

**FENOMENA KENAKALAN REMAJA DAN UPAYA
PENANGGULANGANNYA MELALUI *PEER CONSELING* DI
PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR)
PUSKESMAS WONOSALAM 1 DEMAK**

(Analisis Fungsi Bimbingan dan Konseling Islam)



SKRIPSI

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan
Derajat Sarjana Sosial Islam (S. Sos.)
Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Disusun Oleh :

Lailul Hana Pertiwi

1401016114

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2019

NOTA PEMBIMBING

Lamp. : 5 (lima) eksemplar
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth,
Yth. Dekan Fakultas
Dakwah dan Komunikasi
UIN Walisongo Semarang
di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan melakukan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa proposal skripsi saudara :

Nama : Lailul Hana Pertiwi
NIM : 1401016114
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Konsentras : Penyuluh Sosial
Judul : Fenomena Kenakalan Remaja dan Upaya Penanggulangannya
melalui *Peer Counseling* di Pelayanan Kesehatan Peduli
Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak (Analisis
Fungsi Bimbingan dan Konseling Islam)

Dengan ini kami setuju, dan mohon agar segera diujikan. Demikian, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 29 April 2019

Pembimbing,

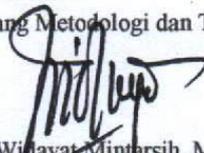
Bidang Metodologi dan Tata Tulis

Bidang Substansi Materi



Abdul Sattar, M.Ag.

NIP. 19730814 199803 1 001



Hj. Wilayat Mintarsih, M.Pd.

NIP. 19690901 200501 2 001

PENGESAHAN

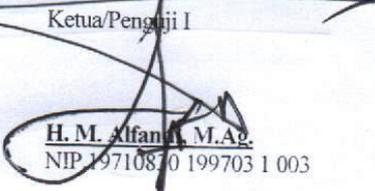
FENOMENA KENAKALAN REMAJA DAN UPAYA
PENANGGULANGANNYA MELALUI *PEER COUNSELING* DI
PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) PUSKESMAS
WONOSALAM 1 DEMAK
(Analisis Fungsi Bimbingan dan Konseling Islam)

Disusun Oleh:
Lailul Hana Pertiwi
1401016114

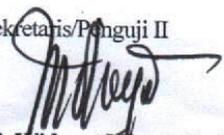
telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 09 Mei 2019 dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

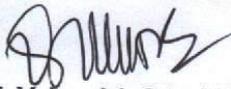
Ketua/Penguji I


H. M. Alfani, M.Ag.
NIP. 19710870 199703 1 003

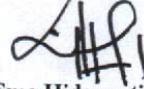
Sekretaris/Penguji II


Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd.
NIP. 19690901 200501 2 001

Penguji III

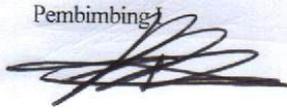

Hj. Mahmudah, S.Ag, M.Pd
NIP. 19701129 199803 2 001

Penguji IV

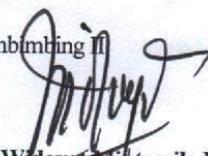

Ema Hidayanti, S.Sos.I, M.S.I
NIP. 19820307 200710 2 001

Mengetahui

Pembimbing I

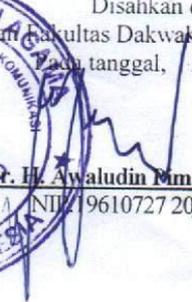

Abdul Sattar, M. Ag.
NIP. 19730814 199803 1 001

Pembimbing II


Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd.
NIP. 19690901 200501 2 001

Disahkan oleh
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
pada tanggal, Mei 2019




Dr. H. Awaludin Mulya, Lc., M. Ag.
NIP. 19610727 200003 1 001

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lailul Hana Pertiwi
Nim : 1401016114
Jurusan : Bimbingan dan Penyluhan Islam
Konsentrasi : Penyuluh Sosial

Dengan ini penulis menyatakan bahwa karya ilmiah skripsi ini adalah hasil kerja penulis sendiri dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 29 April 2019

Pen.



Lailul Hana Pertiwi

NIM : 1401016114

MOTTO

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ١٠٤

Artinya :“ Dan hendaklah ada sebagian dari kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang mungkar; merekalah orang-orang yang beruntung”. (Q.S. Ali Imron :104)¹.

¹ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, (Semarang, PT: Karya Toha Putra Semarang, 2002), hlm.50.

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah dengan mengucap syukur kepada Allah SWT. Saya persembahkan skripsi ini untuk Almamater tercinta Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang selama ini menjadi tempat untuk menimba ilmu :

1. Almamater yang penulis banggakan jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Walisongo Semarang sebagai tanda bhakti penulis pada Almamater.
2. Ayahanda tercinta alm. Imam Fauzi yang telah menjadi ayah terbaik.
3. Ibuku Nur Afidah yang dengan cinta kasih memberiku semangat untuk belajar. Semoga kasih sayang yang telah ditaburkan mengantarkan kepada kemuliaan di dunia dan akhirat. Dan semoga Allah SWT selalu menjaga dan melindungi.
4. Suamiku tercinta Kharirin, sekaligus calon ayah dari anak-anakku.

Almamaterku tercinta, Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, yang telah memberikan begitu banyak ilmu dan pengalaman yang penulis dapatkan selama menempuh pendidikan di kampus tercinta. Semoga karya ini menjadi bakti cinta dan pengabdian kepada Almamater.

Semoga Allah SWT, senantiasa memberikan kita kesehatan, keselamatan, dan kesuksesan sehingga suatu saat nanti kita dapat bertemu kembali. Amiiin Yaa Rabbal'alaminn.

ABSTRAKSI

Lailul Hana Pertiwi (1401016114). Fenomena Kenakalan Remaja dan Upaya Penanggulangannya Melalui *Peer Counseling* di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak (Analisis Fungsi Bimbingan dan Konseling Islam)

Penelitian ini membahas tentang fenomena kenakalan remaja dan upaya penanggulangannya melalui *peer counseling* di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak. Penelitian ini dilatar belakangi oleh banyaknya masalah kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak. Tujuan penelitian ini adalah *pertama*, mengetahui apa saja bentuk-bentuk kenakalan remaja yang ada di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak. *Kedua*, untuk mengetahui bagaimana upaya penanggulangan kenakalan remaja melalui *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, karena penelitian ini menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis. Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Sumber data primer dalam penelitian ini yaitu fasilitator PKPR, konselor ahli, Konselor sebaya, petugas PKPR, dan remaja, adapun sumber data sekunder yaitu dokumen atau arsip-arsip pelayanan di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak, buku, artikel, jurnal yang berkaitan dengan kenakalan remaja dan *peer counseling*. Metode analisis data menggunakan model Miles dan Huberman, meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini adalah *pertama*, bentuk-bentuk kenakalan remaja yang ada di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak yaitu antara lain, merokok, minum-minuman keras, seks bebas, penyalahgunaan nafza, dan membolos sekolah. *Kedua*, upaya penanggulangan kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak dilakukan melalui 2 cara yaitu pertama, usaha preventif dengan cara pembinaan melalui pemberian materi bahaya kenakalan remaja seperti : tumbuh kembang remaja, kesehatan reproduksi, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, penyalahgunaan nafza, pengenalan konsep gender, pengenalan pendidikan ketrampilan hidup sehat, teknik konseling sebaya. kedua usaha kuratif dengan cara penanganan secara pribadi dengan ditindak lanjuti konseling individu di ruangan konseling yang ada di Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

Ketiga, hasil analisis menunjukkan bahwa fungsi bimbingan dan konseling Islam, dalam kegiatan *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak telah menerapkan fungsi sebagai berikut : 1) fungsi preventif sebagai pencegah kenakalan remaja melalui pembinaan pemberian materi kenakalan remaja seperti tumbuh kembang remaja, kesehatan reproduksi, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, penyalahgunaan nafza, pengenakalan konsep gender, pengenalan pendidikan ketrampilan hidup sehat, teknik konseling sebaya. 2) fungsi kuratif pemecahan atau menanggulungan masalah dengan cara pendekatan secara pribadi dengan ditindak lanjuti konseling individu di ruangan konseling yang ada di Puskesmas Wonosalam 1 Demak. Dari kedua fungsi bimbingan dan konseling

Islam tersebut fungsi yang dominan diterapkan adalah fungsi kuratif karena fungsi tersebut merupakan tujuan utama dari PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak yaitu untuk menanggulangi kenakalan remaja.

Kata kunci : Kenakalan Remaja, *Peer Counseling*, Fungsi Bimbingan dan Konseling Islam

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Puji syukur penulis haturkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : **“Fenomena Kenakalan Remaja Dan Upaya Penanggulangannya Melalui *Peer Counseling* Di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (Pkpr) Puskesmas Wonosalam 1 Demak (ANALISIS FUNGSI BIMBINGAN KONSELING ISLAM)”**. Shalawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, uswatun hasanah bagi umat, keluarganya, para sahabat, dan para pengikutnya, yang telah menuntun manusia ke jalan yang benar.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar sarjana strata satu (S1) dalam ilmu Bimbingan dan Penyuluhan Islam pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang. Dengan keterbatasan penulis dalam penyusunan skripsi ini, maka penulis telah melakukan bimbingan dan mendapatkan saran, motivasi dari berbagai pihak. Sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Suatu keharusan bagi pribadi penulis untuk menyampaikan terima kasih kepada :

1. Rektor UIN Walisongo Semarang Prof. Dr. H. Muhibbin, M. Ag.
2. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang Dr. H. Awaludin Primay Lc., M. Ag.
3. Dra. Maryatul Kibtyah, M. Pd. Dan Anila Umriana, M. Pd. Selaku ketua dan sekretaris Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
4. H. Abdul Sattar, M.Ag. Selaku pembimbing I, yang telah sabar membimbing, mengarahkan, membuat mengerti, dan memahami arti sebuah proses belajar, khususnya dalam proses penyusunan skripsi ini. Segenap civitas akademik UIN Walisongo Semarang yang memberikan bekal ilmunya pada penulis dengan ketulusan, semoga penulis menjadi orang yang bermanfaat bagi orang lain.

5. Hj. Widayat Mintarsih, M. Pd. Selaku pembimbing II yang telah membimbing, mengarahkan, dan memberi arti sebuah proses belajar, khususnya dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Dosen dan staf civitas akademik Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah membantu kelancaran skripsi dan mengantarkan penulis hingga akhir studi.
7. Bapak dan ibu tenaga kependidikan di perpustakaan pusat UIN Walisongo Semarang dan perpustakaan Fakultas Dakwah dan Komunikasi, yang telah memberikan izin layanan perpustakaan yang diperlukan penulis dalam setiap penyusunan skripsi.
8. Ibunda tercinta Nur Afidah beserta keluarga besar dari simbah Samiah, yang selalu tulus memberikan doa dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Dakwah dan Komunikasi..
9. Suamiku tercinta Kharirin yang senantiasa menemani dalam keadaan suka maupun duka.
10. Calon anakku yang selalu menemani dalam proses penyusunan skripsi ini.
11. Semua teman-temanku BPI-D 2014.
12. Teman-temankku tim KKN posko 15 desa Wonoplumbon Mijen.
13. Teman-teman terkasihku (Viroh, Ita, Aini).

Alhamdulillah berkat doa dan dukungan dari mereka, penulis bisa menyelesaikan skripsi ini. Penulis hanya berdoa agar amal mereka mendapat balasan dari Allah SWT, dengan balasan yang lebih dari yang mereka berikan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini belum sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran maupun masukan sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya. Amiiin.

Semarang, 29 April 2019
Penulis

Lailul Hana Pertiwi
NIM : 1401016114

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
NOTA PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
BAB 1 : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	7
D. Tinjauan Pustaka	8
E. Metode Peneltian	11
F. Sistematika Penulisan	19
BAB 11 : KERANGKA TEORI	
A. Tinjauan tentang Kenakalan Remaja.....	21
B. Tinjauan tentang <i>Peer Counseling</i>	32
C. Urgensi <i>Peer Counseling</i> untuk menanggulangi Kenakalan	39
D. Tinjauan tentang Fungsi Bimbingan dan Konseling Islam	40
BAB III : GAMBARAN UMUM PKPR PUSKESMAS WONOSALAM 1 DEMAK	
A. Gambaran Umum PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak....	48
B. Bentuk-bentuk Kenakalan Remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak	57
C. <i>Peer Counseling</i> dalam upaya penanggulangan kenakalan remaja di	

PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak	62
--	----

**BAB IV: ANALISIS *PEER COUNSELING* DALAM UPAYA
MENANGGULANGI KENAKALAN REMAJA DI PKPR PUSKESMAS
WONOSALAM 1 DEMAK**

A. Analisis Bentuk-bentuk kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak	78
B. Analisis <i>Peer Counseling</i> dalam upaya menanggulangi Kenakalan Remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak	83
C. Analisis Fungsi Bimbingan dan Konseling Islam terhadap <i>Peer Counseling</i> dalam Upaya menaggulangi Kenakalan Remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak	88

BAB V: PENUTUP

A. Kesimpulan	95
B. Saran	96
C. Penutup	96

**DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN
BIODATA PENULIS**

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Remaja berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan”. Remaja sebetulnya tidak mempunyai tempat yang jelas, mereka sudah tidak termasuk golongan anak-anak, tapi belum juga dapat diterima secara penuh untuk masuk ke golongan orang dewasa. Remaja ada di antara anak dan orang dewasa.¹ Masa ini mulai kira-kira pada umur 13 tahun dan berakhir kira-kira umur 21 tahun. Masa 9 tahun (13-21) yang dilalui oleh anak-anak itu, tidak ubahnya sebagai suatu jembatan penghubung antara masa tenang yang selalu bergantung kepada pertolongan dan perlindungan orang tua, dengan masa berdiri sendiri, bertanggung jawab dan berfikir matang.²

Masa remaja adalah masa yang seringkali rentan dengan masalah hidup sebab masa remaja merupakan peralihan antara masa anak-anak ke masa dewasa.³ Maka usia remaja adalah usia persiapan untuk menjadi dewasa yang matang dan sehat. Kegoncangan emosi, kebingungan dalam mencari pasangan hidup dan kesibukan mencari bekal pengetahuan dan kepandaian untuk menjadi senjata dalam usia dewasa. Remaja yang pada hakikatnya sedang sibuk berjuang dalam hal itu, jika dihadapkan pula kepada keadaan lingkungan luar yang kurang serasi, penuh kontradiksi dan ketidakstabilan, maka akan mudahlah mereka jatuh kepada kesengsaraan batin, hidup penuh kecemasan, ketidakpastian dan kebingungan. Banyak diantara mereka yang tidak sanggup mengikuti pelajaran, hingga kemampuan untuk konsentrasi, malas belajar, patah semangat dan sebagainya, juga tidak sedikit pula yang telah jatuh kepada kelakuan yang lebih berbahaya lagi, menjadi nakal, hidup

¹ Muhammad Ali & Muhammad Ansori, *Psikologi Remaja*, (Jakarta, PT: BUMI AKSARA, 2017) hlm. 9.

² Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta, PT: Gunung Agung, 1983), hlm.101.

³ Muhammad Ali & Muhammad Ansori, *Psikologi Remaja*, (Jakarta, PT: BUMI AKSARA, 2017) hlm.67.

mengganggu dan merusak ketentraman masyarakat, serta melakukan hal-hal yang membahayakan dirinya dengan menyalahgunakan narkotika dan obat-obat bius lainnya.⁴ Dampak tersebut bisa disebut dengan kenakalan remaja.

Menurut Sudarsono, kenakalan remaja adalah perbuatan-perbuatan yang menyalahi undang-undang yang berlaku sebagai hukum positif, melawan kehendak masyarakat, tidak mengindahkan nilai-nilai moral dan anti susila.⁵ Santrock memberikan pengertian bahwa kenakalan remaja atau (*Juvenile Delinquency*) mengacu pada suatu rentang yang sangat luas, dari tingkah laku yang tidak dapat diterima secara sosial misalnya bersikap berlebihan di sekolah sampai pelanggaran status seperti melarikan diri hingga tindak kriminal misalnya pencurian.⁶

Kenakalan remaja merupakan suatu masalah yang harus ditangani dengan serius karena di zaman yang serba modern ini, banyak sekali remaja yang salah dalam memilih pergaulan sehingga menyebabkan kehancuran bagi remaja itu sendiri. Beberapa bentuk-bentuk kenakalan yang sering dilakukan seorang remaja antara lain, merokok, minum-minuman keras, tawuran, mencuri, narkoba, perkelahian, dan seks bebas.⁷ Kenakalan remaja tersebut dapat terjadi karena banyak faktor diataranya faktor individu, keluarga, dan lingkungan. Pertumbuhan remaja terjadi proses sosialisasi individu yang terjadi di tiga lingkungan yaitu, lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan masyarakat. Keluarga merupakan tempat pertama dan utama yang memengaruhi proses perkembangan dan pertumbuhan anak, namun pada usia anak menginjak remaja, keluarga sudah tidak di anggap lagi penting menjadi tempat utama bagi pertumbuhan anak, karena di usia remaja, remaja banyak sekali menghabiskan waktunya bersama teman sebayanya.

⁴ Zakiah Daradjat, *Perawatan Jiwa untuk Anak-anak*, (Jakarta, PT: Bulan Bintang, 1976), hlm.477.

⁵ Sudarsono, *Etika Islam Tentang Kenakalan Remaja*, (Jakarta, PT: Rineka Cipta, 1993), hlm.7.

⁶ John W. Santrock, *Adolescence Perkembangan Remaja*, (Jakarta, PT: Erlangga, 2003), hlm.519.

⁷ Wawancara dengan Bapak Saepuri, selaku fasilitator di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

Teman sebaya adalah anak-anak atau remaja dengan tingkat usia atau tingkat kedewasaan yang sama. Salah satu fungsi utama dari kelompok teman sebaya adalah untuk menyediakan berbagai informasi mengenai dunia di luar keluarga. Dari kelompok teman sebaya, remaja menerima umpan balik mengenai kemampuan mereka. Remaja belajar tentang apakah yang mereka lakukan lebih baik, sama baiknya, atau bahkan lebih buruk dari apa yang dilakukan remaja lain.⁸ Teman memang tidak selalu memberikan pengaruh positif terkadang bergaul dengan orang yang nakal dapat mempengaruhi teman lainnya menjadi nakal pula, hal itu tergantung dari setiap pribadi individu, sehingga tak dipungkiri dampak negatif dalam teman sebaya yaitu adanya pengaruh buruk jika seorang remaja berteman dengan anak yang nakal, beberapa peneliti membuktikan bahwa besar pengaruh dari teman sebaya dalam memunculkan terjadinya kenakalan di beberapa tempat.⁹

Perbuatan-perbuatan negatif remaja merupakan perbuatan yang harus dihindari bahkan harus di cegah agar tidak menimbulkan masalah dan dampak yang lebih besar bagi remaja. Islam menganjurkan kepada setiap umat manusia untuk menebarkan nilai-nilai kebaikan dan mencegah pada keburukan serta mengajak kepada mereka agar mendapat petunjuk dari-nya. Sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Al-Qur'an.

