubertas

merupakan individu yang paling luas memunculkan indikator permulaan masa dewasa. Senyampang belum ada penanda biologis yang berarti untuk menutup akhir dari masa remaja, faktor sosial yang biasanya dipakai untuk mendefinisikan mulai atau tidaknya seseorang individu menapaki masa dewasa. Termasuk didalamnya menikah, memasuki dunia kerja atau mandiri secara finansial. Merujuk pada masyarakat Indonesia, seorang individu dikatakan dewasa apabila sudah memasuki jenjang pernikahan (Situmorang, 2003).

Rentangan usia remaja bervariasi mengacu pada budaya dan bagaimana usia tersebut diartikan. Pada masyarakat Indonesia sejumlah penelitian mengenai kesehatan reproduksi remaja mendefinisikan remaja sebagai individu muda yang berusia 15-24 tahun (Situmorang, 2001). Definisi ini didasarkan pada keyakinan orang tua bahwa anak SD masih terlalu muda untuk diwawancara tentang isu yang berkaitan dengan seksualitas. Sejalan dengan program yang dijalankan pemerintah, Menteri Kesehatan mendefinisikan remaja sebagai individu yang berusia 10-19 tahun. Sementara berdasarkan program BKKBN remaja didefinisikan sebagai individu pada rentangan usia 10-24 tahun. Pada kehidupan sehari-hari, remaja umumnya merujuk pada mereka yang masih belum menikah dan berusia 13-16 tahun, atau mereka yang berada pada rentang usia sekolah SMP-SMA (Situmorang, 2003).

Sebagaimana terindikasi pada beberapa penelitian, hampir semua remaja di Indonesia memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai kesehatan reproduksi. Minimnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi ini menyebabkan beberapa remaja menunjukkan perilaku seksual yang beresiko. Remaja Indonesia menunjukkan mengalami perubahan nilai, sikap dan perilaku terkait seksualitas. Remaja menjadi lebih bebas dalam mengekspresikan perilaku seksual mereka, khususnya yang berada di daerah perkotaan. Harapan masyarakat tradisional terhadap remaja untuk tetap menjaga virginitas hingga pernikahan terkesan tidak sejalan dengan model kehidupan kota. Akses terhadap beragam fasilitas hiburan, termasuk klub malam, diskotik dan materi pornografi seperti film, video, majalah, buku dan internet, memicu keingintahuan remaja untuk eksperimentasi melebihi keingintahuan remaja secara alami (Situmorang, 2003). Perilaku seksual

yang mulai berkembang dan dilakukan oleh remaja tersebut, memiliki berbagai dampak terhadap kesehatan reproduksi mereka, diantaranya adalah meningkatnya kasus kehamilan yang tidak diinginkan, abortus tidak aman dan penderita HIV/AIDS (Cesarina, 2009).

Berdasarkan hasil survey tahun 2010 yang dilaksanakan oleh *United nation Population Fund* (UNFPA) dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana nasional (BKKBN) menyebutkan sekitar 15% remaja usia 10 tahun hingga 24 tahun di Indonesia, yang jumlahnya mencapai 62 juta telah melakukan hubungan seksual di luar nikah (<http://bkkbn.go.id>). Sedangkan data penyalahgunaan Narkotika pada tahun 2013 pada remaja sungguh memprihatinkan, menurut data Badan Narkotika Nasional (BNN) pada tahun 2013, 2,2% juta dari total penduduk Indonesia atau sekitar 5 juta orang terlibat dalam penyalahgunaan obat terlarang dan narkotika, dari jumlah tersebut 80% pengguna adalah remaja dengan umur 14-19 tahun. Menurut petugas BNN, kemungkinan jumlah pengguna narkoba yang belum terungkap sepuluh kali lipat dari data yang masuk di BNN. Hal ini menunjukkan bahwa remaja pengguna narkoba sangat banyak dan masih belum tertangani dengan serius oleh semua pihak (www.BNN.go.id). Pada kasus HIV/AIDS berdasarkan data dari Departemen Kesehatan pada tahun 2012, secara akumulatif penderita HIV sampai pada September 2012 sebesar 5.489 kasus, presentase kasus HIV pada usia remaja mencapai 15%. Sedangkan kasus AIDS sampai dengan September 2012 sebanyak 1.317 kasus, dari keseluruhan kasus penderita remaja sebesar 29% pada kelompok umur 20-29 tahun. Berdasarkan laporan cara penularannya melalui IDU (*Injecting Drug Using*) penggunaan NAPZA jarum suntik 7,2%, heteroseksual 81,9% dan Homoseksual 4% (www.depkes.go.id).