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ١٠٤

Artinya :“ *Dan hendaklah ada sebagian dari kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang mungkar; merekalah orang-orang yang beruntung*”. (Q.S. Ali Imron :104).¹⁰

⁸ John W. Santrock, *Adolescence Perkembangan Remaja*, (Jakarta, PT: Erlangga, 2003), hlm.219.

⁹ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta, PT: Amzah, 2013), hlm,374.

¹⁰ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, (Semarang, PT: Karya Toha Putra Semarang, 2002), hlm.50.

Ayat di atas menjelaskan bahwa Allah SWT telah memerintahkan kepada semua umat manusia untuk selalu melakukan hal-hal atau perbuatan yang baik, dan menjauhi perbuatan yang buruk atau munkar, sesuai yang di syari'atkan agama Islam. Agar umat manusia senantiasa bahagia di dunia maupun di akhirat.

Upaya untuk menanggulangi kenakalan remaja yaitu dengan cara konseling teman sebaya (*peer counseling*). Konseling teman sebaya (*Peer Counseling*) adalah layanan bantuan konseling yang diberikan oleh teman sebayanya (biasanya seusia/tingkatan pendidikan hampir sama), yang terlebih dahulu diberikan pelatihan-pelatihan untuk menjadi konselor sebaya sehingga diharapkan dapat memberikan bantuan baik secara individual maupun kelompok kepada teman-temannya yang bermasalah ataupun yang mengalami masalah.¹¹ Konseling teman sebaya dianggap penting karena pada kenyataannya remaja lebih terbuka kepada teman sebayanya dibandingkan kepada kedua orang tuanya, remaja juga lebih sering curhat dengan teman sebayanya tentang berbagai hal, seperti masalah pribadi dan sosial. Hal itu karena, remaja merasa bahwa dia lebih nyaman bercerita kepada teman sebayanya dan menganggap hanya sesama remajalah mereka dapat saling memahami satu sama lain.

Fenomena kenakalan remaja di zaman yang serba canggih ini adalah masalah yang sangat serius seperti masalah penyalahgunaan narkoba yang sangat memprihatinkan. Berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) menyebutkan pengguna narkoba di Indonesia mencapai 5,1 juta orang. Dari jumlah itu, 40 persen diantaranya berasal dari kalangan pelajar dan remaja.¹² Dari fenomena dan fakta kenakalan remaja yang terjadi di kalangan remaja, banyak kegiatan yang sudah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI salah satunya yaitu kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli

¹¹ Neni Noviza, "Konseling teman sebaya (*Peer Conseling*) suatu Inovasi Layanan Bimbingan Konseling di Perguruan Tinggi", dalam Jurnal Wardah, No.22/th XXII, Juni, 2011, hlm.87.

¹² <https://tirto.id/27-persen-pengguna-narkoba-di-indonesia-adalah-pelajar-amp-mahasiswa-czi5> dikutip pada hari kamis 11 Oktober 2018, pukul 18:38.

Remaja (PKPR) untuk dilaksanakan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas telah dikembangkan sejak tahun 2003. Sejak tahun 2009 diupayakan setiap Kabupaten/Kota minimal 4 Puskesmas mampu tata laksana Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja, salah satunya di Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

Pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) adalah sebuah organisasi yang mewadai bagi remaja yang bermanfaat untuk menambah wawasan dan teman melalui kegiatan-kegiatan penyuluhan, dialog interaktif, *focus group discussion (FGD)*, seminar dan lain-lain. Jenis-jenis pelayanan yang ada di PKPR Puskesmas antara lain, pemeriksaan kesehatan, pengobatan penyakit, konseling atau curhat, penyuluhan kesehatan, diskusi dan dialog. PKPR di Puskesmas Wonosalam 1 Demak beranggotakan pelajar SMA sederajat dan remaja umum di Kabupaten Demak. Salah satu kegiatan yang ada di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak yaitu adanya pemberian informasi seputar kesehatan reproduksi remaja dan pelatihan bagaimana seorang remaja atau pelajar SMA sederajat mampu menjadi pendengar yang baik, dan mampu menjadi konselor sebaya (*Peer Counseling*) bagi remaja lain yang sedang mengalami masalah. Konsep dari *Peer Counseling* yaitu adanya pemberian materi yang diberikan oleh fasilitator tentang problem dan solusi yang sedang dialami remaja, seperti tentang HIV-AIDS, penyalahgunaan NAFZA, kesehatan reproduksi, pergaulan bebas, dan lain sebagainya. Setelah mendapatkan materi *Peer Counseling* remaja kemudian dapat mempraktikkannya dengan teman sebayanya. Kegiatan penyuluhan dilaksanakan setiap tahun dua belas kali atau satu bulan sekali. Adanya Organisasi PKPR sangat membantu remaja untuk memanfaatkan waktu luang dan untuk melakukan kegiatan yang positif. Dengan adanya kegiatan PKPR diharapkan dapat mengurangi atau meminimalisir tingkat kenakalan remaja.¹³

¹³ Wawancara dengan Bapak Saepuri, selaku fasilitator di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

Dilihat dari konsep yang telah disebutkan, kegiatan *peer counseling* terdapat kesamaan dengan kegiatan dakwah yaitu mengajak kepada kebaikan dan menjauhi keburukan. *Peer counseling* juga bisa dikatakan sebagai salah satu metode dakwah bagi remaja zaman sekarang yang berfungsi untuk mencegah remaja berbuat menyimpang. *Peer counseling* juga tak jauh dengan bimbingan konseling Islam karena mempunyai tujuan yang sama yaitu membantu orang lain untuk dapat hidup lebih baik lagi. Menurut Samsul Munir Amin Bimbingan konseling Islam adalah proses pemberian bantuan terarah, kontinu, dan sistematis kepada setiap individu agar ia dapat mengembangkan potensi atau fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal dengan cara menginternalisasikan nilai-nilai yang terkandung di dalam Al-Qur'an dan hadist Rosulullah kedalam dirinya, sehingga ia dapat hidup selaras dan sesuai dengan tuntunan Al-Qur'an dan Hadist.¹⁴

Hal ini sesuai dengan Firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surat An Nahl ayat 125 yang berbunyi:

أَدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجِدِّ لَهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ
١٢٥

Artinya: Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk.

Ayat di atas menjelaskan bahwa manusia di ajak untuk ke jalan yang benar yaitu jalan yang sesuai dengan perintah Allah SWT. Namun ajakan yang dilakukan adalah ajakan yang baik dan tidak menggunakan kekerasan, jika sebagian dari mereka ada yang membantah maka bantahlah dengan cara yang baik pula, sehingga mereka dapat mengikuti jalan yang baik. Begitu pula dengan berdakwah kepada remaja, harus dengan cara yang halus, tidak dengan cara kekerasan maupun dengan cara paksaan, sebab remaja adalah

¹⁴ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta, PT: Amzah, 2010), hlm. 23.

masa yang rentan dengan emosi yang labil sehingga harus dengan cara yang baik dalam menasehati remaja.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ***“Fenomena Kenakalan Remaja dan Upaya Penanggulangannya melalui Peer Counseling di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak” (Analisis Fungsi Bimbingan Konseling Islam).***

B. RUMUSAN MASALAH

Adapun pokok permasalahan yang akan dikaji dalam penyusunan skripsi ini adalah sebagai berikut :

1. Apa saja bentuk-bentuk kenakalan remaja yang ada di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak ?
2. Bagaimana upaya penanggulangan kenakalan remaja melalui *Peer Counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak?
3. Bagaimana analisis fungsi bimbingan dan konseling Islam terhadap upaya penanggulangan kenakalan remaja melalui *peer counseling* di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak ?

C. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

1. Tujuan Penelitian
 - a. Untuk mengetahui apa saja bentuk-bentuk kenakalan remaja yang ada di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.
 - b. Untuk mengetahui bagaimana upaya penanggulangan kenakalan remaja melalui *Peer Counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.
 - c. Untuk mengetahui analisis fungsi bimbingan konseling Islam terhadap upaya penanggulangan kenakalan remaja melalui *peer counseling* di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

2. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Secara Teoretis, diharapkan penelitian ini dapat menambah khazanah pustaka Fakultas Dakwah, khususnya jurusan BPI dan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi para pembimbing, Da'i untuk menangani remaja nakal.
- b. Secara Praktis, diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan pikiran bagi penanggulangan kenakalan remaja di Puskesmas Wonosalam 1 Demak dan di puskesmas-puskesmas sejenis atau pada umumnya.

D. TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka merupakan telaah teoretis dan sistematis atas penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, sehingga tinjauan pustaka berfungsi untuk menghindari terjadinya pengulangan/duplikasi hasil temuan yang sama. Oleh karena itu, peneliti memaparkan beberapa tinjauan pustaka yang sudah ada sebagai perbandingan dalam pembahasan permasalahan. Adapun hasil penelitian yang relevan antara lain sebagai berikut :

Pertama, penelitian karya Arum Mustika Kenyawati, Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI) Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, yang berjudul “ *Pengaruh Kontrol Diri terhadap Kenakalan Remaja di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) Raden Sahid Mangunan Lor Kebunagung Demak*” Tahun 2018. Penelitian tersebut menggunakan metode Kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh kontrol diri terhadap kenakalan remaja. Hasil dari penelitian tersebut yaitu Pengaruh Kontrol Diri terhadap Kenakalan Remaja di Lembaga Kesejahteraan Anak “Raden Sahid” Mangunan Lor Demak yaitu 25,1 %, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain. *Jadi*, persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah adanya persamaan objek yang akan dikaji yaitu tentang kenakalan remaja.

Sedangkan, perbedaannya terletak pada jenis penelitian, penelitian Arum Mustika Kenyawati meneliti tentang hubungan kenakalan remaja dengan kontrol diri, adapun penelitian yang akan peneliti lakukan adalah upaya penanggulangan kenakalan remaja melalui *peer counseling*.

Kedua, penelitian karya Laili Alawiyatul Fauziah, yang berjudul “*Peer Education dalam Mencegah Kenakalan Remaja di Forum Remaja Sehat Kabupaten Batang (Analisis Fungsi Bimbingan dan Konseling Islam)*” Tahun 2018. Penelitian tersebut menganalisis mengenai peran *peer education* dalam mencegah kenakalan remaja (analisis fungsi bimbingan dan konseling Islam). Penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif dan hasil dari penelitian tersebut adalah kegiatan *peer education* dalam mencegah kenakalan remaja di Fores Kabupaten Batang telah menerapkan semua fungsi dalam bimbingan dan konseling Islam, dan fungsi yang paling dominan diterapkan di Fores adalah fungsi preventif karena merupakan tujuan utama fores yaitu mencegah kenakalan remaja di batang. *Jadi*, Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah adanya persamaan jenis penelitian dan objek yang akan dikaji yaitu tentang kenakalan remaja. *Sedangkan*, perbedaannya terletak pada penelitian yang dilakukan Laili Alawiyatul Fauziah meneliti tentang pencegahan kenakalan remaja melalui *peer education* kemudian ditinjau dari perspektif fungsi bimbingan dan konseling islam di forum remaja sehat di kabupaten batang. Adapun penelitian yang akan penulis lakukan adalah tentang *peer counseling* yang difokuskan dalam upaya penanggulangan kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 demak.

Ketiga, penelitian karya Ike Ismawati yang berjudul “*Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam bagi Remaja Nakal dalam Perspektif Konseling Islam*” Tahun 2006. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan berkesimpulan bahwa hasil dari pelaksanaan bimbingan rohani islam sebagai sarana pembinaan remaja nakal di lembaga pemasyarakatan anak wanita tangerang secara umum sudah berhasil dengan baik. Bila di tinjau dari dari perspektif konseling Islam pelaksanaan bimbingan rohani Islam ini

berhubungan erat dengan konseling, karena konseling itu sendiri merupakan salah satu metode yang digunakan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam. Jadi, persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah adanya persamaan jenis penelitian dan objek yang akan dikaji yaitu tentang kenakalan remaja. Sedangkan, perbedaannya adalah penelitian Ikke Ismawati membahas tentang remaja nakal dan upaya pembinaannya melalui bimbingan rohani islam dalam perspektif koseling Islam. Adapun penelitian yang akan penulis lakukan adalah terhadap *peer counseling* yang difokuskan dalam upaya penanggulangan kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

Keempat, penelitian karya Fella Eka Febriana, Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Jember, yang berjudul “ *Peran Orang Tua dalam Pencegahan Kenakalan Remaja*” Tahun 2016. Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan dan menganalisis peran orang tua terhadap kenakalan remaja di kelurahan antirogo kecamatan sumbersari kabupaten jember. Hasil analisa yang di dapat adalah bahwa peran orang tua yang dilakukan oleh para orang tua di kelurahan antirogo yakni dengan menyibukkan anak mereka dengan pendidikan umum dan pendidikan agama. adanya bekal ilmu agama yang di dapat, perhatian, nasehat, bimbingan orang tua di harapkan dapat membentengi putra-putrinya terhindar dari pengaruh kenakalan remaja. *Jadi*, Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah adanya persamaan jenis penelitian dan objek yang akan dikaji yaitu tentang kenakalan remaja. *Sedangkan*, perbedaannya terletak pada penelitian oleh Fella Eka Febriana meneliti tentang pencegahan kenakalan remaja melalui peran orang tua. Adapun penelitian yang akan penulis lakukan adalah terhadap *peer counseling* yang difokuskan dalam upaya penanggulangan kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

Kelima, penelitian karya Sri Kadarsih, jurusan Studi Interdisipliner Islamic Studies Universitas Sunan Kalijaga Yogyakarta, yang berjudul “ *Bimbingan Konseling Sebaya (Peer Counseling)* dalam Pengembangan

Perilaku Prososial Remaja” Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Hasil penelitian ini adalah pelaksanaan bimbingan konseling sebaya menunjukkan bahwa adanya perubahan pengembangan perilaku prososial pada pribadi konselor maupun konseli sebaya. Hal ini di tunjukan dengan aktivitas remaja yang lebih suka membantu sesama, peduli terhadap temannya, dan bertanggung jawab atas bebas yang diberikan oleh guru bimbingan konseling. *Jadi*, Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah adanya persamaan jenis penelitian dan metode yang digunakan yaitu metode peer counseling. *Sedangkan*, perbedaannya terletak pada penelitian oleh Sri Kadarsih tentang bimbingan konseling sebaya (*peer counseling*) yang difokuskan pada pengembangan perilaku prososial remaja. Adapun penelitian yang peneliti lakukan yaitu penelitian terhadap *peer counseling* yang difokuskan dalam upaya penanggulangan kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak. Dari kelima tinjauan pustaka yang digunakan peneliti tidak ada penelitian yang memiliki kesamaan secara keseluruhan. Ini menunjukkan bahwa penelitian ini tidak mengandung unsur plagiasi dengan penelitian sebelumnya.

E. METODE PENELITIAN

1. Jenis dan pendekatan penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif diartikan sebagai salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang diamati. Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk memahami suatu fenomena atau gejala sosial dengan lebih benar dan lebih objektif, dengan cara mendapatkan gambaran yang lengkap tentang fenomena yang dikaji. Penelitian kualitatif tidak untuk mencari hubungan atau pengaruh

antar variabel-variabel, tetapi untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang suatu fenomena, sehingga akan dapat diperoleh teori.¹⁵

Jenis penelitian kualitatif ini bersifat deskriptif yaitu data yang terkumpul berbentuk kata-kata, gambar bukan angka-angka. Kalaupun ada angka-angka sifatnya hanya sebagai penunjang.¹⁶ Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan salah satu jenis penelitian kualitatif, dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang. Suatu kasus terikat oleh waktu dan aktivitas dan peneliti melakukan pengumpulan data secara mendetail dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data.¹⁷ Penelitian ini berusaha untuk mengetahui apa saja bentuk-bentuk kenakalan remaja, dan bagaimana upaya penanggulangan kenakalan remaja melalui *peer counseling* studi kasus di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

2. Definisi Konseptual

Definisi konseptual ini merupakan usaha peneliti memperjelas ruang lingkup dengan menguraikan beberapa batasan yang berkaitan dengan penelitian, gunanya untuk menghindari kesalahpahaman pemaknaan.

a. *Peer Counseling*

Konselor teman sebaya (*peer counseling*) menurut Tindall dan Gray dalam penelitiannya Vina Farichatul Mufidah adalah suatu ragam tingkah laku membantu secara interpersonal yang dilakukan oleh individu nonprofesional yang berusaha membantu orang lain. Istilah yang digunakan konselor sebaya bukanlah seorang profesional di bidang konseling, namun konselor sebaya adalah jembatan penghubung

¹⁵ Jusuf Soewadji, *Pengantar Metodologi Penelitian*, (Jakarta, PT: Mitra Wacana Media, 2012), hlm.52.

¹⁶ Sudarwan Danim, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, (Bandung, CV. Pustaka Setia, 2002), hlm. 51.

¹⁷ Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung, PT: Alfabeta, 2011), hlm.14.

antara konselor dengan individu yang membutuhkan bantuan (konseli).¹⁸ Pada hakikatnya Konselor teman sebaya adalah konseling antara konselor ahli dengan konseli dengan menggunakan perantara teman sebaya dari para konseli (*counseling throgh peers*). Konselor sebaya bukanlah konselor profesional atau ahli. Konselor sebaya adalah remaja yang memberikan bantuan kepada remaja lain yang di bawah bimbingan konselor ahli. Kehadiran konselor sebaya tidak dimaksudkan untuk menggantikan peran dan fungsi konselor ahli. Konseling sebaya merupakan suatu bentuk pendidikan psikologis yang disengaja dan sistematis.¹⁹

b. Kenakalan Remaja

Kenakalan remaja menurut Sudarsono adalah perbuatan-perbuatan yang menyalahi undang-undang yang berlaku sebagai hukum positif, melawan kehendak masyarakat, tidak mengindahkan nilai-nilai moral dan anti susila.²⁰ Seperti seks bebas, pacaran, penyalahgunaan narkoba, dan sebagainya yang dilakukan oleh remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

c. Fungsi Bimbingan Konseling Islam

Fungsi bimbingan konseling Islam yang dimaksud yang dimaksud dalam penelitian ini antara lain:

1) Fungsi Preventif

Fungsi preventif atau pencegahan yaitu fungsi yang berkaitan dengan upaya konselor untuk mengantisipasi berbagai masalah yang mungkin terjadi dan berupaya untuk mencegah supaya tidak dialami oleh klien. Melalui fungsi ini, konselor

¹⁸ Vina Farichatul Mufidah, “Penerapan Teknik Konseling Sebaya (*Peer Counseling*) dalam mengatasi masalah Kesulitan Beradaptasi di Madrasah Aliyah Salafiyah Safi’iyah Seblak Jombang”, Skripsi Surabaya : Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, 2014. Hlm.18.