Berdasarkan kasus kesehatan reproduksi pada remaja yang semakin meningkat menjadi salah satu perhatian utama di masyarakat internasional, pada tahun 1994 di ICPD (*International Conference on Population and Development*) di Kairo Mesir, dunia Internasional mengukuhkan hak remaja akan informasi tentang kesehatan reproduksi, yang di dalamnya terdapat pelayanan pemberian informasi berkaitan kesehatan reproduksi termasuk salah satunya adalah layanan

konseling bagi remaja. Pemerintah Indonesia juga telah menjadikan Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) sebagai program nasional sejak tahun 2000, untuk dapat menunjang program Kesehatan Reproduksi Remaja dibentuklah Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR). PIK- KRR di bentuk di setiap kabupaten dan kecamatan yang anggotanya para pemuda/ remaja yang memiliki komitmen untuk mengelola PIK-KRR. Program PIK –KRR memiliki tujuan untuk dapat memberikan pelayanan untuk membantu remaja memiliki status kesehatan reproduksi yang baik melalui pemberian layanan informasi, pelayanan konseling dan *life skill* (www.bkkbn.go.id).

Guna menyediakan informasi terkait seksualitas remaja dan kesehatan reproduksi bagi remaja dan orang tua, BKKBN bekerjasama dengan UNFPA telah memperkenalkan beragam modul pelatihan bagi remaja dan orang tua. Inovasi program ini melibatkan keluarga, keluarga dan pihak terkait dan bertanggung jawab terhadap anak pada rentang usia remaja. Disatu sisi, sejauh modul tersebut belum masuk pada kurikulum sekolah dan hanya disebarakan pada kalangan terbatas, hal tersebut tidak akan menjangkau remaja secara luas (Situmorang, 2003).

Terkait kesediaan informasi ini pula, 25-33% remaja membutuhkan layanan dan banyak dari mereka yang terbatas terhadap akses layanan. Berikut beberapa faktor penghambat remaja untuk mengakses program dan layanan yang dapat mengurangi resiko permasalahan seksual dan kesehatan reproduksi (Schwarz, 2010): 1) Kurang percaya diri; 2) Terbatasnya akses dan sarana terhadap layanan prefentif; 3) Tidak adanya asuransi terkait kesehatan reproduksi; 4) Kurang tersedianya tenaga terlatih terkait kesehatan remaja; 5) Terbatasnya pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif.

Pemerintah telah melakukan dan melakukan pendampingan kesehatan reproduksi remaja melalui organisasi PIK KRR. Pendampingan dan pelatihan yang diberikan memiliki tujuan supaya pengurus PIK-KRR memiliki keterampilan dalam memberikan pelayan informasi kesehatan reproduksi remaja. Pada prosesnya, pendampingan yang dilakukan pemerintah melalui PIK-KRR ini masih terbatas pada taraf peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Hal ini

ditangkap dari hasil wawancara dengan beberapa pengurus PIK-R yang berada di Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember. Mereka menyampaikan beberapa hambatan yang dirasakan oleh pengurus PIK-R, yaitu masih merasa belum percaya diri ketika berinteraksi langsung dengan remaja teman sebayanya. Para pengurus PIK-R juga merasa belum memiliki keterampilan konseling serta belum memahami perannya sehingga ketika ada kegiatan yang membutuhkan proses konseling masih belum mengetahui tahapan apa saja yang harus dilakukan.

Schwarz (2010) menjelaskan salah satu langkah penting dalam mendampingi kesehatan reproduksi remaja adalah mengacu pada karakteristik mereka sebagai remaja, yaitu sangat membutuhkan keberadaan teman sebaya. Pihak-pihak terkait pada akhirnya perlu untuk mendukung program yang mengedukasi dan memberdayakan remaja sebagai pendamping dan pendidik sebaya.

Program IbM ini dilaksanakan sebagai salah satu bentuk upaya untuk mendukung dan mendampingi optimalisasi peran dan fungsi PIK-KRR, terutama pengurusnya dalam membangun hubungan positif dengan teman sebayanya. Hal ini penting karena mereka merupakan ujung tombak dari pengembangan jejaring pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang berbasis sekolah dan dari perspektif remaja, melalui peran pendidik sebaya dan konselor sebaya.

Permasalahan Mitra

Permasalahan yang ada dalam proses kegiatan PIK-KRR di Kecamatan Sumpalsari dan Kecamatan Patrang Kabupaten Jember terkait dengan optimalisasi peran dan fungsi PIK-KRR dalam memberikan pelayanan informasi dan konseling berkaitan kesehatan reproduksi remaja adalah sebagai berikut:

1. Pemahaman terhadap peran dan tugasnya sebagai pendidik sebaya maupun konselor sebaya masih terbatas, sehingga masih seringkali merasa kesulitan dalam menjalankan program promosi KRR.
2. Keterampilan sebagai konselor belum optimal, masih terbatas pada pengetahuan belum sampai pada praktik di lapangan.

B. METODE PELAKSANAAN

Target luaran yang berusaha di capai dalam program IbM PIK KRR *Community Based Health Youth Program* di Kecamatan Summersari dan Kecamatan Patrang Kabupaten Jember, adalah meningkatnya keterampilan komunikasi interpersonal guna mengembangkan kemampuan membangun hubungan dalam proses koseling. Proses penguatan dan pendampingan ini ditekankan melalui kegiatan pelatihan *interpersonal communication skills* dan pelatihan konseling bagi konselor sebaya, sebagaimana tercantum dalam tabel berikut:

**Tabel 1. Target Luaran Program IbM PIK KRR
*Community Based Health Youth Program***

NO	RENCANA KEGIATAN	KRITERIA LUARAN	JENIS LUARAN
1.	Pelatihan <i>Interpersonal Communcation Skill</i> bagi pendidik sebaya dan koselor sebaya	1. Pendidik sebaya dan konselor sebaya mampu memahami pentingnya keterampilan komunikasi interpersonal 2. Pendidik sebaya dan koselor sebaya mampu berkomunikasi secara efektif dengan remaja dalam menjalankan perannya	Tersedianya pendidik sebaya dan konselor sebaya yang memiliki keterampilan komunikasi interpersonal
2.	Pelatihan konseling bagi konselor sebaya	1. Konselor sebaya mampu memahami peran dan wewenang sebagai konselor sebaya 2. Konselor sebaya memiliki kemampuan empati, <i>attending, asertif, genuine</i> dalam proses konseling	Tersedianya konselor sebaya yang memiliki kemampuan konseling

a. Metode Pendekatan

Program IbM PIK-KRR (*Community Based Health Youth Program*) ini mempergunakan metode pelatihan dan pendampingan guna mengembangkan pemahaman dan kompetensi pengurus akan perannya sebagai pendamping kesehatan reproduksi remaja. PIK-KRR sebagai lembaga yang dibentuk pemerintah guna menyediakan pendamping remaja dalam mengoptimalkan perkembangan kesehatan reproduksi mereka. Sebagai pendamping remaja,

anggota PIK-KRR diharapkan mampu membangun hubungan yang empatik (keterampilan komunikasi dan keterampilan konseling).

b. Partisipasi Mitra

Keterlibatan dan partisipasi PIK-M Harmoni dan PIK-M Gema Karya dalam program IbM PIK-KRR (*Community Based Health Youth Program*) ini meliputi kegiatan:

1. Menyetujui melakukan kerjasama dalam program IbM PIK-KRR (*Community Based Health Youth Program*).
2. Bersama merencanakan dan menyepakati jadwal kegiatan program IbM PIK-KRR (*Community Based Health Youth Program*).
3. Berkomitmen untuk melaksanakan TOT pelatihan *communication skills* dan pelatihan konseling sesuai jadwal yang telah disepakati bersama.
4. Pengurus PIK-KRR berkomitmen untuk melakukan kegiatan promosi kesehatan reproduksi remaja, mengembangkan relasi yang baik terutama pada remaja yang ada di lingkungan PIK-KRR berada.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pelaksanaan Kegiatan

Perijinan dikeluarkan oleh BP2KB Pemkab Jember, yang kemudian dilanjutkan dengan penjalinan kerjasama dengan pihak PIK-M Gema Karya dan PIK-M Harmoni. Pelaksanaan program dilakukan sebagaimana tertulis pada tabel berikut:

**Tabel. 2 Jadwal pelaksanaan Program IbM PIK-KRR
*Community Based Health Youth Program***

NO	TANGGAL	KEGIATAN	URAIAN HASIL
1.	27-31 Maret 2015	Kordinasi & perijinan dengan Mitra IbM	Kordinasi dengan pengurus PIK-M berkaitan dengan jadwal & rancangan kegiatan
2.	4-8 April 2015	Wawancara dengan anggota & pengurus PIK-M	Keterampilan pengurus PIK-M dalam <i>micro skills</i> masih rendah, sehingga kurang optimal dalam menjalankan tugasnya sebagai pendidik sebaya & konselor sebaya

3.	24-25 April 2015	Pelatihan <i>micro skills</i>	1. Melatihkan keterampilan komunikasi interpersonal & konseling sebaya 2. Tersedianya pendidik sebaya dan koselor sebaya yang empatik
----	------------------	-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

b. Hasil Yang dicapai

Pelaksanaan program IbM PIK-KRR (*Community Based Health Youth Program*) dilakukan dengan beberapa tahapan pelatihan dan TOT *micro skills* dan pendampingan sebagaimana tertera pada tabel berikut:

**Tabel 3. Hasil Pelaksanaan program IbM PIK-KRR
*Community Based Health Youth Program***

NO	KEGIATAN	LUARAN KEGIATAN
1.	Pelatihan <i>Micro Skills</i>	Tersedianya pendidik sebaya dan konselor sebaya PIK-M. Ketersediaan pendidik sebaya dan konselor sebaya dapat membantu PIK-M dalam menjalankan program PIK-M dengan memberikan informasi tentang Triad KRR serta dapat melakukan proses konseling bagi teman sebaya
2.	Pendampingan pelaksanaan kegiatan PIK-M	1. Setelah pelaksanaan TOT dan pelatihan <i>micro skills</i> , dilaksanakn pendampingan pada kegiatan-kegiatan PIK-M untuk mengevaluasi keberhasilan pelatihan keterampilan membangun hubungan. 2. Kegiatan pedampingan yang dilakukan berupa pelaksanaan praktek FGD dengan teman sebaya

Pelaksanaan program IbM ini diawali dengan proses asesmen awal untuk memahami kebutuhan PIK-M dalam peningkatan ketrampilan *micro skills*. Berdasarkan asesmen awal didapatkan bahwa pada saat ini kondisi pengurus PIK-M Harmoni dan Gema Karya masih kurang memiliki keterampilan *micro skills*. PIK-M juga masih belum memenuhi syarat minimal yang harus dimiliki yaitu 5 pendidik sebaya dan 3 konselor sebaya, sehingga dengan sendirinya PIK-M masih belum optimal dalam melaksanakan programnya untuk memberikan penyuluhan dan konseling pada teman sebaya.

TOT dan pelatihan *micro skills* dilakukan sebagai tahap awal yang diberikan kepada anggota PIK-M sesuai dengan kebutuhan anggota PIK-M untuk meningkatkan keterampilan *micro skills*. Pelatihan ini sangat penting bagi anggota

PIK-M, karena anggota PIK-M harapkan memiliki keterampilan berkomunikasi dan kemampuan sebagai konselor sebaya guna mengoptimalkan perannya.

Hasil dari TOT dan pelatihan *micro skills* nampak dari meningkatnya kemampuan anggota PIK-M dalam kemampuan komunikasi dan konseling pada anggota PIK-M. Sebagaimana disampaikan mereka menjadi lebih percaya diri ketika berhubungan dengan sebayanya, terutama ketika memberikan layanan informasi terkait kesehatan reproduksi remaja. Hasil lain dari kegiatan TOT ini ada tersedianya pendidik sebaya dan konselor sebaya, yang menjadi salah satu syarat dapat berjalannya fungsi PIK-KRR.

Kegiatan pendampingan dilaksanakan untuk membantu PIK-M dalam mengaplikasikan pelatihan yang telah di ikuti. Kegiatan pendampingan ini dilaksanakan dengan menyesuaikan jadwal akademik masing-masing anggota PIK-M, sehingga kegiatan pendampingan antara PIK-M Harmoni dan PIK-M Gema Karya dilaksanakan secara terpisah.

Pengurus PIK-M Harmoni sudah mulai melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja. Sementara realisasi kegiatan TOT dan pelatihan pada PIK-M Gema Karya dilaksanakan sesuai dengan jadwal akademik anggota yang cukup padat, sehingga pada kegiatan FGD anggota PIK-M Gema Karya melakukan secara mandiri tanpa ada pendampingan dari peneliti. Kegiatan sosialisasi dan FGD dilaksanakan secara rutin 2 kali dalam satu bulan dan melakukan layanan konseling setiap hari, rata-rata per minggu PIK-M Gema Karya memberikan layanan konseling 2 sampai 3 klien.