¹⁹ Suwarjo, “Pedoman Konseling Teman Sebaya untuk Pengembangan Resiliensi”, (Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta), hlm.10.

²⁰ Sudarsono, *Etika Islam tentang Kenakalan Remaja*, (Jakarta, PT: RINEKA CIPTA, 1993), hlm.7.

memberikan bimbingan kepada klien tentang cara menghindarkan diri dari perbuatan atau kegiatan yang membahayakan dirinya.²¹

2) Fungsi Kuratif

Fungsi kuratif yaitu memecah atau menanggulangi masalah. Maksud fungsi kuratif dalam bimbingan dan konseling Islam yaitu memecahkan masalah yang sedang dihadapi seseorang.²²

3) Fungsi Preservatif

Fungsi preservatif yaitu fungsi ini menjaga keadaan yang semula tidak baik menjadi baik. Fungsi preservatif yang dimaksud dalam bimbingan dan konseling Islam yaitu memberikan bimbingan kepada penyembuhan terhadap gangguan mental dan cara berfikir yang salah dalam menghadapi sebuah problem hidup.²³

4) Fungsi Developmental

Fungsi developmental yaitu fungsi untuk mengembangkan keadaan yang telah baik untuk menjadi keadaan yang lebih baik lagi. Menurut Ad-Dzaky fungsi developmental dalam bimbingan dan konseling Islam yaitu membantu meningkatkan ketrampilan-ketrampilan dalam kehidupan, dan membantu meningkatkan kemampuan menghadapi transisi dalam kehidupan.²⁴

3. Sumber dan jenis data

Sumber data merupakan objek penelitian yang menjadi tempat untuk memperoleh data penelitian. Sumber data yang utama atau pokok disebut sumber data primer, Sumber data pendukung atau tambahan

²¹ Deni Febrini, *Bimbingan Konseling*, (Yogyakarta. PT: TERAS, 2011) hlm.14.

²² Ema Hidayanti, *Konseling Islam bagi Individu berpenyakit Kronis*, (Semarang, IAIN WALISONGO SEMARANG, 2010) hlm.21.

²³ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta, PT: AMZAH, 2010), hlm.50.

²⁴ M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, (Jakarta, PT: Fajar Pustaka, 2001), hlm.217.

disebut sumber data sekunder. Sedangkan jenis datanya adalah data sekunder.²⁵

a. Sumber data primer

Sumber primer dalam penelitian adalah sumber utama yang dibutuhkan guna mendapat informasi yang diinginkan oleh peneliti. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Data-data penelitian dikumpulkan peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian.²⁶ Dalam penelitian sumber data primernya adalah remaja, fasilitator, konselor sebaya, ketua PKPR, konselor ahli, dan petugas di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder berupa literatur pendukung yang relevan dengan masalah yang diangkat dalam penelitian ini. Sumber data sekunder dapat diperoleh dari dokumen atau arsip-arsip pelayanan di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak, buku, artikel, jurnal yang berkaitan dengan kenakalan remaja dan *peer counseling*.

4. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data penelitian. Teknik pengumpulan data penelitian kualitatif, meliputi :

a. Observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Melalui observasi peneliti belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut.²⁷ Metode ini digunakan peneliti untuk meneliti dan

²⁵ Panduan Penyusunan Skripsi, *Bimbingan Skripsi*, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, hlm.16.

²⁶ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta, PT: Pustaka Pelajar, 2001), hlm.91.

²⁷ Triono, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, (Yogyakarta, PT: Ombak, 2013), hlm.160.

mengobservasi secara langsung mengenai pelaksanaan *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak dan menganalisis dengan fungsi bimbingan konseling Islam. Observasi ini dilakukan peneliti agar ketika melakukan penelitian mendapatkan data-data dan informasi yang lebih terperinci untuk memperkuat mengenai pelaksanaan *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

b. Wawancara atau interview

Wawancara atau interview merupakan teknik pengumpulan data dimana pewawancara (peneliti) dalam pengumpulan data mengajukan suatu pertanyaan kepada yang diwawancarai.²⁸

Penulis melaksanakan wawancara dengan cara berdialog atau bertanya secara langsung dengan melibatkan konselor ahli, konselor sebaya, fasilitator PKPR, dan remaja yang melakukan kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak. Penulis mewawancarai konselor ahli, konselor sebaya, fasilitator PKPR, remaja yang melakukan kenakalan remaja dengan tujuan untuk memperoleh data primer. Wawancara ini penulis lakukan secara terencana, bertujuan untuk mendapatkan beragam keterangan dengan cara mengajukan beragam pertanyaan, sehingga dapat diketahui permasalahan yang terjadi.

c. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal yang berupa catatan, foto, transkrip, buku, surat kabar, majalah, dan lainnya.²⁹ Dalam penelitian ini teknik dokumentasi digunakan untuk mengambil data berupa catatan maupun gambar dari hasil pengamatan peneliti terhadap kegiatan *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

5. Teknik Keabsahan Data

²⁸ Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*, (Bandung, PT: Alfabeta, 2013), hlm.188.

²⁹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta, PT: Rineka Cipta,2002), hlm.206.

Teknik keabsahan data dimaksudkan untuk memperoleh tingkat kepercayaan yang berkaitan dengan seberapa jauh kebenaran hasil penelitian. Temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan data antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti.³⁰ Keabsahan data harus dilakukan sejak pengambilan data yaitu sejak melakukan reduksi data, display data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.³¹

Terdapat tiga metode triangulasi, yaitu pertama menggunakan triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. Kedua menggunakan triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, misalnya data diperoleh dengan wawancara kemudian dicek dengan observasi, dokumentasi, dan kuisioner. Bila dengan tiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan untuk memastikan data yang dianggap benar, atau mungkin semuanya benar karena sudut pandang yang berbeda-beda. Ketiga menggunakan triangulasi waktu, data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar, belum banyak masalah akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel.³² Peneliti dalam penelitian ini lebih fokus menggunakan dua metode uji keabsahan data dari tiga metode triangulasi, yaitu triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

6. Teknik analisis data

³⁰ Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*, (Bandung, PT: Alfabeta, 2013), hlm.119.

³¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung, PT: Alfabeta, 2007), hlm.330.

³² Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*, (Bandung, PT: Alfabeta, 2013), hlm.127.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif, yaitu upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistensiskannya mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.³³

Adapun tahapan-tahapan dalam analisis data menurut Miles dan Huberman yaitu data reduction, data display, dan data conclusion drawing/verification.

- a. Data *reduction* atau reduksi data, mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.
- b. Data *display* atau penyajian data, setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Penelitian kualitatif terdapat penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowhart* dan sejenisnya dengan menggunakan teks yang bersifat naratif.
- c. Data *conclusion drawing/ verification*, langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan atau verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal di dukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data,

³³ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung, PT: Remaja Karya, 1989), hlm.248.

maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang valid.³⁴

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Penulis menyusun kerangka penelitian secara sistematis untuk mempermudah dalam memahami gambaran tentang isi penelitian. Isi kerangka tersebut antara lain:

Bab Pertama, yaitu pendahuluan. Pada bagian ini di jelaskan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, dan manfaat masalah penelitian, tinjauan pustaka, dan sistematika penulisan skripsi.

Bab kedua, yaitu landasan teori. Pada bagian ini berisi tentang deskripsi secara teoritik dari masing-masing variabel, yaitu kenakalan remaja dan *peer counseling*. masing-masing bahasan diuraikan lebih lanjut menjadi beberapa bagian. Bagian pertama yaitu tentang Pengertian kenakalan remaja, bentuk-bentuk kenakalan remaja, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kenakalan remaja, dan upaya penanggulangan kenakalan remaja. Bagian kedua menjelaskan *peer counseling* yang terdiri dari pengertian *peer counseling*, manfaat *peer counseling*, langkah-langkah *peer counseling*, ketrampilan dalam *peer counseling*. Bagian ketiga menjelaskan hubungan *peer counseling* dengan kenakalan remaja. Selanjutnya menjelaskan hipotesis penelitian.

Bab ketiga, yaitu Data bentuk-bentuk kenakalan remaja dan upaya penanggulangan kenakalan remaja melalui *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak. Bab ini terbagi menjadi tiga sub bab. Sub bab pertama, berisi tentang gambaran umum PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak, sub bab kedua, tentang pemaparan data kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak, sub bab ketiga, tentang kegiatan *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

³⁴ Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*, (Bandung, PT: Alfabeta, 2013), hlm.334.

Bab keempat, yaitu analisis data bentuk-bentuk kenakalan remaja dan upaya penanggulangan kenakalan remaja melalui *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak. Dan bab ini akan menganalisis bentuk-bentuk kenakalan remaja, serta upaya penanggulangan kenakalan remaja melalui *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

Bab kelima, penutup dari bab-bab yang sebelumnya, sehingga akan disampaikan kesimpulan kemudian diikuti dengan saran dan diakhiri dengan penutup.

BAB II

KERANGKA TEORI

A. Kenakalan Remaja

1. Pengertian Remaja

Pada tahun 1974, WHO memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut :

Remaja adalah suatu masa dimana :

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ini ia mencapai kematangan seksual.
- b. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.³²

Remaja adalah masa peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek atau fungsi untuk memasuki masa dewasa.³³

Menurut Zakiah Daradjat, remaja adalah suatu masa umur manusia, yang paling banyak mengalami perubahan, sehingga membawanya pindah dari masa kanak-kanak menuju kepada masa dewasa.³⁴

Jadi pengertian remaja adalah masa peralihan dari kanak-kanak yang mengalami perkembangan dan perubahan menuju ke masa dewasa.

Menurut Andi Mappiare ciri-ciri remaja ada dua fase, yaitu fase awal dan fase akhir.

³²Sarlito W Sarwono, *Psikologi Remaja*, (Jakarta, PT: Rajagrafindo Persada, 2016), hlm.11.

³³ Sri Rumini & Siti Sundari, *Perkembangan Anak dan Remaja*, (Jakarta, PT: Rineka Cipta, 2013), hlm.54.

³⁴ Zakiah Daradjat, *Problema Remaja di Indonesia*, (Jakarta, PT: Bulan Bintang, 1974), hlm.34.

Ciri-ciri remaja awal antara lain :

- 1) Terjadi ketidakstabilan keadaan perasaan dan emosi (usia 9-17 tahun).
- 2) Hal sikap dan moral terutama menonjol menjelang akhir remaja awal (usia 9-17 tahun).
- 3) Hal kecerdasan atau kemampuan mental mulai sempurna (usia 12-16 tahun)
- 4) Status remaja awal sangat sulit ditentukan.
- 5) Remaja awal banyak masalah yang dihadapi.

Ciri-ciri remaja akhir antara lain :

- 1) Usianya sekitar 17 sampai 21 tahun.
- 2) Stabilitas mulai timbul dan meningkat.
- 3) Citra diri dan sikap pandangan yang lebih realistis.
- 4) Menghadapinya masalah secara lebih matang.
- 5) Perasaannya menjadi lebih tenang.³⁵

2. Pengertian Kenakalan Remaja

Kenakalan remaja dikenal dengan sebutan *juvenile* berasal dari bahasa latin *juvenelis*, artinya anak-anak, anak muda. *Delinquent* berasal dari kata latin “*delinquere*” yang berarti terabaikan, mengabaikan, yang kemudian diperluas artinya menjadi jahat, a-sosial, kriminal, pelanggar aturan, pembuat ribut, pengacau, penteror, tidak dapat diperbaiki lagi, durjana, dursila, dan lain sebagainya.³⁶

Zakiah Daradjat menyatakan bahwa kenakalan anak atau remaja adalah suatu tindakan yang di pandang sebagai perbuatan yang tidak baik, perbuatan dosa, maupun sebagai manifestasi dari rasa tidak puas, kegelisahan, ialah perbuatan-perbuatan yang mengganggu ketenangan dan kepentingan orang lain dan kadang-kadang diri sendiri.³⁷

Menurut Sudarsono, kenakalan remaja adalah perbuatan-perbuatan yang menyalahi undang-undang yang berlaku sebagai hukum positif,

³⁵ Andi Mappiare, *Psikologi Remaja*, (Surabaya, PT: Usaha Nasional, 1982), hlm.31.

³⁶ Kartini Kartono, *Patologi Sosial 2 Kenakalan Remaja*, (Jakarta, PT: RajaGrafindo Persada, 2006), hlm.7.

³⁷ Zakiah Daradjad, *Kesehatan Mental*, (Jakarta, PT:Gunung Agung, 1982), hlm.113.

melawan kehendak masyarakat, tidak mengindahkan nilai-nilai moral dan anti susila.³⁸

Kenakalan remaja merupakan suatu tindakan yang disebabkan oleh faktor sosial. Penyebab sosiologis memiliki pengertian bahwa kenakalan remaja adalah sebuah tindakan yang tidak timbul sendiri dalam diri individu tetapi ada faktor eksternal yang menyebabkan remaja jatuh dalam perbuatan tersebut.³⁹

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kenakalan remaja atau *juvenile delinquency* adalah semua perbuatan menyimpang atau pelanggaran yang bersifat anti-sosial, anti-susila, pelanggaran status, melawan hukum, dan menyalahi norma-norma atau aturan-aturan yang berlaku dalam masyarakat yang dilakukan oleh remaja sehingga dapat merugikan dirinya sendiri maupun orang lain dan lingkungan sekitarnya.

3. Bentuk-bentuk Kenakalan Remaja

Jensen membagi bentuk-bentuk kenakalan remaja menjadi empat yaitu :

- a. kenakalan yang menimbulkan korban fisik pada orang lain (perkelahian, perkosaan, perampokan, pembunuhan, dan lain-lain).
- b. kenakalan yang menimbulkan korban materi (perusakan, pencurian, pencopetan, pemerasan dan lain-lain).
- c. kenakalan sosial yang tidak menimbulkan korban di pihak orang lain (pelacuran, penyalahgunaan obat).
- d. dan kenakalan yang melawan status (membolos sekolah, minggat dari rumah, membantah perintah orang tua dan sebagainya).⁴⁰

³⁸ Sudarsono, *Etika Islam Tentang Kenakalan Remaja*, (Jakarta, PT: RINEKA CIPTA, 1993), hlm.7.

³⁹ Mariam Sondakh, “Peranan Komunikasi Keluarga dalam mengatasi Kenakalan Remaja di Kabupaten Minahasa”, dalam Jurnal Acta Diurna, Volume III. No.4. Tahun 2014. hlm.3.

⁴⁰ Sarlito W. Sarwono, *Psikologi Remaja*, (Jakarta, PT: RajaGrafindo Persada, 2016), hlm.256.

Menurut Kartini Kartono, bentuk-bentuk kenakalan remaja antara lain :

- a. Kebut-kebutan di jalanan yang mengganggu keamanan lalu-lintas, dan membahayakan jiwa sendiri serta orang lain.
- b. Perilaku ugal-ugalan, brandalan, ukuran yang mengacaukan, ketentraman masyarakat sekitar. Tingkah ini bersumber pada kelebihan energi dan dorongan primitif yang tidak terkendali serta kesukaan menteror lingkungan.
- c. Perkelahian antar gang, antar kelompok, antar sekolah, antar suku (tawuran), sehingga kadang-kadang membawa korban jiwa.
- d. Membolos sekolah lalu bergelandangan sepanjang jalan, atau bersembunyi di tempat-tempat terpencil sambil melakukan eksperimen bermacam-macam kedurjanaan dan tindak asusila.
- e. Kriminalitas anak, remaja dan adolesens antara lain berupa perbuatan mengancam, intimidasi, memeras, maling, mencuri, mencopet, merampas, menjambret, menyerang, merampok, menggarong : melakukan pembunuhan jalan menyembelih korbannya, mencekik, meracun, tindak kekerasan, dan pelanggaran lain.
- f. Berpesta-pora, sambil mabuk-mabukan, melakukan hubungan seks bebas, atau orgi (mabuk-mabukan hemat dan menimbulkan kacau balau) yang mengganggu lingkungan.
- g. Perkosan, agresivitas seksual, dan pembunuhan dengan motif seksual, atau di dorong oleh reaksi-reaksi kompensatoris dan perasaan inferior, menuntut pengakuan diri, depresi hebat, rasa kesunyian, emosi balas dendam, ditolak cintanya oleh seseorang wanita dan lain-lain.
- h. Kecanduan dan ketagihan bahan narkotika (obat bius drugs) yang erat bergandengan dengan tindak kejahatan.
- i. Tindak-tindak immoral seksual secara terang-terangan tanpa tendeng aling-aling, tanpa rasa malu dengan cara yang kasar. Ada seks dan cinta bebas tanpa kendali yang di dorong oleh hiperseksualitas, geltungsrieb

(dorongan menuntut hak) dan usaha-usaha kompensasi lainnya yang kriminalitas sifatnya.

- j. Homoseksualitas, erotisme anal dan oral, dan gangguan seksual lain pada anak remaja disertai tindak-tindak sadistis.
- k. Perjudian dan bentuk-bentuk permainan lain dengan taruhan, sehingga mengakibatkan ekses kriminalitas.
- l. Komersialisasi seks, pengguguran janin oleh gadis-gadis nakal, dan pembunuhan bayi oleh ibu-ibu yang tidak kawin.
- m. Tindakan radikal dan ekstrim, dengan cara kekerasan, penculikan, dan pembunuhan yang dilakukan oleh anak-anak remaja.
- n. Perbuatan a-sosial dan anti-sosial lain disebabkan oleh gangguan kejiwaan pada anak-anak dan remaja psikopatik, psikotik, neurotik, dan menderita gangguan-gangguan jiwa lainnya.
- o. Tindak kejahatan disebabkan oleh penyakit tidur, dan ledakan meningitis serta post-encephalitics, juga luka dikepala dengan kerusakan pada otak adakalanya kerusakan mental, sehingga orang yang bersangkutan tidak mampu melakukan kontrol diri.
- p. Penyimpangan tingkah laku disebabkan oleh kerusakan pada karakter anak yang menuntut kompensasi, di sebabkan adanya organ-organ yang inferior.⁴¹

Jadi dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa bentuk kenakalan remaja yaitu bisa dalam bentuk sosial, materi, fisik, maupun psikis. Bentuk-bentuk kenakalan remaja juga bermacam-macam yaitu dalam bentuk ringan, sedang, dan berat.