Evaluasi secara keseluruhan terhadap hasil pelatihan *micro skills* dilakukan pendampingan kegiatan FGD secara bersama antara PIK-M Harmoni dan PIK-M Gema Karya. Sebagai evaluasi dapat dicatat bahwa pendidik sebaya dan konselor sebaya perlu terus berlatih melakukan FGD bersama pengurus dengan tema-tema tentang kesehatan reproduksi dan perkembangan sosio emosional remaja. Hal ini diperlukan untuk memperlancar aplikasi *micro skills* yang telah mereka miliki. Proses evaluasi ini juga mempraktekkan cara pemanfaatan buku curhat PIK-M

yang lebih sistematis dalam merekam proses konseling yang dilakukan oleh konselor sebaya.

D. PEMBAHASAN

Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa (PIK-M) merupakan wadah kegiatan program kependudukan dan keluarga berencana yang dikelola oleh dan untuk mahasiswa guna memberikan fasilitas layanan informasi dan konseling yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana bagi remaja. Ruang lingkup kegiatan PIK-M meliputi aspek-aspek kegiatan pemberian informasi, layanan konseling, pengembangan jaringan serta kegiatan-kegiatan lain yang sesuai dengan ciri dan minat mahasiswa. Anggota PIK-M dapat menjalankan tugasnya ketika mereka memiliki pengetahuan yang berkaitan dengan Triad KRR serta memiliki keterampilan komunikasi dan keterampilan konseling.

Salah satu syarat yang diperlukan untuk dapat memberikan layanan adalah ketersediaan sumberdaya yang telah mengikuti pelatihan dan mendapatkan sertifikat pendidik sebaya dan konselor sebaya. Guna menunjang peran dan tugasnya dalam memberikan pelayanan, Pendidik sebaya diharuskan memiliki keterampilan berkomunikasi yang tujuannya dapat memberikan penyuluhan atau melakukan edukasi kepada remaja yang ada di sekitas PIK-M berada. Konselor sebaya, selain memiliki keterampilan komunikasi, juga di harapkan telah memiliki keterampilan konseling. Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh anggota PIK-M menjadi salah satu indikator untuk membantu tugas anggota PIK-M dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan remaja, sehingga diharapkan dapat berdampak kepada perilaku remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi mereka. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Suparyono (2008) yang mengungkap bahwa program PIK-KRR berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja remaja tentang kesehatan reproduksi pada perilaku kesehatan reporduksi remaja.

Guna meningkatkan kompetensi tersebut, kegiatan pelatihan *micro skills* diberikan pada program IbM PIK-KRR (*Community Based Health Youth Program*) yang bertujuan meningkatkan kompetensi pengurus PIK-M dalam

membangun hubungan dengan sebayanya, sehingga manfaatnya dapat dirasakan secara langsung oleh remaja dan mahasiswa yang berada di sekitar PIK-M. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan keterampilan komunikasi dan keterampilan dalam memberikan layanan konseling. Tujuan berikutnya adalah tersedianya pendidik sebaya dan konselor sebaya PIK-M. Ketersediaan pendidik sebaya dan konselor sebaya dapat membantu PIK-M dalam menjalankan program PIK-M dengan memberikan informasi tentang Triad KRR serta dapat melakukan proses konseling bagi teman sebaya. Sebagaimana tahapan berikutnya dalam program ini adalah pendampingan. Kegiatan pendampingan dilakukan untuk mengetahui keterampilan yang telah dimiliki anggota PIK-M dari hasil pelatihan, sehingga dapat langsung memberikan *feedback* serta mengevaluasi program kerja yang telah disusun oleh PIK-M. Kegiatan pendampingan yang dilakukan meliputi kegiatan penyusunan program kerja, kegiatan FGD, kegiatan penyusunan evaluasi pelaksanaan program kerja dan kegiatan penjalinan kerjasama.

Pelatihan *micro skills* ini mengacu pada program *basic attending skills* yang merupakan metode untuk mengajarkan cara-cara membangun hubungan dengan orang lain dalam relasi “membantu” yang berfokus pada kebutuhan dan sudut pandang orang yang meminta “batuan” (Ivey, et.al., 1982). *Basic attending skills* didesain untuk memfasilitasi konselor dengan pemahaman dan kompetensi fundamental untuk konselor pemula. Kompetensi-kompetensi dasar tersebut adalah: 1) *Attending behavior*, 2) *Open invitation to talk*, 3) *Minimal encourage*, 4) *Paraphrase*, 5) *Responding to feelings and emotion*, 6) *Summarization*, 7) *Leading (indirect leading, direct leading, focussing)*.

Pemahaman dan kompetensi dasar tentang proses konseling akan menentukan kualitas konselor. Kualitas konselor adalah semua kriteria keunggulan termasuk pribadi, pengetahuan, wawasan, keterampilan dan nilai-nilai yang dimilikinya yang akan memudahkannya dalam menjalankan proses konseling sehingga mencapai tujuan dengan berhasil secara efektif (Willis, 2009).

Salah satu kualitas yang jarang dibicarakan adalah kualitas pribadi konselor. Kualitas pribadi konselor adalah kriteria yang menyangkut segala aspek kepribadian yang amat penting dan menentukan keefektifan konselor jika

dibandingkan dengan pendidikan dan latihan yang ia peroleh. Menurut Rogers (dalam Willis, 2009), aspek-aspek kepribadian konselor yang penting dalam hubungan konseling adalah: empati, respek, menerima, menghargai, memahami, dan jujur.

Foster (dalam Gladding, 2015), menjelaskan daftar karakteristik konselor yang menjelaskan aspek-aspek dari kehidupan pribadi seseorang yang membuat dia cocok berperan sebagai seorang konselor:

1. *Keingin-tahuan dan kepedulian*: minat alami terhadap manusia.
2. *Kemampuan mendengarkan*: mampu menemukan dorongan untuk mendengarkan orang lain.
3. *Suka berbincang*: dapat menikmati percakapan yang berlangsung.
4. *Empati dan pengertian*: kemampuan untuk merasakan apa yang orang lain rasakan, meskipun orang itu berbeda sekali dari dirinya.
5. *Menahan emosi*: mampu mengatur berbagai macam jenis perasaan, atau emosi mulai dari perasaan marah hingga perasaan senang.
6. *Introspeksi*: kemampuan untuk mengintrospeksi diri.
7. *Kapasitas menyangkal diri*: kemampuan untuk mendahulukan kepentingan orang lain dibanding kepentingan pribadi.
8. *Toleransi keakraban*: kemampuan untuk mempertahankan kedekatan emosional.
9. *Mampu berkuasa*: dapat memegang kekuasaan dengan menjaga jarak tertentu.
10. *Mampu tertawa*: kemampuan melihat kualitas pahit-manis dari peristiwa kehidupan dan sisi humor didalamnya.

Aspek kepribadian konselor menjadi dasar utama untuk membangun hubungan dalam proses konseling. Selanjutnya proses konseling ini dapat dipahami sebagai salah satu proses membangun hubungan pembantuan. Gladding (2015) menjelaskan tiga tingkatan dalam hubungan pembantuan, yaitu: nonprofessional, paraprofessional, dan professional. Tingkatan pertama melibatkan kategori *penolong nonprofessional*. Penolong tersebut dapat berupa teman, rekan, sukarelawan yang belum terlatih, atau penyelia yang mau membantu mereka yang membutuhkan pertolongan dengan cara apa pun yang bisa dilakukan.

Penolong nonprofessional memiliki berbagai tingkatan kebijaksanaan dan keterampilan. Tidak ada persyaratan pendidikan tertentu, dan tingkatan pertolongannya berbeda-beda untuk tiap orang dalam grup ini. Pendidik sebaya dan konselor sebaya PIK KRR dapat dikategorikan dalam tingkatan ini.

Tingkatan kedua membutuhkan jenis penolong yang dikenal sebagai *pekerja pelayanan kemanusiaan umum*. Penolong tersebut biasanya pekerja kemanusiaan yang telah menerima pelatihan formal untuk bidang hubungan antar-manusia tetapi mereka bekerja dalam bentuk tim, bukan secara individu. Para penolong di tingkat ini biasanya berprofesi sebagai dokter jiwa, pengurus anak, pengawas masa percobaan, dan konselor remaja. Apabila penolong-penolong tersebut dilatih dan diawasi dengan baik, pekerja pelayanan kemanusiaan umum ini dapat memberi dampak yang besar, dalam melakukan hubungan positif yang meningkatkan kesehatan rohani (mental) melalui lingkungan sosial.