4. Faktor-faktor yang menyebabkan kenakalan remaja

Kenakalan remaja yang dirasakan sangat mengganggu kehidupan masyarakat, sebenarnya bukanlah suatu keadaan yang berdiri sendiri. Kenakalan remaja akan muncul karena beberapa sebab, baik karena salah satu maupun bersamaan.

⁴¹ Kartini Kartono, *Patologi Sosial 2 Kenakalan Remaja*, (Jakarta, PT: RajaGrafindo Persada, 2002), hlm.21.

Menurut Mu'awanah faktor-faktor yang mempengaruhi kenakalan remaja ada 2, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal yang mempengaruhi kenakalan remaja.

1) Kondisi emosi yang kurang normal

Kondisi emosi remaja yang kurang normal akan mempengaruhi terjadinya kenakalan remaja. Karena remaja yang mempunyai emosi labil akan susah mengendalikan emosi dan mudah terpengaruh oleh orang lain, sehingga mereka mudah terjerumus dalam perilaku yang buruk. Emosi yang tidak normal juga mengakibatkan kurang percaya diri terhadap sekelilingnya sehingga sering curiga dan keras dengan orang lain. Sehingga mereka kurang bisa menyesuaikan dengan lingkungan yang baik dan menimbulkan mereka mencari kepuasan pada kelompok yang nakal.

2) Kepribadian yang beresiko tinggi

Pribadi adalah ciri khas setiap individu dan menentukan keunikan setiap orang. Setiap orang mempunyai pribadi yang berbeda-beda dan setiap kepribadian akan menjadi ciri khas yang tidak dapat di ganti dengan orang lain pula. Begitu pula remaja yang mempunyai perbedaan pribadi, kepribadian akan menempatkan orang akan pentingnya menempatkan diri sesuai potensi dirinya secara tepat dan pada kondisi yang baik. Sedangkan seseorang yang kepribadianya beresiko tinggi adalah mereka yang kurang menyadari siapa dirinya dan apa yang semestinya perlu dikembangkan sesuai perkembangan kepribadian dan mendorong mencari "seenaknya" yang menjurus pada kenakalan remaja.

3) Keimanan-religiusitas yang kurang kuat

Agama diibaratkan rem sebuah kendaraan, ia akan mengingatkan pengendara apabila terjadi benturan-benturan. Jika rem blong, maka akan terjadi bencana bagi pengendara. Seorang remaja yang punya agama-keimanan yang ditanamkan secara

mendalam dan kuat, maka ketika ia melakukan pelanggaran ia akan terbisikan kata kebenaran, dan tidak akan terbius keadaan yang begitu melanggar norma maupun hukum. Sementara bagi remaja yang kurang kuat penanaman agama-keimanannya yang cenderung mengiyakan terhadap nilai yang sebenarnya berlawanan dengan nilai agama. Sehingga agama tidak bisa dijadikan rem-pengendali perbuatan remaja.

4) Kondisi etik moral yang kurang dewasa

Pengalaman kehidupan yang diberikan keluarga, sekolah, dan masyarakat yang selalu menanamkan etik moral, sudah mengarahkan remaja pada kondisi yang baik. Akan tetapi dalam penanaman etik moral mungkin sering tidak disukai karena orangtua cenderung menasehati anak-anaknya secara satu arah dan cenderung bersifat otoriter sehingga kurang demokratis. Penanaman etik moral pada masa orang tua remaja berbeda dengan masa remaja sekarang. Dan remaja dalam masa transisi sangat membutuhkan pemahaman orang lain terutama orang tua.

5) Kondisi fisik yang kurang normal

Kondisi fisik yang tidak normal akan menyebabkan seorang remaja frustrasi dan mengalami gangguan kesehatan mental, yang menyebabkan seorang remaja merasa rendah diri yang pada akhirnya melakukan kompensasi yang salah dengan melakukan kenakalan. Hal ini dilakukan untuk menutupi kekurangannya.

b. Faktor eksternal yang mempengaruhi kenakalan remaja

1) Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan terdekat untuk membesarkan anak, keluarga juga mempunyai peran yang penting dalam perkembangan anak. Keluarga yang baik akan berpengaruh positif bagi perkembangan anak, sedangkan keluarga

yang kurang baik akan berpengaruh negatif terhadap perkembangan anak.

2) Sekolah

Sekolah merupakan tempat pendidikan kedua setelah keluarga. Dengan kata lain sekolah merupakan tempat pendidikan formal yang mempunyai peranan untuk mengembangkan kepribadian anak sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya guna melaksanakan tugas di dalam masyarakat.

3) Masyarakat

Masyarakat mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap kenakalan remaja. Karena setelah dari keluarga tempat pendidikan secara non formal adalah masyarakat. Jika remaja kurang dihargai dalam masyarakat maka ia akan merasa tidak berarti. Padahal kebutuhan akan rasa penghargaan sangat perlu bagi perkembangan sikap remaja.⁴²

Adapun menurut Samsul Munir, faktor-faktor yang menyebabkan kenakalan remaja di bagi menjadi 2 yaitu faktor makro dan faktor mikro :

a. Faktor Makro (Faktor sekitar atau lingkungan)

1) Keadaan ekonomi masyarakat

Status sosio-ekonomi yang rendah dari suatu keluarga lebih banyak mendorong anak-anak dan remaja menjadi nakal. Dengan demikian, penyelesaian terhadap problem kenakalan remaja ini harus dengan meningkatkan taraf sosio-ekonomi keluarga yang relatif masih rendah, yang dalam pelaksanaannya lebih lanjut akan menyangkut banyak persoalan yang kompleks.

2) Masa atau daerah peralihan

Daerah atau masa transisi dalam bidang ideologi, politik, ekonomi, sosial, dan budaya dapat menjadi sebab pemicu terjadinya kenakalan remaja. Hal ini disebabkan karena masa atau daerah transisi dapat membawa kepada kepada keguncangan-

⁴² Elfi Mu'awanah, *Bimbingan Konseling Islam*, (Yogyakarta, PT: Teras, 2012), hlm 34.

keguncangan psikologis dari suatu masyarakat, terutama di kalangan anak-anak dan remaja dimana dalam perkembangan kejiwaan masih dalam masa transisi pula.

3) Keretakan hidup keluarga (*Family Breakdown*)

Akibat keretakan keluarga, anak-anak dan remaja terlibat dalam masalah kenakalan remaja, baik karena keluarga itu mengalami disintegrasi, atau karena tekanan-tekanan emosional, kematian atau perceraian, maka anak-anak kehilangan rasa kasih sayang dari orangtuanya, kehilangan rasa aman serta kebutuhan-kebutuhan fisik dan kesempatan-kesempatan sosial lainnya.

b. Faktor Mikro (kepribadian remaja itu sendiri)

1) Praktik atau cara mengasuh anak (*Child Rearing Practices*)

Cara mengasuh anak yang keliru dapat menimbulkan munculnya kenakalan remaja. Hal ini ada hubungannya dengan masalah pendidikan keluarga. Pendidikan keluarga memiliki pengaruh yang sangat besar bagi perkembangan anak-anak dan remaja.

2) Pengaruh teman sebaya (*Peer Group Influence*)

Pengaruh teman sebaya dalam pergaulan sangat dominan dalam menciptakan kenakalan remaja. Karena terkadang pengaruh dari teman sebaya justru lebih besar pengaruhnya kepada remaja daripada pengaruh orangtua maupun pengaruh guru di sekolah. Para remaja hendaknya dihindarkan dari pergaulan dengan teman sebaya yang destruktif yang akan memunculkan kenakalan.

3) Pengaruh pelaksanaan hukum (*Law Enforcement Influence*)

Apabila pelaksanaan dan penekanan hukum berjalan tidak adil dan subjektif, dalam arti kurang dapat dipertanggungjawabkan secara objektif, maka faktor ini akan menjadi pendorong bagi anak-

anak dan remaja di kalangan keluarga elite dalam membentuk kelompok-kelompok anak nakal.⁴³

Kesimpulan dari penjelasan diatas adalah faktor-faktor yang menimbulkan kenakalan remaja antara lain adalah faktor internal, dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor dari dalam atau faktor dari diri sendiri individu, seperti kurangnya kontrol diri, mempunyai emosi yang labil, dan mempunyai tingkat agama yang lemah. Adapun faktor eksternal yaitu faktor dari luar individu, seperti dari lingkungan keluarga maupun masyarakat.

5. Upaya Penanggulangan Kenakalan Remaja

Menurut Kartini Kartono Terdapat 2 macam tindakan penanggulangan kenakalan remaja, yaitu tindakan penanggulangan preventif dan penanggulangan kuratif.

a. Tindakan preventif yang dilakukan antara lain berupa :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan keluarga.
- 2) Perbaikan lingkungan, yaitu daerah slum, kampung-kampung miskin.
- 3) Mendirikan klinik bimbingan psikologis dan edukatif untuk memperbaiki tingkah laku dan membantu remaja dari kesulitan mereka.
- 4) Menyediakan tempat rekreasi yang sehat bagi remaja.
- 5) Membentuk badan kesejahteraan anak-anak.
- 6) Mengadakan panti asuhan.
- 7) Mengadakan lembaga reformatif untuk memberikan latihan korektif, pengoreksian dan asistensi untuk hidup mandiri dan susila kepada anak-anak dan para remaja yang membutuhkan.
- 8) Membuat badan supervisi dan pengontrol terhadap kegiatan anak delinkuen, disertai program yang korektif.
- 9) Mengadakan pengadilan anak.

⁴³ Syamsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta, PT:Amzah, 2013), hlm.369.

- 10) Menyusun undang-undang khusus untuk pelanggaran dan kejahatan yang dilakukan oleh anak dan remaja.
 - 11) Menyediakan sekolah untuk anak miskin.
 - 12) Mengadakan rumah tahanan khusus untuk anak dan remaja.
 - 13) Menyelenggarakan diskusi kelompok dan bimbingan kelompok untuk membangun kontak manusiawi diantara para remaja delinkuen dengan masyarakat luar, Diskusi tersebut akan sangat bermanfaat bagi pemahaman kita mengenai jenis kesulitan dan gangguan pada diri para remaja.
 - 14) Mendirikan tempat latihan untuk menyalurkan kreatifitas para remaja delinkuen dan yang non delinkuen.
- b. Selanjutnya tindakan kuratif antara lain :
- 1) Menghilangkan sebab musabab timbulnya kejahatan remaja, baik yang berupa pribadi, famili, sosial-ekonomi dan kultural.
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan dengan cara mencari orang tua angkat dan memberikan fasilitas yang diperlukan bagi perkembangan jasmani dan rohani yang sehat bagi anak-anak remaja.
 - 3) Memindahkan anak-anak nakal ke sekolah yang lebih baik, atau ketengah lingkungan sosial yang baik.
 - 4) Memberikan latihan bagi para remaja untuk hidup teratur, tertib, dan disiplin.
 - 5) Memanfaatkan waktu senggang di kamp latihan, untuk mebiasakan diri bekerja, belajar dan melakukan rekreasi sehat dengan disiplin tinggi.
 - 6) Menggiatkan organisasi pemuda dengan program-program latihan vokasional untuk mempersiapkan anak remaja delinkuen itu bagi pasaran kerja dan hidup di tengah masyarakat.
 - 7) Mendirikan klinik psikologi untuk meringankan dan memecahkan konflik emosional dan gangguan kejiwaan lainnya. Memberikan

pengobatan medis dan terapi psikoanalitis bagi mereka yang menderita gangguan kejiwaan.⁴⁴

Adapun Mu'awanah mengemukakan pendapat mengenai upaya preventif yang dapat digunakan dalam penanggulangan kenakalan remaja antara lain:

- 1) Usaha mengenal dan mengetahui ciri umum dan khas remaja.
- 2) Mengetahui kesulitan secara umum yang dialami oleh para remaja.
- 3) Usaha pembinaan remaja. Seperti :Menguatkan sikap mental remaja, supaya mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi, memberikan pendidikan bukan hanya dalam penambahan pengetahuan dan ketrampilan melainkan pendidikan mental dan pribadi melalui pengajaran agama budi pekerti dan atiket, dan menyediakan sarana-sarana dan menciptakan suasana yang optimal demi perkembangan pribadi yang wajar.
- 4) Usaha memperbaiki keadaan lingkungan sekitar, keadaan sosial keluarga maupun masyarakat.⁴⁵

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penanggulangan kenakalan remaja dapat dilakukan dengan cara tindakan preventif dan tindakan kuratif. Tindakan preventif yaitu tindakan yang dilakukan sebelum terjadinya kenakalan remaja, sedangkan tindakan kuratif yaitu tindakan yang dilakukan supaya kenakalan remaja yang sudah terjadi tidak berkembang.

B. Peer Counseling

1. Pengertian Konseling Sebaya (*Peer Counseling*)

Teman sebaya adalah anak-anak atau remaja dengan tingkat usia atau tingkat kedewasaan yang sama. Salah satu fungsi utama dari kelompok teman sebaya adalah untuk menyediakan berbagai informasi mengenai dunia di luar keluarga. Dari kelompok teman sebaya, remaja menerima umpan balik mengenai kemampuan mereka. Remaja belajar

⁴⁴ Kartini Kartono, *Patologi sosial 2 Kenakalan Remaja*, (Jakarta, PT: RajaGrafindo Persada, 2006), hlm.96-98.

⁴⁵ Elfi Mu'awanah, *Bimbingan Konseling Islam*, (Yogyakarta, PT: Teras, 2012), hlm.90.

tentang apakah yang mereka lakukan lebih baik, sama baiknya, atau bahkan lebih buruk dari apa yang dilakukan remaja lain.⁴⁶

Manfaat teman sebaya lainnya bagi remaja yaitu, sumber dukungan sosial, bertindak sebagai sumber pembandingan, sumber eksperimentasi dan loloh balik. Statistik tentang peran sebaya menunjukkan bahwa pada usia dua tahun anak berinteraksi dengan sebayanya sekitar sepuluh persen dari waktu jasanya dalam sehari, pada usia empat tahun sekitar dua puluh persen, diusia tujuh sampai sebelas tahun sekitar empat puluh persen. Pada akhir minggu, remaja menyisihkan waktu dua kali lipat lebih banyak untuk bergaul dengan sebaya dibandingkan interaksinya dengan orang tuanya. Interaksi positif dengan sebaya mengurangi gangguan psikososial seperti depresi, rendahnya harga diri, dan stres serta menurunkan gangguan kenakalan remaja. Selanjutnya dukungan sebaya beserta pengaruhnya berhubungan dengan kecakapan remaja menangani kejadian hidup yang bermuatan stres. Pengalaman yang diperoleh bersama sebaya berguna bagi remaja dalam membentuk wawasan segi yang benar dan salah serta memelihara relasi keintiman yang sehat dan berjangka lama.⁴⁷

Konseling sebaya (*Peer Counseling*) menurut Tindall dan Gray dalam penelitiannya Vina Farichatul Mufidah adalah suatu ragam tingkah laku membantu secara interpersonal yang dilakukan oleh individu nonprofesional yang berusaha membantu orang lain. Menurut Tindall dan Gray, konseling teman sebaya mencakup hubungan membantu yang dilakukan secara Individual (*one-to-one helping relationship*), kepemimpinan kelompok, kepemimpinan diskusi, pemberian pertimbangan, dan semua aktivitas interpersonal manusia untuk membantu atau menolong.⁴⁸Car berpendapat konseling teman sebaya (*peer*

⁴⁶ John W. Santrock, *Adolescence Perkembangan Remaja*, (Jakarta, PT: Erlangga, 2003), hlm.219.

⁴⁷ Sumardjono Padmomartono, "*Konseling Remaja*", (Yogyakarta, PT: Ombak, 2014), hlm.66.

⁴⁸ Vina Farichatul Mufidah, "*Penerapan Teknik Konseling Sebaya (Peer Counseling) dalam menangani masalah kesulitan Beradaptasi di Madrasah Aliyah Salafiyah Safi'iyah Seblak Jombang*", Skripsi, Surabaya : Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, 2014, hlm.18.

counseling) adalah suatu cara bagi remaja atau siswa belajar bagaimana memperhatikan dan membantu remaja atau siswa lain, serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.⁴⁹ Semestara itu, pengertian *Peer Counseling* menurut Varenhorst adalah suatu upaya mempengaruhi perubahan (*intervention*) sikap dan perilaku yang cukup efektif untuk membantu remaja yang mengikuti pembekalan dalam menyelesaikan masalah diri mereka sendiri.⁵⁰

Pada hakikatnya konselor teman sebaya menurut Suwarjo adalah konseling antara konselor ahli dengan konseli dengan menggunakan perantara teman sebaya dari para konseli (*counseling through peers*). Konselor sebaya bukanlah konselor profesional atau ahli. Konselor sebaya adalah remaja yang memberikan bantuan kepada remaja lain yang di bawah bimbingan konselor ahli. Kehadiran konselor sebaya tidak dimaksudkan untuk menggantikan peran dan fungsi konselor ahli. Konseling sebaya merupakan suatu bentuk pendidikan psikologis yang disengaja dan sistematis. Konseling sebaya memungkinkan remaja untuk memiliki ketrampilan-ketrampilan guna mengimplementasikan pengalaman kemandirian dan kemampuan mengontrol diri dengan sangat bermakna bagi remaja. Konseling teman sebaya secara khusus tidak memfokuskan pada evaluasi isi, namun lebih memfokuskan pada proses berfikir, proses-proses perasaan dan pengambilan keputusan. Cara yang demikian, konseling sebaya memberikan kontribusi pada dimilikinya pengalaman yang kuat yang dibutuhkan oleh para remaja yaitu *respect*.⁵¹

Jadi dapat disimpulkan pengertian konseling teman sebaya (*Peer Counseling*) adalah pemberian bantuan layanan konseling dari seseorang kepada orang lain yang sebaya baik usia anak-anak, remaja, maupun

⁴⁹ Kadek Suranata, "Pengembangan Model Tutor Bimbingan Konseling sebaya (*Peer Counseling*) untuk mengatasi masalah Mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Undiksha", dalam Jurnal Pendidikan Indonesia, Volume 2, Nomor 2, Oktober 2013, hlm.257.

⁵⁰ Ririanti Rachmayanie & Arie Prahesti, "Upaya meningkatkan Motivasi Belajar Siswa dengan Menggunakan Teknik *Peer Counseling* (Konselor Sebaya) di Sman 11 Banjarmasin", dalam Jurnal Paradigma, Volume 10, Nomor 2, Juli 2015, hlm.69.

⁵¹ Suwarjo, "Pedoman Konseling Teman Sebaya untuk Pengembangan Resiliensi", (Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta), hlm.10

dewasa dengan tujuan untuk dapat memberikan bantuan baik secara individual maupun kelompok kepada teman-temannya yang mengalami berbagai hambatan dalam perkembangan kepribadiannya.

2. Prinsip-prinsip Konseling Sebaya (*Peer Counseling*)

Kontak-kontak yang terjadi dalam konseling sebaya dilakukan dengan memegang prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a. Informasi (termasuk masalah) yang di bahas dalam sesi-sesi konseling teman sebaya adalah rahasia.
- b. Harapan, hak-hak, nilai-nilai, dan keyakinan-keyakinan konseli dihormati.
- c. Tidak ada penilaian (*judgment*) dalam sesi konseling teman sebaya.
- d. Pemberian informasi dapat menjadi bagian dari konseling teman sebaya. Sedangkan pemberian nasehat tidak.
- e. Teman yang dibantu (konseli) bebas untuk membuat pilihan, dan kapan akan mengakhiri sesi.
- f. Konseling teman sebaya dilakukan atas dasar kesetaraan (*equality*).
- g. Setiap saat (konseli) membutuhkan dukungan yang tidak dapat dipenuhi melalui konseling teman sebaya, dia dialihtanggankan kepada konselor ahli, lembaga, atau, organisasi yang lebih tepat.
- h. Kapanpun membutuhkan, (konseli) memperoleh informasi yang jelas tentang konseling teman sebaya, tujuan, proses, dan teknik yang di gunakan dalam konseling teman sebaya sebelum mereka memanfaatkan layanan tersebut.⁵²

3. Manfaat Konseling Sebaya (*Peer Counseling*)

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa manfaat Konseling sebaya adalah sebagai berikut :

- a. Konseling sebaya bisa mengangkat motivasi sesama teman sebaya karena mereka saling mengerti satu sama lain.
- b. Membantu teman sebaya dalam mengatasi stress dan tekanan.

⁵² Suwarjo, “Pedoman Konseling Teman Sebaya untuk Pengembangan Resiliensi”, (Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta), hlm.11.

- c. Merencanakan dan mempersiapkan diri secara personal untuk menjalani kehidupan serta untuk meningkatkan prestasi akademik sekolah.
- d. Memberikan pembelajaran perilaku yang baik dengan konselor sebaya sebagaimana mestinya.
- e. Konseling sebaya bisa meningkatkan harga diri dan memberikan dukungan positif bagi sesama teman sebaya.⁵³

Menurut *Hamburd* ada beberapa manfaat konseling sebaya (Peer Counseling) yaitu antara lain :

- a. Remaja memiliki kemampuan melakukan pendekatan dan membina percakapan dengan baik serta bermanfaat dengan orang lain.
- b. Remaja memiliki kemampuan mendengarkan, memahami, dan merespon, termasuk komunikasi nonverbal.
- c. Remaja memiliki kemampuan mengamati dan menilai tingkah laku orang lain dalam rangka menentukan apakah tingkah laku itu bermasalah atau tidak.
- d. Remaja memiliki untuk berbicara dengan orang lain tentang masalah dan perasaan pribadi.
- e. Remaja memiliki kemampuan untuk menggunakan keputusan yang di buat dalam konseling menghadapi permasalahan-permasalahan pribadi, permasalahan kesehatan, permasalahan sekolah, dan permasalahan perencanaan hubungan dengan teman sebaya.
- f. Remaja memiliki kemampuan untuk mengembangkan ketrampilan observasi atau pengamatan agar dapat membedakan tingkah laku abnormal dan normal.
- g. Remaja memiliki kemampuan mengalih tangankan konseli untuk menolong memecahkan masalahnya.⁵⁴

⁵³ Asti Nurdiah, “Efektifitas Konseling Sebaya untuk Mengurangi perilaku Seksual Pra Nikah Remaja”, Skripsi, Malang, Universitas Muhammadiyah Malang, 2016, hlm.8.

⁵⁴ Vina Farichatul Mufidah, “Penerapan Teknik Konseling Sebaya (Peer Counseling) dalam menangani masalah kesulitan Beradaptasi di Madrasah Aliyah Salafiyah Safi’iyah Seblak Jombang”, Skripsi, Surabaya : Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, 2014, hlm.30.

Penulis menyimpulkan bahwa manfaat konseling teman sebaya (*peer counseling*) adalah membantu individu lebih nyaman dalam mengungkapkan masalah pribadi dengan orang lain dan dapat membantu mengatasi masalah motivasi individu.

4. Langkah-langkah Konseling Sebaya (*Peer Counseling*)

Menurut Suwarjo, pengembangan konseling teman sebaya dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut :

a. Pemilihan calon konselor sebaya

Meskipun berbagai ketrampilan yang terkait dengan pemberian bantuan yang efektif dapat dipelajari oleh orang awam sekalipun, namun demikian aspek-aspek personal dari pemberi bantuan sangat menentukan keberhasilan proses pemberian bantuan. Oleh sebab itu, pemilihan calon konselor sebaya merupakan langkah yang harus dilakukan. Ketepatan memilih calon konselor sebaya akan memengaruhi efektivitas program konseling teman sebaya.

b. Pelatihan calon konselor sebaya

Tujuan utama pelatihan konselor sebaya adalah untuk meningkatkan jumlah anak yang memiliki dan mampu menggunakan ketrampilan-ketrampilan pemberian bantuan. Pelatihan ini tidak dimaksudkan untuk menghasilkan personal guna menggantikan fungsi dan peran konselor. Calon konselor sebaya dilatih untuk mampu mendengarkan dengan baik (tanpa menilai) sehingga mampu mendorong orang lain untuk mengekspresikan dan mengeksplorasi pikiran-pikiran dan perhatian mereka, kegelisahan, kecemasan, dan perasaan frustrasi mereka. Dengan berbicara kepada orang lain yang mampu menjadi pendengar yang baik, eksplorasi sering kali dapat mencegah seseorang untuk melakukan tindakan-tindakan yang merusak diri sendiri (*self-destructive*).

c. Pengorganisasian pelaksanaan konseling teman sebaya

Setelah proses pelatihan berakhir, konselor teman sebaya di dorong untuk dapat mengaplikasikan hasil-hasil pelatihan guna

membantu teman sebaya dalam kehidupan sehari-hari. Interaksi dan komunikasi antar individu konseling teman sebaya dapat berlangsung secara individual maupun secara kelompok. Ketika kegiatan konseling teman sebaya telah berjalan, hal yang perlu terus dilakukan konselor, adalah melakukan pendampingan, pembinaan, serta peningkatan kemampuan para konselor sebaya.⁵⁵

Hunainah mengemukakan pendapat beberapa langkah dalam pelaksanaan konseling sebaya diantaranya :

- a. Memberikan kesempatan kepada Calon konselor sebaya untuk Mempraktekkan layanan konseling yang telah dibekali oleh konselor profesional.
- b. Melakukan monitoring kepada teman (sebagai konseli) berupa pertemuan atau tatap muka secara langsung secara periodik.
- c. Mendiskusikan kembali kepada konselor ahli yang berperan penting dalam proses konseling.⁵⁶

Jadi, *peer counseling* memiliki beberapa langkah yaitu mulai dari pemilihan calon konselor sebaya, pelatihan calon konselor sebaya, sampai pengorganisasian pelaksanaan konseling teman sebaya, mempraktekan layanan konseling yang telah dibekali oleh konselor profesional, melakukan pertemuan tatap muka secara periodik, dan mendiskusikan kembali kepada konselor ahli.

5. Ketrampilan dalam Konseling Sebaya (*Peer Counseling*)

Carkhuff dkk mengemukakan ketrampilan konseling untuk diajarkan kepada tenaga nonprofesional, ketrampilan tersebut meliputi :

- a. *Attending* yaitu perilaku yang secara langsung berhubungan dengan respek, yang ditunjukkan ketika konselor memberikan perhatian penuh kepada konseli, melalui komunikasi verbal maupun non verbal.

⁵⁵ Suwarjo, “*Pedoman Konseling Teman Sebaya untuk Pengembangan Resiliensi*”, (Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta), hlm. 21.

⁵⁶ Sri Kadarsih, “*Bimbingan Konseling Sebaya (Peer Counseling) dalam Mengembangkan Perilaku Prosocial Remaja*”, Skripsi, Yogyakarta, State Islamic University Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2017, hlm.32.

- b. *Summarizing*, dapat menyimpulkan berbagai pernyataan konseli menjadi satu pernyataan. Ini berpengaruh untuk mencari solusi masalah.
- c. *Questioning*, proses mencari apa yang ada di balik diskusi, dan seringkali berkaitan dengan kenyataan yang dihadapi konseli. Pernyataan yang efektif dari konseli adalah bersifat tepat, bersifat mendalam untuk mengidentifikasi, untuk memperjelas masalah, dan untuk mempertimbangkan alternatif.
- d. *Genuinenes/kesejatian* adalah mengkomunikasikan secara jujur perasaan sebagai cara meningkatkan hubungan dengan dua atau lebih individu.
- e. *Assertiveness* atau ketegasan, termasuk kemampuan untuk mengekspresikan pemikiran dan perasaan secara jujur, yang ditunjukkan dengan cara berterus terang dan respek pada orang lain.
- f. *Confrontation* adalah komunikasi yang ditandai dengan ketidaksesuaian/ketidakcocokan perilaku seseorang dengan orang lain
- g. *Problem Solving* adalah proses perubahan seseorang dari fase mengeksplorasi satu masalah, sebab-sebab masalah, dan mengevaluasi tingkah laku yang mempengaruhi penyelesaian masalah itu.⁵⁷

Jadi, seorang calon konselor teman sebaya harus mempunyai ketrampilan khusus sebelum melakukan konseling teman sebaya, supaya kegiatan tersebut dapat berjalan dengan baik. Ketrampilan yang harus dimiliki yaitu *attending, summarizing, questioning, genuinenes, assertiveness, confrontation, dan problem solving*.

C. Urgensi *Peer Counseling* untuk menanggulangi Kenakalan Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi dan kelanjutan dari masa kanak-kanak dalam menuju tingkat kematangan sebagai persiapan untuk mencapai

⁵⁷ Nurul Aini, "Efektivitas Layanan Konseling Sebaya Dalam Meningkatkan Resiliensi Peserta Didik Kelas XII SMA NEGERI 12 SANDAR LAMPUNG TAHUN AJARAN 2016/2017, Skripsi, Lampung, Institut Agama Islam Negeri Raden Intan Lampung", hlm.28.

kedewasaan.⁵⁸ Remaja yang berada dalam masa transisi atau peralihan kanak-kanak untuk menjadi dewasa, secara fisik remaja sudah dikatakan matang, tetapi secara psikis atau kejiwaan belum matang. Beberapa sifat remaja yang menyebabkan tingginya resiko antara lain: rasa keingintahuan yang besar, tetapi kurang mempertimbangkan akibat dan suka mencoba hal-hal baru untuk mencari jati diri.⁵⁹ Dari rasa keingintahuan yang besar itulah tidak jarang mengakibatkan remaja mengalami permasalahan-permasalahan hidup yang pada akhirnya mengarah pada masalah kenakalan remaja, baik itu masalah kenakalan remaja ringan, kenakalan remaja sedang, dan kenakalan remaja berat.

Upaya untuk menanggulangi kenakalan remaja yaitu dengan cara konseling teman sebaya (*peer counseling*). Konseling teman sebaya (*Peer Counseling*) adalah layanan bantuan konseling yang diberikan oleh teman sebayanya (biasanya seusia/tingkatan pendidikan hampir sama), yang terlebih dahulu diberikan pelatihan-pelatihan untuk menjadi konselor sebaya sehingga diharapkan dapat memberikan bantuan baik secara individual maupun kelompok kepada teman-temannya yang bermasalah ataupun yang mengalami masalah.⁶⁰ Konseling teman sebaya dianggap penting karena pada kenyataannya remaja lebih terbuka kepada teman sebayanya dibandingkan kepada kedua orang tuanya, remaja juga lebih sering curhat dengan teman sebayanya tentang berbagai hal, seperti masalah pribadi dan sosial. Hal itu karena, remaja merasa bahwa dia lebih nyaman bercerita kepada teman sebayanya dan menganggap hanya sesama remajalah mereka dapat saling memahami satu sama lain.

Teman sebaya penting sekali untuk membantu remaja memecahkan masalah yang dihadapi. Dari teman sebaya, remaja menerima umpan balik mengenai kemampuan mereka, remaja belajar tentang apakah yang mereka

⁵⁸ Marwan Setiawan, *Karakteristik Kriminalitas Anak & Remaja*, (Bogor, PT: Ghalia Indonesia, 2015), hlm.93.

⁵⁹ Profil Saka Bakti Husada dan PKPR Smile and Fun, Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

⁶⁰ Neni Noviza, "Konseling teman sebaya (*Peer Counseling*) suatu Inovasi Layanan Bimbingan Konseling di Perguruan Tinggi", dalam *Jurnal Wardah*, No.22/th XXII, Juni, 2011, hlm.87.

lakukan lebih baik, sama baik, bahkan lebih buruk dari apa yang dilakukan remaja lain. Sehingga terjadilah proses sosialisasi yang positif. Merujuk pada hal tersebut, maka kedudukan konseling teman sebaya diharapkan mampu mengurangi tingkat kenakalan remaja.

D. Bimbingan Konseling Islam

1. Pengertian Bimbingan Konseling Islam

Menurut Bimo Walgito, bimbingan adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau kelompok dalam menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupan, agar individu atau sekumpulan individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya. Bimbingan dapat diberikan baik untuk menghindari kesulitan-kesulitan maupun untuk mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapi oleh individu di dalam kehidupannya. Ini berarti bahwa bimbingan dapat diberikan baik untuk mencegah agar kesulitan itu tidak atau jangan timbul, tetapi juga dapat diberikan untuk mengatasi kesulitan-kesulitan yang telah menimpa individu. Namun demikian bimbingan lebih bersifat pencegahan daripada penyembuhan.⁶¹

Prayitno berpendapat bahwa bimbingan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seorang atau beberapa orang individu, baik anak-anak, remaja, maupun dewasa, agar orang yang dibimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri, dengan memanfaatkan kekuatan individu dan sarana yang ada dan dapat dikembangkan berdasarkan norma-norma yang berlaku.⁶²

Deni Febrini mengemukakan bimbingan adalah suatu proses pemberian bantuan kepada individu secara berkelanjutan dan sistematis, yang dilakukan oleh seorang ahli yang telah mendapatkan pelatihan khusus, di maksudkan agar individu dapat memahami dirinya, lingkungan, serta dapat mengarahkan diri dan menyesuaikan diri dengan lingkungan

⁶¹ Bimo Walgito, *Bimbingan dan Konseling (Studi dan Karir)*, (Yogyakarta, PT: Andi Offset, 2004), hlm. 5.

⁶² H. Prayitno dan Erman Amti, *Dasar-dasar Bimbingan & Konseling*, (Jakarta, PT: RINEKA CIPTA, 2013), hlm.3.

untuk dapat mengembangkan potensi dirinya secara optimal untuk kesejahteraan dirinya dan masyarakat.⁶³

Berdasarkan pengertian bimbingan diatas, penulis menyimpulkan bahwa bimbingan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli kepada seorang atau beberapa orang baik usia anak-anak, remaja, maupun dewasa, agar mampu memahami mengenali dirinya, mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapi, sehingga mereka dapat menentukan sendiri jalan hidupnya secara bertanggung jawab tanpa bergantung kepada orang lain.

Istilah konseling berasal dari kata "*counseling*" adalah kata dalam bentuk *masdar* dari "*to counsel*" secara etimologis berarti "*to give advice*" atau memberikan saran dan nasehat. Konseling juga memiliki arti memberikan nasehat, atau memberikan anjuran kepada orang lain secara tatap muka (*face to face*). Jadi *counseling* berarti pemberian nasehat atau penasihatian kepada orang lain secara individual yang dilakukan dengan tatap muka (*face to face*).⁶⁴

Menurut Deni Febrini konseling adalah usaha membantu klien secara tatap muka (melalui wawancara) oleh seorang konselor dengan tujuan agar klien dapat mengambil tanggung jawab sendiri terhadap berbagai persoalan dan masalah khusus.⁶⁵

Bimo Walgito berpendapat bahwa konseling adalah bantuan yang diberikan kepada individu dalam memecahkan masalah kehidupan dengan wawancara dan dengan cara yang sesuai dengan keadaan yang dihadapi individu untuk mencapai kesejahteraan hidupnya.⁶⁶

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang konselor kepada individu yang sedang mengalami masalah dengan cara wawancara

⁶³ Deni Febrini, *Bimbingan Konseling*, (Yogyakarta, PT: TERAS, 2011), hlm.9.

⁶⁴ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta, PT: AMZAH, 2010), hlm.10.

⁶⁵ Deni Febrini, *Bimbingan Konseling*, (Yogyakarta, PT: TERAS, 2011), hlm.10.

⁶⁶ Bimo Walgito, *Bimbingan dan Konseling (Studi dan Karir)*, (Yogyakarta, PT: Andi Offset, 2004), hlm.7.

secara face to face atau tatap muka, dengan tujuan individu tersebut mampu memahami dan dapat menyelesaikan permasalahannya secara mandiri.

Setelah di jelaskan pengertian bimbingan dan konseling secara umum, selanjutnya adalah pengertian bimbingan konseling Islam. Menurut Samsul Munir Amin bahwa bimbingan konseling Islami adalah proses pemberian bantuan terarah, kontinu, dan sistematis kepada setiap individu agar ia dapat mengembangkan potensi atau fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal dengan cara menginternalisasikan nilai-nilai yang terkandung di dalam Al-Qur'an dan hadist Rosulullah kedalam dirinya, sehingga ia dapat hidup selaras dan sesuai dengan tuntunan Al-Qur'an dan Hadist.⁶⁷

Menurut Anwar Sutoyo hakikat bimbingan dan konseling Islam adalah upaya membantu individu belajar mengembangkan *fitrah* atau kembali kepada *fitrah*, dengan cara memberdayakan (*empowering*) iman, akal, dan kemauan yang di karuniakan Allah SWT dan Rosul-Nya agar fitrah-fitrah yang ada pada individu berkembang dan berfungsi dengan baik dan benar.⁶⁸

Menurut Adz-Dzaky bimbingan dan konseling dalam Islam diartikan sebagai suatu aktivitas memberikan bimbingan, pelajaran, dan pedoman kepada individu yang meminta bimbingan (klien) bagaimana seharusnya seorang klien dapat mengembangkan potensi akal fikirannya, kejiwaannya, keimanannya, dan keyakinan serta dapat menanggulangi problematika hidup dengan baik dan benar secara mandiri dengan dasar Al-Qur'an dan As-Sunnah.⁶⁹ Faqih berpendapat bahwa bimbingan konseling Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar

⁶⁷ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta, PT: AMZAH, 2010), hlm. 23.