Tingkatan terakhir adalah *penolong profesional*. Penolong-penolong jenis ini adalah orang-orang yang telah dididik untuk membantu kegiatan pertolongan dalam tingkat preventif dan remedial. Penolong yang termasuk dalam kategori ini misalnya konselor, ahli psikolog, psikiater, pekerja sosial, dan terapis perkawinan dan keluarga. Penolong dalam tingkatan ini telah menjalani jenjang pendidikan tingkat tinggi, dan sudah dipersiapkan untuk menghadapi situasi-situasi yang tidak umum.

Peran yang diharapkan dapat dilakukan oleh pendidik sebaya dan konselor sebaya pada PIK KRR adalah kemampuan membangun hubungan secara positif dengan teman sebayanya, utamanya dalam penyediaan informasi tentang Triad KRR. Guna menunjang berkembangnya kemampuan tersebut pula, penting pula memahami proses dalam kelompok sebaya. Mengingat remaja banyak melakukan kegiatan maupun aktivitas dalam kelompok sebaya mereka.

Kelompok digambarkan sebagai dua atau beberapa orang yang saling berinteraksi untuk mencapai tujuan demi keuntungan bersama. Pada umumnya setiap orang menggunakan sebagian waktunya dalam aktivitas berkelompok setiap harinya (contohnya, dengan teman sekolah atau rekan bisnis). Bergaul adalah bagian dari sifat alami manusia dan banyak keahlian pribadi atau professional

yang dipelajari melalui interaksi kelompok. Jadi, adalah hal yang sangat alami bagi konselor, untuk memanfaatkan cara interaksi manusia yang utama ini (Gladding, 2015).

Kelompok berbeda dalam tujuan, komposisi, dan lamanya. Namun, pada dasarnya semua kelompok melibatkan kerja, yang oleh Gazda (dalam Gladding, 2015) digambarkan sebagai “hubungan yang dinamis antara sekelompok individu untuk mencegah atau mengobati masalah atau meningkatkan pertumbuhan/pengayaan pribadi”. Karena inilah, istilah *kerja kelompok sering* digunakan untuk menggambarkan apa yang sedang terjadi dalam kelompok. ASGW mendefinisikan kerja kelompok sebagai:

“suatu praktik profesional yang luas, diantaranya meliputi penerapan pengetahuan dan keahlian dalam kelompok membantu sekelompok orang yang mandiri guna mencapai tujuan bersama, yang sifatnya pribadi, antarpribadi, atau ada hubungannya dengan pekerjaan. Tujuan kelompok bisa termasuk penyelesaian tugas-tugas yang berhubungan dengan pekerjaan, pendidikan, perkembangan pribadi, pemecahan masalah antarpribadi atau interpersonal, dan perbaikan kelainan mental dan emosional”.

Kelompok mempunyai sejumlah kelebihan umum dalam membantu orang. Yalom (dalam Gladding 2005) mengkarakteristikkan kekuatan positif ini sebagai *faktor terapi* dalam kelompok. Untuk kelompok konseling dan psikoterapi, faktor-faktornya adalah sebagai berikut:

1. *Menanamkan harapan* (misalnya, menjamin bahwa perawatan pasti berhasil).
2. *Universal* (misalnya, kesadaran bahwa setiap orang tidak sendirian, unik, atau abnormal).
3. *Membagi informasi* (misalnya, instruksi mengenai kesehatan mental, penyakit mental, dan bagaimana menangani masalah kehidupan).
4. *Altruisme/ ketidakegoisan* (misalnya, saling berbagi pengalaman dan pikiran dengan yang lain, membantu mereka dengan memberikan diri sendiri, bekerja untuk kebaikan umum).

5. *Mengambil kesimpulan yang benar atas kelompok keluarga induk* (misalnya, meredakan konflik awal keluarga dan menyelesaikannya).
6. *Mengembangkan teknik bersosialisasi* (misalnya, interaksi dengan sesama dan mempelajari keahlian sosial selain tentang diri sendiri dan dalam situasi sosial).
7. *Tingkah laku meniru* (misalnya, mencontoh tindakan positif dari anggota kelompok yang lain).
8. *Saling mempelajari* (misalnya, mendapatkan wawasan dan bekerja secara benar berdasarkan pengalaman masa lalu).
9. *Keterpaduan kelompok* (misalnya, ikatan dengan anggota kelompok yang lain).
10. *Catharsis* (misalnya, mengalami dan mengekspresikan perasaan).
11. *Faktor yang mempengaruhi* (misalnya, menerima tanggung jawab kehidupan seseorang pada keadaan terisolasi dari yang lain, mengenali kematian dan keberadaan yang tidak terduga).