⁶⁸ Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islami*, (Yogyakarta, PT: Pustaka Pelajar, 2014), hlm.22

⁶⁹ M. Hamdani Bakran Ad-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, (Jakarta, PT: Fajar Pustaka, 2001), hlm.189.

mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.⁷⁰

Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa bimbingan konseling Islam adalah usaha membantu individu baik yang mengalami permasalahan ataupun tidak dengan cara mengembangkan potensi fitrah yang dimilikinya, yang sesuai dengan cara dan petunjuk Allah SWT yang pada akhirnya akan mencapai kesejahteraan hidup serta tercapainya kebahagiaan di dunia dan akhirat.

2. Tujuan Bimbingan Konseling Islam

Menurut Faqih tujuan bimbingan dan konseling Islam secara umum adalah membantu individu mewujudkan dirinya menjadi manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat.

Sedangkan tujuan khususnya antara lain:

- a. membantu individu agar mampu menghadapi masalah.
- b. membantu individu mengatasi masalah yang sedang dihadapi.
- c. membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang baik atau yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak akan menjadi sumber masalah bagi dirinya dan orang lain.⁷¹

Menurut Anwar Sutoyo tujuan dari bimbingan dan konseling Islam adalah agar fitrah yang dikaruniakan Allah kepada individu bisa berkembang dan berfungsi dengan baik, sehingga menjadi pribadi kaffah, dan secara tertahap mengaktualisasikan apa yang diimaninya itu dalam kehidupan sehari-hari, yang tampil dalam bentuk kepatuhan terhadap hukum-hukum Allah dalam melaksanakan tugas kekhilafahan di bumi, dan ketaatan dalam beribadah dengan mematuhi segala perintah-Nya dan menjauhi segala larangan-Nya. Dengan kata lain, tujuannya adalah

⁷⁰ Ainur Rohim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta, PT: UI Press, 2001), hlm.4.

⁷¹ Ainur Rohim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta, PT: UI Press, 2001), hlm.36.

meningkatkan iman, islam, dan ikhsan individu yang di bimbing hingga menjadi pribadi yang utuh dan pada akhirnya diharapkan bisa hidup bahagia di dunia di akhirat.⁷²

Dari beberapa pendapat diatas, penulis menyimpulkan bahwa tujuan bimbingan dan konseling Islam yaitu usaha membantu individu meningkatkan iman, islam, dan ikhsan agar menjadi pribadi yang utuh atau lebih baik dan pada akhirnya diharapkan dapat memperoleh kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.

3. Fungsi Bimbingan Konseling Islam

Menurut Deni Febrini fungsi bimbingan dan konseling antara lain:

- a. Fungsi Pemahaman, yaitu fungsi bimbingan dan konseling membantu klien agar memiliki pemahaman terhadap dirinya dan lingkungannya. Berdasarkan pemahaman ini, klien diharapkan mampu mengembangkan potensi dirinya secara optimal, dan menyesuaikan dirinya dengan lingkungan secara dinamis dan konstruktif.
- b. Fungsi Preventif, yaitu fungsi yang berkaitan dengan upaya konselor untuk mengantisipasi berbagai masalah yang mungkin terjadi dan berupaya untuk mencegah supaya tidak dialami oleh klien. Melalui fungsi ini, konselor memberikan bimbingan kepada klien tentang cara menghindarkan diri dari perbuatan atau kegiatan yang membahayakan dirinya.
- c. Fungsi Pengembangan, yaitu konselor berupaya untuk menciptakan lingkungan yang kondusif, yang memfasilitasi perkembangan klien. Teknik bimbingan yang dapat digunakan adalah pelayanan informasi, diskusi kelompok atau curhat pendapat.
- d. Fungsi Penyembuhan, yaitu fungsi bimbingan dan konseling yang bersifat kuratif. Fungsi ini berkaitan dengan upaya pemberian bantuan

⁷² Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islami*, (Yogyakarta, PT: Pustaka Pelajar, 2014), hlm.207.

kepada klien yang telah mengalami masalah. Teknik yang dapat digunakan adalah konseling.

- e. Fungsi Penyesuaian, fungsi bimbingan dan konseling dalam membantu klien agar dapat menyesuaikan diri dengan diri dan lingkungannya secara dinamis dan konstruktif.
- f. Fungsi Perbaikan, yaitu fungsi bimbingan dan konseling untuk membantu klien sehingga dapat memperbaiki kekeliruan dalam berfikir, berperasaan, dan bertindak.
- g. Fungsi Fasilitasi, memberikan kemudahan kepada klien dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, serasi, selaras, dan seimbang seluruh aspek dalam diri konseli.
- h. Fungsi Pemeliharaan, yaitu fungsi bimbingan dan konseling untuk membantu klien supaya dapat menjaga diri dan mempertahankan situasi kondusif yang telah tercipta dalam dirinya.⁷³

Menurut Ad-Dzaky fungsi bimbingan dan konseling secara umum ada tiga yaitu :

- a. Fungsi Remedial atau Rehabilitatif

Secara historis konseling lebih banyak memberikan penekanan pada fungsi remedial karena sangat dipengaruhi oleh psikologis klinik dan psikistri. Peranan remedial berfokus pada masalah penyesuaian diri, menyembuhkan masalah psikologis yang dihadapi dan mengembalikan kesehatan mental juga mengatasi gangguan emosional.

- b. Fungsi Educatif atau Pengembangan

Fungsi ini berfokus kepada masalah : membantu meningkatkan ketrampilan-ketrampilan dalam kehidupan, mengidentifikasi dan memecahkan masalah-masalah hidup, membantu meningkatkan kemampuan menghadapi transisi dalam kehidupan, dan untuk keperluan jangka pendek, konseling membantu individu-individu menjelaskan nilai-nilai, menjadi lebih tegas, mengendalikan

⁷³ Deni Febrini, *Bimbingan Konseling*, (Yogyakarta, PT: TERAS, 2011), hlm.14-17.

kecemasan, meningkatkan ketrampilan komunikasi antar pribadi, memutuskan arah hidup, menghadapi kesepian dan sebagainya.

c. Fungsi Preventif atau Pencegahan

Fungsi ini membantu individu agar dapat berupaya aktif untuk melakukan pencegahan sebelum mengalami masalah-masalah kejiwaan karena kurangnya perhatian. Upaya preventif meliputi pengembangan strategi-strategi dan program-program yang dapat digunakan untuk mencoba mengantisipasi dan mengelakkan resiko-resiko hidup yang tidak perlu terjadi.⁷⁴

Sebagaimana fungsi konseling pada umumnya, menurut Ema Hidayanti konseling Islam juga memiliki fungsi sebagai berikut :

- a. Fungsi Preventif atau Pencegahan, yaitu mencegah timbulnya masalah pada seseorang.
- b. Fungsi Kuratif atau Korektif, yaitu memecah atau menanggulangi masalah yang sedang dihadapi seseorang.
- c. Fungsi preservatif atau Developmental, yaitu memelihara agar keadaan yang tidak baik menjadi baik kembali, dan mngembangkan keadaan yang sudah baik menjadi lebih baik. Dalam pengertian lain fungsi developmental adalah membantu individu memperoleh ketegasan nilai-nilai anutanya, mereview perbuatan keputusan yang dibuatnya.⁷⁵

Menurut Anwar Sutoyo fungsi dari bimbingan dan konseling Islam yang berhubungan dengan kejiwaan tidak dapat terpisahkan dengan masalah-masalah spiritual (keyakinan). Islam memberikan bimbingan kepada individu agar dapat kembali kepada bimbingan Al-Qur'an dan As-Sunnah.⁷⁶

⁷⁴ M. Hamdani Bakran Ad-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, (Jakarta, PT: Fajar Pustaka, 2001), hlm.217.

⁷⁵ Ema Hidayanti, *Konseling Islam bagi Individu Berpenyakit Kronis*, (Semarang, IAIN WALISONGO SEMARANG, 2010), hlm.21.

⁷⁶ Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islami*, (Yogyakarta, PT: Pustaka Pelajar, 2014), hlm.218.

BAB III
GAMBARAN UMUM PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA
(PKPR) DI PUSKESMAS WONOSALAM 1 DEMAK

A. Gambaran Umum Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

1. Sejarah dan Latar Belakang Berdirinya Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak

Menurut World Health Organization (WHO), yang termasuk kedalam remaja adalah mereka yang berusia 10-19 tahun, dan secara demografis kelompok remaja di bagi menjadi kelompok usia 10-14 tahun dan kelompok usia 15-19 tahun. Sementara Undang-Undang No.23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak mengelompokkan setiap orang yang berusia sampai dengan 18 tahun sebagai ‘anak’, sehingga berdasarkan Undang-Undang ini sebagian besar remaja termasuk kedalam kelompok anak. Berdasarkan data Proyeksi Penduduk Indonesia 2000-2025, proporsi penduduk remaja berusia 10-19 tahun pada tahun 2010 adalah sekitar 18,3% dari total penduduk atau sekitar 43 juta jiwa.

Besarnya populasi kelompok usia remaja dapat dimaknai sebagai aset dan potensi bangsa di masa depan. Namun demikian, untuk dapat mewujudkan harapan tersebut, Negara dan masyarakat harus dapat menjamin agar remaja Indonesia mampu tumbuh dan berkembang secara positif dan terbebas dari berbagai permasalahan yang mengancam. Upaya untuk dapat mewujudkan cita-cita tersebut tidaklah mudah. Pentingnya remaja sebagai aset masa depan peradaban manusia ditunjukkan dengan adanya beberapa indikator yang diterpkan Persatuan Bangsa sebagai Millenium Development Goals yang berkait langsung dengan remaja dan orang muda. Indikator tersebut adalah tingkat melek huruf pada penduduk usia 15-24 tahun, tingkat persalinan remaja, prevalensi HIV-AIDS pada usia 15-24 tahun, proporsi penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV-AIDS, dan rasio partisipasi

sekolah anak usia 10-14 tahun yang tidak yatim piatu dibandingkan dengan yang yatim piatu.

Beberapa fakta berikut yang menunjukkan bahwa saat ini remaja Indonesia menghadapi berbagai tantangan :

a. Perilaku Beresiko

- 1) Data SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa 28% remaja perempuan dan 24% remaja laki-laki meminum minuman beralkohol pada usia sebelum 15 tahun. Sekitar 2,8% remaja 15-19 tahun terlibat penyalahgunaan NAFZA, dan 0,7% perempuan dan 4,5% laki-laki umur 15-19 tahun melakukan hubungan seks pra nikah.
- 2) Data Riskesdas 2013, menunjukkan bahwa sebanyak 1,4% remaja umur 10-14 tahun dan 18,3% remaja umur 15-19 tahun saat ini merokok. Selain itu diketahui bahwa 56% perokok laki-laki dan 59% perokok wanita mulai merokok sebelum mereka berumur 15 tahun.
- 3) Sekitar 32,1% remaja perempuan dan 36,5% remaja laki-laki yang berumur 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun (SDKI 2012). Jika para remaja tersebut tidak memiliki ketrampilan hidup (life skills) yang memadai, mereka beresiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat. Indikasi mengenai hal ini terlihat dari fakta bahwa 0,7% perempuan umur 15-19 tahun dan 4,5% laki-laki umur 15-19 tahun pernah melakukan hubungan seksual pranikah. Alasan hubungan seksual pranikah tersebut sebagian besar karena penasaran atau ingin tahu (57,5% pria), terjadi begitu saja (38% perempuan) dan dipaksa oleh pasangan (12,6% perempuan) (SDKI 2012). Bukti ini mencerminkan bahwa kurangnya pemahaman remaja tentang ketrampilan hidup sehat, resiko hubungan seksual, dan kemauan untuk menolak hubungan yang tidak mereka inginkan.

- 4) Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa 7% remaja perempuan 15-19 tahun pernah melahirkan. Hal ini sungguh memprihatinkan karena kehamilan dan persalinan pada remaja dibawah 19 tahun meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil SDKI yang menunjukkan angka fertilitas pada remaja umur 15-19 tahun adalah 48/1000 perempuan dikelompok umur tersebut. Persalinan pada ibu dibawah 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya Angka Kematian Neonatal (34/1000), kematian bayi (50/1000), dan kematian balita (61/1000).

b. Pengetahuan

Hasil SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai. Hanya 35,3% remaja perempuan, dan 31,2% remaja laki-laki umur 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Sebanyak 41,2% perempuan dan 55,3% laki-laki umur 15-19 tahun mengetahui bahwa cara penularan HIV-AIDS dapat dikurangi jika berhubungan seks hanya dengan seseorang yang tidak memiliki pasangan lain. 46% perempuan dan 60,8% laki-laki umur 15-19 tahun mengetahui bahwa penularan HIV-AIDS dapat dikurangi dengan menggunakan kondom. Hanya 9,9% perempuan dan 10,6% laki-laki umur 15-19 tahun memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV-AIDS.

c. Akses terhadap Informasi

Remaja umur 15-19 tahun lebih suka berdiskusi/curhat mengenai masalah yang sedang dihadapi dengan bercerita kepada teman sebayanya. Jenis informasi yang sering diperoleh remaja adalah bahaya penyalahgunaan NAFZA, bahaya minum minuman beralkohol, dan tentang HIV-AIDS termasuk penggunaan kondom untuk pencegahan penularannya.

Melihat besaran berbagai permasalahan sebagaimana diuraikan diatas, maka sudah seharusnya pembinaan kesehatan remaja dijadikan

sebagai bagian dari program prioritas Pemerintah. Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan Program Kesehatan Remaja di Indonesia dengan menggunakan pendekatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sejak tahun 2003. Hingga akhir tahun 2013, dilaporkan bahwa dari 497 Kabupaten/Kota yang ada di Indonesia, sebanyak 406 (81,69%) Kabupaten/Kota telah memiliki minimal 4 Puskesmas mampu laksana PKPR. Selain itu, pengembangan PKPR di tingkat Rumah Sakit sebagai layanan rujukan juga telah dilakukan.

Selain itu, Pemerintah termasuk Kementerian Kesehatan juga telah mengeluarkan berbagai dokumen kebijakan dan strategi Nasional yang mengatur Pelayanan Kesehatan terhadap remaja, diantaranya :

- 1) Strategi Nasional Kesehatan Remaja, Direktorat Kesehatan Keluarga, Departemen Kesehatan RI, 2005.
- 2) Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas, Direktorat Kesehatan Keluarga, Departemen Kesehatan RI, 2005.
- 3) Pedoman Perencanaan Program Kesehatan Remaja bagi Tim Kabupaten/Kota, Direktorat Kesehatan Keluarga, Departemen Kesehatan RI, 2005.
- 4) Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi Remaja, Diknas, Depkes, Depsos, Depag, BKKBN, 2007.
- 5) SK MENKES No.486/MENKES/SK/IV/2007 tentang Rencana Strategi dan Kebijakan Untuk Penanggulangan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif.
- 6) Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS pada anak dan remaja 2007-2010, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2008.
- 7) Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kabupaten/Kota, Direktorat Kesehatan Anak, Departemen Kesehatan RI, 2008.

- 8) Panduan Supervisi Fasilitatif Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Direktorat Kesehatan Anak, Departemen Kesehatan RI, 2008.
 - 9) Pedoman Teknik Konseling Kesehatan Remaja bagi Tenaga Kesehatan, Direktorat Kesehatan Anak, Kementerian Kesehatan RI, 2010.
 - 10) Pedoman Teknik Konseling Kesehatan Remaja bagi Konselor Sebaya, Direktorat Kesehatan Anak, Kementerian Kesehatan RI, 2010.⁷⁸
2. Tujuan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
- a. Tujuan Umum

Terselenggaranya PKPR berkualitas di Puskesmas dan tempat pelayanan remaja lainnya, yang mampu menghargai dan memenuhi hak-hak serta kebutuhan remaja sebagai individu , dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi remaja sesuai dengan potensi yang dimiliki.
 - b. Tujuan Khusus
 - 1) Tersedianya panduan penyelenggaraan bagi fasilitas dan petugas pelaksana PKPR.
 - 2) Tersedianya instrumen pemantauan praktis pemenuhan Standar Nasional PKPR dengan menggunakan beberapa kriteria terpilih.
 - 3) Terselenggaranya PKPR dengan kualitas yang baik, ajeg, dan merata di seluruh wilayah Republik Indonesia.⁷⁹
3. Visi, Misi, dan Motto Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
- Selain tujuan, PKPR juga memiliki visi, misi, dan motto yaitu :
- a. Visi PKPR

⁷⁸Dokumentasi Profil Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 14 Januari 2019.

⁷⁹ Dokumentasi Profil Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 14 Januari 2019.

PKPR Puskesmas Wonosalam 1 yang mampu mewujudkan remaja di Kabupaten Demak yang sehat dan mandiri.

b. Misi PKPR

- 1) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia guna mewujudkan remaja sehat.
- 2) Meningkatkan kemandirian remaja untuk hidup sehat.
- 3) Mengupayakan pelayanan kesehatan dan konseling bagi remaja.

c. Motto PKPR

PKPR ku adalah kesehatanku.⁸⁰

4. Ruang Lingkup Pelayanan PKPR

a. Pengguna Pelayanan PKPR

Berdasarkan Undang-Undang No.23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak bahwa sasaran pengguna layanan PKPR adalah kelompok remaja usia 10-18 tahun. Walaupun demikian, mengingat batasan usia remaja menurut WHO adalah 10-19 tahun. Maka Kementerian Kesehatan menetapkan sasaran pengguna layanan PKPR meliputi remaja berusia 10-19 tahun, tanpa memandang status pernikahan.

Fokus sasaran layanan puskesmas PKPR adalah berbagai kelompok remaja, antara lain:

- 1) Remaja di sekolah: sekolah umum, madrasah, pesantren, sekolah luar biasa.
- 2) Remaja di luar sekolah: karang taruna, saka bakti husada, , palang merah remaja, panti yatim piatu/rehabilitasi, kelompok belajar mengajar, organisasi remaja, rumah singgah, kelompok keagamaan.
- 3) Remaja putri sebagai calon ibu dan remaja hamil tanpa memperlakukan status pernikahan

⁸⁰ Dokumentasi Profil Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 14 Januari 2019.

- 4) Remaja yang rentan terhadap penularan HIV, remaja yang sudah terinfeksi HIV, remaja yang terkena dampak HIV dan AIDS.
 - 5) Remaja berkebutuhan khusus, yang meliputi kelompok remaja sebagai berikut: Korban kekerasan, korban *trafficking*, korban eksplorasi seksual, penyandang cacat, remaja di lembaga pemasyarakatan (LAPAS), anak jalanan, dan remaja pekerja, di daerah konflik (pengungsian), dan di daerah terpencil.
- b. Paket Pelayanan PKPR yang sesuai dengan kebutuhan

Meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang harus diberikan secara komprehensif di semua tempat yang akan melakukan pelayanan remaja dengan pendekatan PKPR. Interview meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan reproduksi remaja (meliputi: infeksi menular seksual/IMS, HIV&AIDS) termasuk seksualitas dan pubertas.
 - 2) Pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja.
 - 3) Pelayanan gizi (anemia, kekurangan dan kelebihan gizi) termasuk konseling dan edukatif.
 - 4) Tumbuh kembang remaja.
 - 5) Skrining status TT pada remaja.
 - 6) Pelayanan kesehatan jiwa remaja, meliputi masalah psikososial, gangguan jiwa, dan kualitas hidup.
 - 7) Pencegahan dan penanggulangan NAFZA.
 - 8) Deteksi dan penanganan kekerasan terhadap remaja.
 - 9) Deteksi dan penanganan tuberkulosis.
 - 10) Deteksi dan penanganan kecacangan.⁸¹
5. Struktur Organisasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

⁸¹ Dokumentasi Profil Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 14 Januari 2019.

Struktur organisasi dibuat yaitu untuk menunjang kelancaran jalannya setiap kegiatan dan pengelolaan yang ada di pelayanan kesehatan peduli remaja, maka di bentuklah struktur organisasi sebagai wadah kepengurusan.

Suatu organisasi tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya orang-orang yang mengurus ataupun bertanggung jawab di pelayanan kesehatan peduli remaja tersebut, maka harus dibuat struktur kepengurusan atau struktur organisasi.

Struktur organisasi pelayanan kesehatan peduli remaja dilakukan sebagaimana sebuah organisasi lainnya. Sedangkan detail struktur organisasi dapat dilihat pada uraian berikut :

STRUKTUR ORGANISASI PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) PUSKESMAS WONOSALAM 1 DEMAK

PENANGGUNG JAWAB

Dr. Maria Ulfa

PEMBINA PKPR

Winarti Ningsih, S.S.T

KETUA PKPR

Dewi Wulandari

WAKIL KETUA PKPR

Bambang Santoso

SEKRETARIS

1. Nafiatul Mukaromah
2. Siti Zaenab

BENDAHARA

1. Andiani
2. Nisa Aldiana

1. SEKBID UKGR

1. Eka Murtafi'ati
2. Siska Handayani
3. Sri Utami
4. Rika Nofianti
5. Asiska Noviyani
6. Nursito Sari

7. Laili Mustaqfiro
8. Puguh Susanto
9. Ana Umirotul Munfariah

2. SEKBID DASIPENA

1. Siti Latifah
2. Ali Munkhakim
3. Alif Khoirun Nasekah
4. Fatmawati
5. Afifi Rohmah
6. Shofiatin Nikmah
7. Hasan Maburr
8. Adi Novi Saputro Raharjo

3. SEKBID KONSELOR SEBAYA

1. Siti Mulyaningsih
2. Adi Yulianto
3. Anni Uswatun Afifah
4. Ulin Nuha
5. Siti Muryati
6. Rokhis Tiyatun

4. SEKBID GERAKAN JANTUNG SEHAT

1. Lifa Yulianti
 2. Musthofiyah
 3. Shochibul Munir
 4. Zulrotul Nafiah
 5. Khusniatur Riskiyah
 6. Titik Indriyani⁸²
6. Objek Sekolahan dalam Kegiatan *Peer Counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak

Objek sekolahan yang bekerjasama dengan PKPR terkait kegiatan *peer counseling* adalah dari kalangan SMA sederajat. Daftar nama sekolah yang bekerjasama dengan PKPR terkait kegiatan *peer counseling* dapat dilihat dalam tabel berikut :

⁸² Dokumentasi Profil Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 14 Januari 2019.

NO	NAMA SEKOLAH
1	MA SHOLAHUDDIN
2	SMK SABILUL HUDA
3	MAN DEMAK
4	MA MIFTAHUL SALLAM
5	SMA MIFTAHUL HUDA
6	SMA N 1 DEMPET
7	SMK SULTAN FATTAH
8	SMA ISLAMIC CENTER
9	SMA N 2 DEMAK
10	SMA N 3 DEMAK
11	SMK MUHAMADIYAH DEMAK
12	SMK PERIKANAN
13	SMK N 1 DEMAK
14	SMA IMH JOGOLOYO
15	SMK AL-FADILAH

Sumber data : hasil dokumentasi, tanggal 28 Februari 2019.

B. Bentuk-Bentuk Kenakalan Remaja Di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

Data tentang bentuk-bentuk kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak penulis dapatkan dari hasil wawancara dengan konselor ahli, ketua PKPR, fasilitator PKPR, konselor sebaya dan remaja yang melakukan kenakalan di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

Berdasarkan hasil observasi peneliti di lapangan, kenakalan remaja yang dilakukan oleh remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak antara lain membolos sekolah, melanggar tata tertib sekolah, berpacaran, berbohong kepada orangtua, meninggalkan sholat, seks bebas, penyalahgunaan nafza, kehamilan di luar nikah, dan minum-minuman keras. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Jensen dalam bukunya Sarlito, yaitu membagi bentuk kenakalan remaja menjadi 4 jenis antara lain :

1. Kenakalan yang menimbulkan korban fisik pada orang lain seperti perkelahian, perkosaan, perampokan, dan pembunuhan.
2. Kenakalan yang menimbulkan korban materi seperti perusakan, pencurian, pencopetan, dan pemerasan.
3. Kenakalan sosial yang tidak menimbulkan korban dipihak orang lain seperti pelacuran, penyalahgunaan obat, dan seks bebas.
4. Kenakalan yang melawan status seperti membolos sekolah, minggat dari rumah, membantah perintah orang tua.

Bentuk-bentuk kenakalan remaja yang dilakukan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak menurut Saepuri selaku fasilitator pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak pada wawancara tanggal 05 November 2018 sebagai berikut :

“ Kenakalan remaja yang terjadi sekarang ini sangat memprihatinkan, diantaranya yaitu banyak sekali remaja yang membolos sekolah dan nongkrong di warung di bawah jembatan dengan asyik ngrokok sambil meminum minuman keras dan ada juga yang berkeliaran di jam pelajaran dan masih memakai seragam sekolah tanpa ada rasa malu sedikitpun di benak mereka”. (wawancara pada tanggal 05 November 2018)⁸³

Bentuk-bentuk kenakalan remaja yang di tuturkan Saepuri selaku fasilitator PKPR di atas juga sejalan dengan penuturan Wahyuni selaku konselor ahli di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak yang mengungkapkan bahwa :

“Rata-rata kasus kenakalan remaja disini yaitu membolos sekolah, berpacaran, seks bebas dan minum-minuman keras, sedangkan kasus yang paling parah yaitu hamil di luar nikah”. (wawancara tanggal 12 Februari 2019)⁸⁴

Selain itu Dewi selaku ketua di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak juga menyatakan :

⁸³ Wawancara dengan mas Saepuri selaku Fasilitator Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 05 November 2018.

⁸⁴ Wawancara dengan bu Wahyuni selaku konselor ahli di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 12 Februari 2019.

“Bentuk kenakalan remaja yang terjadi zaman sekarang itu sudah merupakan masalah serius, banyak sekali remaja wanita yang hamil di luar nikah, hal ini disebabkan karena gaya pacaran mereka yang melampaui batas kewajaran. dan anehnya hal itu tanpa diketahui oleh orangtua sebelumnya. Dengan terpaksa orangtua tersebut menikahkan anaknya sebelum lulus sekolah”. (wawancara pada tanggal 12 November 2018)⁸⁵

Sedangkan Silfiana selaku konselor sebaya di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak menyampaikan :

“Bentuk kenakalan remaja yang saya ketahui disini itu remaja seringkali berbohong kepada orangtuanya mbak, meminta uang tambahan alasannya untuk keperluan iuran sekolah, padahal cuma buat tambahan uang saku saja”. (wawancara tanggal 12 November 2018)⁸⁶

Pendapat lainnya disampaikan oleh Reza Aditya salah 1 siswa SMA N 2 DEMAK selaku anggota PKPR di Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

“Buat kenakalan remaja yang sering terjadi pada remaja yaitu sedang marak-maraknya meminum obat oplosan seperti pil koplo dan minum obat komix yang diluar batas pemakaian pada umumnya. Seringkali remaja sekarang itu meminum komix melebihi batas maksimum, sehingga mengakibatkan mereka itu seperti ngeflay dan melayang. Bahkan perilaku tersebut tidak hanya dilakukan oleh remaja pria saja melainkan remaja wanita juga”. (wawancara pada tanggal 12 November 2018)⁸⁷

Sedangkan pendapat lainnya diungkapkan oleh Anisa siswi SMA N 1 DEMPET yang mengungkapkan :

“Remaja sekarang banyak sekali yang berpenampilan diluar batas usia mereka, yang pada saat sekolah dandanannya menor, gaya berpenampilan dan berpakaianya juga juga tidak sesuai dengan aturan sekolah roknya dibuat span dan baju di bentuk ketat sampai membentuk tubuh”. (wawancara pada tanggal 04 Desember 2018)⁸⁸

⁸⁵ Wawancara dengan mbak Dewi selaku ketua PKPR di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 12 November 2018.

⁸⁶ Wawancara dengan Silfiana selaku konselor sebaya di PKPR di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 12 November 2018.

⁸⁷ Wawancara dengan Reza Aditya Salah 1 Remaja di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 12 November 2018.

⁸⁸ Wawancara dengan Annisa salah 1 Remaja di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 04 Desember 2018.

Wawancara selanjutnya peneliti lakukan dengan remaja yang melakukan bentuk kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak, diantaranya dengan remaja yang berinisial “RA” yang mengaku pernah melakukan kenakalan remaja yaitu mengonsumsi minum-minuman keras. Pernyataan ini diperjelas dengan hasil wawancara berikut :

“RA mengungkapkan, bahwa dirinya pernah mengonsumsi minuman keras pada saat diajak nongkrong oleh temannya sepulang sekolah, minuman tersebut di beli dari hasil patungan bersama teman-teman lainnya” (wawancara tanggal 12 Februari 2019).⁸⁹

Wawancara lainnya peneliti lakukan dengan remaja berinisial “ZF” yang pernah melakukan kenakalan remaja yaitu membolos sekolah. Pernyataan ini diperjelas dengan hasil wawancara berikut :

“ZF mengungkapkan, bahwa dirinya pernah membolos sekolah pada saat-saat tertentu seperti pada saat dirinya sedang malas-malasnya untuk berangkat sekolah apalagi pas ada pelajaran yang tidak disukai yang semakin memperkuat niatnya untuk membolos sekolah” (wawancara tanggal 12 Februari 2019).⁹⁰

Tidak melaksanakan sholat, merokok, dan melanggar tata tertib sekolah. Seperti yang dituturkan remaja berinisial “HA” berikut ini :

“ Saya pernah melakukan kenakalan, seperti : sering meninggalkan sholat, pergi ke kantin sekolah dan merokok pada saat proses belajar mengajar di kelas berlangsung, dan berpakaian tidak rapi”. (wawancara pada tanggal 12 Februari 2019)⁹¹

Bersikap semaunya sendiri, berbicara kasar, dan tidak memiliki motivasi untuk belajar serta tanggung jawab. Seperti yang dituturkan remaja dengan inisial “MS” berikut ini :

“Saya pernah melakukan kenakalan. Kenakalan yang saya lakukan yaitu terlambat masuk sekolah, berbicara kasar pada saat ngobrol

⁸⁹ Wawancara dengan RA Remaja di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 12 Februari 2019.

⁹⁰ Wawancara dengan ZF Remaja di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 12 Februari 2019.

⁹¹ Wawancara dengan HA Remaja di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 12 Februari 2019.

sama teman, sering mengerjakan PR di kelas dan mencontek PR punya teman “. (wawancara pada tanggal 12 Februari 2019)⁹²

Berpacaran melampaui batas sampai pernah melakukan hubungan intim dengan pacarnya. Seperti yang dituturkan remaja berinisial “SA” berikut ini :

“SA mengungkapkan, bahwa dirinya pernah diajak pacarnya main ke rumah temannya, pada saat itu keadaan rumahnya sepi. Hingga pada akhirnya pacarnya mengajak SA untuk masuk ke kamar temannya dan mengajak untuk berhubungan seperti suami istri. Awalnya SA menolak, tapi karena pacarnya terus membujuk akhirnya SA termakan rayuan pacarnya. Setelah kejadian itu SA sangat takut, SA juga merasa sangat menyesal sampai di rumahpun SA terus kefikiran sampai selama beberapa hari SA nggak nafsu makan dan sakit. (wawancara pada tanggal 11 Mei 2019)⁹³

Meminum minuman keras dengan di campur obat koplo. Seperti yang dituturkan remaja berinisial “RW” berikut ini :

“Saya pernah melakukan kenakalan, seperti : meminum minuman keras kemudian dalam minuman itu saya campur obat koplo mbak. Hal itu saya lakukan bersama teman nongkrong saya. Saya melakukan ini karena sejak kecil saya di asuh nenek saya, orangtua saya terlalu sibuk bekerja di luar jawa sehingga kurang memperhatikan saya. Padahal saya juga pengen mbak seperti teman-teman saya lainnya yang hidup dan tinggal bersama orangtua dan diperhatikan. (wawancara pada tanggal 11 Mei 2019)⁹⁴

Wawancara lainnya peneliti lakukan dengan remaja berinisial “SI” yang pernah melakukan kenakalan remaja yaitu berpeacaran selayaknya pasangan suami istri dan sering pergi menginap ke hotel hingga sampai hamil di luar nikah. Pernyataan ini diperjelas dengan hasil wawancara berikut ini :

“SI mengungkapkan bahwa dirinya pernah melakukan kenakalan seperti sering menginap di hotel bersama pacarnya, sampai mengakibatkan dia mengalami hamil di luar nikah. Pada saat pergi menginap ke hotel “SI” meminta izin kepada orangtuanya dengan cara berpura-pura ada kegiatan di sekolah seperti berkemah, piknik

⁹² Wawancara dengan MS Remaja di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 12 Februari 2019.

⁹³ Wawancara dengan SA Remaja di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 11 Mei 2019.

⁹⁴ Wawancara dengan RW Remaja di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 11 Mei 2019.

dan lain-lain. Dia mengaku melakukan hal itu karena dia terlalu cinta dan takut kehilangan pacarnya sehingga dia mau melakukan apapun demi pacarnya. (wawancara pada tanggal 11 Mei 2019)⁹⁵

Kenakalan remaja yang terjadi di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi. Menurut bu Wahyuni sebagai konselor ahli di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak berpendapat bahwa faktor-faktor terjadinya kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak yaitu karena beberapa hal antara lain:

Pertama, kurangnya pengawasan orangtua terhadap anaknya, orangtua yang cenderung kurang memperhatikan anaknya dan memberikan kebebasan terhadap anaknya maka anak akan bertindak sesuka hati mereka dan mudah terjerumus ke kenakalan remaja.

Kedua, adanya pengaruh dari teman sebaya, remaja yang memiliki teman yang baik maka dia akan ikut ke arah yang baik atau positif, sebaliknya remaja yang memiliki teman yang kurang baik terhadap pergaulan, maka dia akan mudah terpengaruh dan melakukan hal-hal yang kurang baik pula atau hal-hal negatif.

Ketiga, arus zaman, di zaman yang serba modern dan canggih ini banyak sekali remaja yang menyalahgunakan teknologi, seperti sering bermain game online, menonton video-video porno, dan lain sebagainya.⁹⁶

Dari pemaparan beberapa pendapat diatas peneliti menyimpulkan bahwa tingkat kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak cukup bervariasi yaitu kenakalan ringan, sedang, dan berat. Dibuktikan dengan bentuk-bentuk kenakalan remaja yang dilakukan oleh remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak antara lain :

1. Membolos sekolah, terlambat masuk sekolah.
2. Penyalagunaan Nafza seperti pemakaian pil koplo dan pemakaian obat komix diluar batas aturan oleh remaja.

⁹⁵ Wawancara dengan SI Remaja di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 11 Mei 2019

⁹⁶ Wawancara dengan bu Wahyuni selaku konselor ahli di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 12 Februari 2019.

3. Seks bebas pada remaja sehingga menyebabkan banyak kasus remaja yang hamil di luar nikah.

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kenakalan remaja, peneliti menyimpulkan bahwa :

1. Kurangnya pengawasan orangtua yang menyebabkan akan menjadi nakal sehingga mengarah ke kenakalan remaja.
2. Adanya pengaruh dari teman sebaya, remaja yang memiliki teman berperilaku baik, maka dia juga akan berperilaku baik. Sebaliknya, remaja yang memiliki teman kurang baik, maka dia akan cenderung ikut-ikutan berperilaku kurang baik pula,
3. Penyalahgunaan teknologi seperti, penggunaan internet yang sering kali digunakan untuk hal-hal negatif.

C. *Peer Counseling* dalam menanggulangi kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

Pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di Puskesmas Wonosalam 1 Demak sebagai salah satu wadah untuk menghimpun potensi, kreativitas remaja untuk menjadi generasi yang siap ikut andil dalam memajukan dan mengatasi masalah remaja. PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak melaksanakan kegiatan *peer counseling* yang merupakan kegiatan rutin sekaligus menjadi wadah remaja untuk mengembangkan kepemimpinannya.

Peer counseling yang dimaksud disini yaitu konseling sebaya, karena yang menjadi konselor itu temannya sendiri, karena remaja yang mempunyai masalah seringnya curhat kepada teman dari pada orang tua. Adapun yang menjadi konselor sebaya adalah remaja yang memiliki karakteristik personal seperti memiliki sifat ramah, sikap suka menolong, dapat dipercaya, toleran terhadap sistem perbedaan nilai, energik dan dapat diterima oleh orang lain, memiliki emosi yang stabil. Permasalahan seputar remaja harus ditangani secara tepat dan dengan orang yang tepat. Remaja akan cenderung merasa nyaman jika menceritakan masalah yang dihadapi dengan teman sebayanya

karena mereka menganggap bahwa teman sebaya sangat mengerti dengan apa yang mereka rasakan. Selain itu, ikatan emosi yang kuat antar remaja juga dapat memicu kepercayaan antar remaja bahwa teman bisa memberikan solusi atas masalah yang mereka hadapi. Untuk itu, dengan adanya *peer counseling* maka remaja memiliki ruang untuk membagi segala permasalahannya.⁹⁷

Menurut “NA” selaku klien dari konselor sebaya mengungkapkan bahwa mereka merasa nyaman jika membagi masalahnya dengan konselor sebaya. Mereka percaya bahwa dengan membagi masalah yang dihadapi kepada konselor sebaya maka beban yang mereka tanggung akan sedikit berkurang. Sehingga pada saat wawancara “NA” mengatakan bahwa :

“Dengan adanya *peer counseling* atau konseling sebaya saya merasa senang dan nyaman, dan saya juga merasa terbantu untuk menghadapi masalah yang saya hadapi, karena setiap saya ada masalah langsung saya *sharing* sepuasnya tanpa ada rasa sungkan kepada konselor sebaya yang ada di PKPR” (wawancara pada tanggal 12 Februari 2019)⁹⁸

Pelaksanaan *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak juga mendapat respon baik dari konselor sebaya dan remaja. Seperti yang diungkapkan oleh Ainun Nafisah selaku konselor sebaya di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak, sebagai berikut :

“Pelaksanaan *peer counseling* disini berjalan cukup maksimal, saya sendiri merasa senang menjadi konselor sebaya, karena saya bisa belajar untuk bisa lebih peka dan peduli terhadap teman sepeleantaran saya. Saya berharap kedepannya akan lebih banyak lagi remaja-remaja di luar sana yang tertarik untuk mengikuti kegiatan *peer counseling* ini karena banyak sekali manfaat yang di dapatkan” (wawancara dengan Ainun Nafisah pada tanggal 12 Februari 2019).⁹⁹

⁹⁷ Wawancara dengan bu Wahyuni selaku konselor ahli di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 12 Februari 2019.