Pemahaman tentang karakteristik kepribadian konselor serta fungsi kelompok dalam proses konseling sebaya, sejauh ini dapat dilakukan dalam proses pelatihan *micro skills*. Sebagaimana tujuan pelatihan *micro skills* ini yang mengacu pada program *basic attending skills* yang memfokuskan pada pengembangan kemampuan membangun hubungan dengan orang lain dalam hal ini kebutuhan akan informasi mengenai Triad KRR dari teman sebaya mereka, dalam hal ini teman sebaya pendidik sebaya dan konselor sebaya PIK KRR.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Pelaksanaan program IbM PIK–KRR (*Community Based Health Youth Program*) dilaksanakan melalui beberapa tahapan:

1. Pelatihan *Microskill*. Pelatihan ini dilakukan untuk lebih meningkatkan pemahaman pengurus PIK-M fungsi dari proses komunikasi dan konseling dalam kegiatan PIK-M. Kegiatan ini juga meningkatkan keterampilan komunikasi dan konseling anggota PIK-M. Anggota PIK-M yang mengikuti

kegiatan ini mendapatkan sertifikat pendidik sebaya dan konselor sebaya dari BP2KB Pemerintah Kabupaten Jember.

2. Pendampingan kegiatan PIK-M. Kegiatan pendampingan ini perlu dilakukan sebagai proses evaluasi hasil TOT dan pelatihan yang telah dilaksanakan, sehingga tim dapat memberikan *feedback* kepada anggota PIK-M dalam pelaksanaan kegiatan PIK-M.
3. Hasil dari kegiatan ini meliputi ketersediaan pendidik sebaya dan konselor sebaya dan buku curhat yang dapat merekam tahapan proses konseling yang dilakukan oleh konselor sebaya.

b. Saran

1. Pemerintah Kabupaten Jember, dalam hal ini BP2KB di harapkan dapat memberikan pendampingan secara berkelanjutan kepada PIK-M, sehingga program kerja yang telah disusun dapat terlaksana dan tujuan dari terbentuknya PIK-KRR dapat tercapai yaitu membangun generasi muda yang berkualitas yang terbebas dari narkoba, seks bebas dan pernikahan usia dini. Selain itu BP2KB di harapkan dapat membuat kegiatan-kegiatan yang bernilai promotif sehingga masyarakat mengetahui keberadaan PIK-M dan PIK-R, sehingga keberadaan PIK-KRR tidak hanya diketahui oleh kalangan tertentu saja.
2. Pengurus PIK-M diharapkan dapat membuat rancangan program ke depan sesuai dengan kondisi dan masing-masing PIK-M sehingga program kerja yang ada dapat terealisasi. Pengembangan organisasi juga perlu di perhatikan agar regenerasi kepengurusan dapat berjalan dengan baik, sehingga tidak lagi terjadi kekosongan kader pendidik sebaya dan konselor sebaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amstrong. M. (2006). *Human resources management practice*. Kogan Page
- Caesarina, A. (2009). *Kespro remaja, disampaikan pada seminar nasional seksualitas dan kesehatan reproduksi remaja* di PP Nuris. Juni 2009 Jember- Jawa Timur

- Gladding, S.T. (2015). *Konseling profesi yang menyeluruh. Edisi Keenam*. Indeks. Jakarta.
- Ivey, A.E., Gluckstern, N.B., Ivey, M.B., (1982). *Basic attending skills*. (Second Edition). Microtraining Associates. Box 641. North Amherst, Massachussets.
- Mathis, Robert L & John H. Jackson. (2001) *Manajemen sumber daya manusia. Jilid 1*. Jakarta. Penerbit Salemba
- Rostikawati, R., dkk. (2014). Peran pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) terhadap pemberdayaan remaja. (Studi di PIK-KRR “BERKIBAR” Desa Pandak Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas). *Spirit Publik. Vol 9, Nomor 1 Hal 77-88. Oktober 2014*
- Schneider, B., et al. (2009). *Interpersonal skill in organization*. Mc Graw-Hill Company. International Edition.
- Willis, S.S. (2009). *Konseling individual teori dan praktek*. Alfabeta. Bandung.