⁹⁸ Wawancara dengan NA selaku remaja di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 12 Februari 2019.

⁹⁹ Wawancara dengan Ainun Nafisah selaku konselor sebaya di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 12 Februari 2019.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara peneliti, pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) melaksanakan *peer counseling* dengan sasaran khusus kepada remaja terutama remaja sekolah menengah ke atas (SMA) dengan tujuan untuk membantu para siswa mendapatkan materi lebih tentang bahaya kenakalan remaja. Pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) berkerjasama dengan 15 sekolah SMA sederajat di Kabupaten Demak. Pelaksanaan *peer counseling* dalam upaya menanggulangi kenakalan remaja dilaksanakan setiap tahun dua belas kali atau satu bulan sekali (setiap hari senin).

Remaja yang Mengikuti Konseling Sebaya

No	Nama	Jenis Kelamin	Alamat
1	Nada Alawiyatul P.	P	Dempet
2	Swani Indah Sari	P	Krapyak
3	Nurul Azizah	P	Dempet
4	Febrika Adistyia	P	Wonosalam
5	Muh. Fahrurrozi	L	Kebunagung
6	Reza Aditya	L	Wonosalam
7	Muh. Zizad Fahmi	L	Dempet
8	Rizky Wahyu P.	L	Gajah
9	Endrik Ainul Hadi	L	Kebunagung
10	Fajar Satria N.	L	Dempet
11	Luwis Swandi	L	Krapyak
12	Abdul Latip	L	Dempet
13	Abdul Badawi	L	Krapyak
14	Nazilatul Latifah	P	Krapyak
15	Hafiz Mahardika	L	Kebunagung
16	Muh. Sultan Fahmi	L	Dempet
17	Fathul Yayid	L	Wonosalam
18	Ahmad Faiz	L	Wonosalam

19	Satria Gilang	L	Gajah
20	Agustina Rahma Sari	P	Gajah
21	Annisa Rahmasari	P	Sukolilo
22	Roikhatus Salamah	P	Sukolilo
23	Siti Ambarwati	P	Sukolilo
24	Widya Novita	P	Dempet
25	Nabila Anggraini	P	Gajah
26	Ilham Afifuddin	L	Kebunagung
27	Naylatul Ma'rifah	P	Krapyak
28	Zainul Furqon	L	Wonosalam
29	Amin Sukron	L	Dempet
30	Lukman Hakim	L	Krapyak

Sumber data : hasil dokumentasi, tanggal 28 Februari 2019.

Berdasarkan tabel diatas, pelaksanaan *peer counseling* diikuti oleh tiga puluh remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak. Pelaksanaannya dilaksanakan setiap satu bulan sekali, dalam pelaksanaannya terdapat tiga konselor sebaya dan satu konselor ahli. Materi yang diberikan dalam pelaksanaan *peer counseling* yaitu seputar permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja, Tumbuh Kembang Remaja, Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV/AIDS, Penyalahgunaan Nafza, Pengenalan Konsep Gender, Pengenalan Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat, Cara Berpartisipasi Positif, Teknik Konseling Kesehatan Remaja Bagi Konselor Sebaya. Adapun penjelasan kegiatan *peer counseling* di pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak sebagai berikut :

1. Tahapan-tahapan pelaksanaan *peer counseling* di PKPR
 - a. Tahapan pemilihan calon konselor sebaya

Berdasarkan temuan di lapangan sebagaimana hasil wawancara peneliti tentang pemilihan calon konselor sebaya, dapat diketahui bahwa untuk menjadi calon konselor sebaya harus memenuhi syarat atau kriteria tertentu. Adapun yang menjadi konselor sebaya adalah

remaja yang memiliki karakteristik personal seperti memiliki minat untuk membantu, memiliki sifat ramah, sikap suka menolong, dapat dipercaya, toleran terhadap sistem perbedaan nilai, energik dan dapat diterima oleh orang lain, memiliki emosi yang stabil. Adanya calon konselor sebaya sangat di butuhkan oleh konselor ahli untuk menjadi jembatan penghubung antara konselor sebaya dengan konseli sebaya.

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh ibu Wahyuni selaku konselor ahli di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

“ Untuk pemilihan calon konselor sebaya di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak itu tidak dilakukan dengan cara asal memilih saja mbak, melainkan harus sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan yaitu untuk menjadi konselor sebaya, seorang konselor sebaya harus memiliki minat untuk membantu permasalahan teman sebayanya, harus memiliki sifat ramah, dapat dipercaya dalam artian mampu menjaga rahasia klien, dapat menghargai setiap perbedaan, dan memiliki emosi yang stabil. Dengan kriteria tersebut saya harap dapat memudahkan saya untuk menghubungkan antara konselor sebaya dengan konselor ahli maupun konselor ahli dengan konseli sebaya”. (wawancara 16 Oktober 2018).

100

Berdasarkan wawancara dengan konselor ahli di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak tersebut dapat disimpulkan bahwa untuk menjadi konselor sebaya harus sesuai dengan kriteria, karena diharapkan calon konselor sebaya dapat membantu konselor ahli memecahkan masalah yang dihadapi konseli sebaya (klien).

b. Tahapan pelatihan konselor sebaya

Untuk dapat menjalankan perannya sebagai “konselor sebaya”, serangkaian pelatihan perlu diberikan, pelatihan yang diberikan tentunya mempunyai pengaruh yang baik bagi konselor sebaya sehingga dapat mempraktikkannya dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan utama pelatihan “konselor sebaya” adalah untuk meningkatkan jumlah remaja yang memiliki dan mampu menggunakan ketrampilan-

¹⁰⁰ Wawancara dengan bu Wahyuni selaku konselor ahli di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 16 Oktober 2018.

ketrampilan pemberian bantuan. Pelatihan ini tidak dimaksudkan untuk menghasilkan personal yang mampu menggantikan fungsi dan peran konselor ahli, melainkan calon konselor sebaya dilatih untuk mampu mendengarkan dengan baik permasalahan yang dihadapi oleh konseli sebaya (klien). Pelatihan konselor sebaya diselenggarakan di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 DEMAK selama 2 hari. Adapun pelatihan yang diberikan kepada calon konselor sebaya meliputi: orientasi, pemberian materi tentang bahaya kenakalan remaja, dan materi tentang ketrampilan dasar konseling sebaya. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh bu Wahyuni ketika peneliti melakukan wawancara.

“ Remaja yang sudah terpilih menjadi konselor sebaya kemudian kami wajibkan untuk mengikuti pelatihan calon konselor sebaya selama 2 hari di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak mbak. Dan untuk Pelatihan yang kami berikan yaitu orientasi, pemberian materi bahaya kenakan remaja, dan ketrampilan dasar konseling sebaya”. (wawancara pada tanggal 16 Oktober 2018).¹⁰¹

Selain dengan bu Wahyuni, peneliti juga melakukan wawancara kepada Ainun Nafisah selaku konselor ahli yang mengikuti pelatihan konselor sebaya selama 2 hari di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

“ Iya saya pernah mengikuti pelatihan konselor sebaya yang di selenggarakan di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak, pelatihannya di selenggarakan selama 2 hari mbk, dan selama 2 hari itu kami dibekali beberapa materi, diantaranya yaitu materi bahaya kenakalan remaja seperti: Infeksi menular seksual, HIV/AIDS, penyalgunaan nafza, dan lain-lain. Dan materi ketrampilan dasar konseling seperti: empati, mendengarkan secara aktif mbk. Sebelum acara dimulai masing-masing dari kami saling memperkenalkan diri satu sama lain, setelah itu kami diberi pelatihan. Saya sangat senang bisa mengikuti pelatihan ini mbak, karena dengan mengikuti pelatihan ini saya banyak sekali mendapat pengalaman dan manfaat”. (wawancara pada tanggal 12 Februari 2019).¹⁰²

¹⁰¹ Wawancara dengan bu Wayuni selaku konselor ahli di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 16 Oktober 2018.

¹⁰² Wawancara dengan Ainun Nafisah selaku konselor sebaya di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 12 Februari 2019.

Berdasarkan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa kegiatan tahapan pelatihan *peer counseling* diselenggarakan di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak, kegiatan tersebut diselenggarakan selama 2 hari. Dan materi yang diberikan yaitu materi tentang bahaya kenakalan remaja dan materi tentang ketrampilan dasar konseling. Dan dengan diadakannya pelatihan calon konselor sebaya banyak memberikan manfaat bagi para calon konselor sebaya.

c. Tahapan pengorganisasian pelaksanaan konseling sebaya

Setelah proses pelatihan berakhir, tahapan berikutnya adalah pengorganisasian. Tahap pengorganisasian juga sangat penting dalam pelaksanaan konseling sebaya (*peer counseling*) di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak. Dengan pengorganisasian konselor sebaya berkesempatan untuk membantu permasalahan yang dihadapi para konseli sebaya (klien) dan memberikan perubahan-perubahan positif kepada konseli sebaya untuk menjadi pribadi yang lebih baik. Pengorganisasian pelaksanaan konseling sebaya bersifat spontan dan informal. Spontan dalam artian proses konseling dapat terjadi kapan saja dan dimana saja, sarta dilakukan secara kondisional. Meskipun demikian, prinsip-prinsip kerahasiaan tetap terjaga.

Tahapan pengorganisasian pelaksanaan konseling sebaya yang diterapkan di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak memiliki tiga tahapan diantaranya yaitu tahapan awal, tahapan kerja, dan tahapan akhir. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Ainun Nafisah (selaku konselor sebaya) ketika peneliti melakukan wawancara.

“Tahapan pengorganisasian pelaksanaan konseling sebaya di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak memiliki tiga tahapan mbak, tahapannya yaitu tahapan awal, tahapan kerja, dan tahapan akhir. Pada tahapan awal, saya sebagai konselor sebaya mencoba mendengarkan masalah yang dihadapi oleh teman sebaya saya (klien), setelah mendengarkan dan memahami permasalahan teman saya, kemudian saya memberikan masukan untuk memecahkan masalah yang dihadapi teman

saya dengan merundingkan kontrak konseling. Pada tahapan kedua (tahapan kerja), saya melakukan sikap empati terhadap teman saya seolah-olah saya juga ikut merasakan apa yang sedang dirasakan oleh teman saya (klien) mbak, disini saya berusaha semaksimal mungkin untuk membuat teman saya itu merasa nyaman ketika menceritakan masalahnya, kemudian saya memberikan saran yang membangun untuk kembali memotivasi teman sebaya saya. Akan tetapi ketika saya merasa tidak mampu membantu masalah teman saya, tindakan yang saya lakukan yaitu alih tangan kepada konselor ahli yang ada di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak. Dan pada tahapan akhir, biasanya saya menanyakan kembali kondisi teman saya dan tidak lupa saya juga menanyakan manfaat dari proses konseling yang kami lakukan, setelah itu saya dan konselor ahli mengamati perubahan yang terjadi pada teman saya tentang ada atau tidaknya perubahan yang bersifat positif terhadap teman sebaya saya ketika menghadapi masalah yang dialaminya'. (wawancara pada tanggal 12 Februari 2019).¹⁰³

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dapat disimpulkan bahwa tahapan-tahapan pelaksanaan konseling sebaya (*peer counseling*) di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak secara keseluruhan telah dilakukan dengan rapi.

2. Metode *Peer Counseling*

Selain tahapan-tahapan *peer counseling*, metode *peer counseling* juga penting dalam proses kegiatan *peer counseling*. Metode *peer counseling* yang digunakan oleh pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) yaitu dilakukan melalui metode curah pendapat, ceramah, tanya jawab, diskusi kelompok, permainan, bermain peran (role play) serta penugasan berupa simulasi, studi kasus. Penjelasannya sebagai berikut :

a. Metode Curah pendapat

Metode curah pendapat adalah suatu bentuk diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman dari semua peserta. Berbeda dengan diskusi dimana

¹⁰³ Wawancara dengan Ainun Nafisah selaku konselor sebaya di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 12 Februari 2019.

gagasan dari seseorang dapat ditanggapi di dukung, di lengkapi, dikurangi, atau tidak disepakati) oleh peserta lain, pada penggunaan metode curah pendapat pendapat orang lain tidak untuk ditanggapi. Tujuan curah pendapat adalah untuk membuat kompilasi (kumpulan) pendapat, informasi, pengalaman semua peserta yang sama atau berbeda.

b. Metode Tanya Jawab

Metode tanya jawab adalah suatu metode pembelajaran yang dilakukan dengan cara pengajuan-pengajuan pertanyaan yang mengarahkan seseorang untuk memahami materi pelajaran dalam rangka mencapai tujuan pembelajaran. Tujuan dari metode tanya jawab adalah mengecek dan mengetahui sampai sejauhmana kemampuan peserta terhadap pembelajaran yang dikuasai, memberi kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan tentang suatu masalah yang belum dipahami, memotivasi dan menimbulkan kompetensi pembelajaran, melatih peserta untuk berfikir dan berbicara secara sistematis berdasarkan pemikiran yang orisinal.

c. Metode Diskusi Kelompok

Metode diskusi kelompok merupakan metode untuk memecahkan permasalahan dengan berfikir secara berkelompok atau bersama-sama. Adapun tujuan dari diskusi kelompok adalah suatu diskusi kelompok untuk memecahkan suatu permasalahan melalui proses berfikir kelompok, sebagai forum terbuka untuk menyampaikan informasi dan memperoleh informasi yang lebih rinci.

d. Permainan

Metode permainan adalah rangkaian sistem pembelajaran bermain dengan membentuk anggota kelompok. Metode permainan mengutamakan kerja sama dalam menyelesaikan permasalahan untuk menerapkan pengetahuan dan ketrampilan dalam rangka mencapai tujuan pembelajaran. Tujuannya yaitu untuk bersenang-senang,

mengisi waktu luang, memotivasi serta menumbuhkan jiwa sosial dalam diri remaja.

e. Bermain Peran (*role play*)

Metode bermain peran adalah salah satu bentuk permainan pembelajaran yang digunakan untuk menjelaskan perasaan, sikap, tingkah laku, dan nilai, dengan tujuan untuk menghayati perasaan, sudut pandangan dan cara berfikir orang lain. Tujuan dari metode bermain peran antara lain, untuk menarik minat dan perhatian peserta, melatih peserta untuk berperan aktif dalam kehidupan nyata.

f. Penugasan Berupa Simulasi

Metode penugasan berupa simulasi adalah metode pembelajaran dengan menggunakan situasi maupun suatu proses yang nyata. Dalam metode jenis ini, peserta diminta untuk terlibat secara aktif dalam melakukan interaksi dengan situasi yang ada sekitar lingkungannya. Peserta diminta untuk menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh atau yang telah dipelajari sebelumnya.

Jadi, metode *peer counseling* di PKPR di dilakukan dengan curah pendapat, tanya jawab, diskusi kelompok, permainan, bermain peran, penugasan berupa simulasi.¹⁰⁴

Kesimpulan peneliti dari penjelasan diatas yaitu pelaksanaan *peer counseling* di PKPR di laksanakan sesuai tahapan-tahapan yang telah direncanakan, mulai dari pencairan atau pendinamisan, pembekalan materi, melakukan praktek fasilitasi atau *microteaching*, peserta ditugaskan untuk menyusun rencana tindak lanjut. Pelaksanaan *peer counseling* di PKPR juga dilaksanakan dengan metode yang sesuai dengan rencana PKPR.

3. *Peer Counseling* dalam upaya menanggulangi kenakalan remaja

Pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di Puskesmas Wonosalam 1 Demak mempunyai tujuan utama yaitu untuk menanggulangi

¹⁰⁴ Dokumentasi Profil Teknik-teknik konseling sebaya di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 14 Januari 2019.

kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak. Untuk merealisasikan tujuan yang telah disebutkan, maka PKPR mempunyai beberapa upaya untuk menanggulangi kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak. Upaya tersebut dilakukan PKPR melalui beberapa bentuk antara lain :

1. Pembinaan

Pembinaan yang dimaksud yaitu suatu usaha yang dilakukan dengan sadar, berencana, teratur, dan terarah, untuk meningkatkan sikap dan ketrampilan anak didik dengan tindakan-tindakan, pengarahan, pembimbingan, pengembangan, stimulasi, dan pengawasan untuk mencapai suatu tujuan. Pembinaan yang di berikan untuk menanggulangi kenakalan remaja melalui *peer counseling* yaitu dengan cara pemberian materi tentang bahaya kenakalan remaja :

a. Pemberian Materi

Adapun materi yang di sampaikan antara lain :

I. MATERI DASAR

1. Pedoman Pelayanan Kesehatan peduli remaja (PKPR) di Puskesmas

II. MATERI INTI :

1. Tumbuh kembang remaja
2. Kesehatan reproduksi
3. Infeksi menular seksual (IMS)
4. HIV/AIDS
5. Penyalahgunaan nafza
6. Pengenalan konsep gender
7. Pengenalan pendidikan ketrampilan hidup sehat
8. Teknik konseling kesehatan remaja bagi konselor sebaya

Pemberian materi pembelajaran ini bertujuan agar setelah diberikannya penjelasan mengenai materi tersebut, maka remaja nantinya akan lebih sadar dan berfikir ulang akan bahaya yang ditimbulkan ketika mereka akan melakukan hal-hal menyimpang yang

mengarah ke kenakalan remaja. Setelah mendapat materi tentang bahaya kenakalan remaja, kemudian masing-masing dari remaja menceritakan bentuk kenakalan remaja yang mereka lakukan atau yang pernah mereka lakukan, kemudian dengan cara konseling teman sebaya, remaja yang lainnya memberikan solusi atau masukan untuk menangani masalah yang sedang di hadapi dari masing-masing remaja tersebut.

Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan mas saepuri selaku fasilitator di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak :

“ Kami harap setelah remaja sudah kami bekal materi tentang bahaya yang ditimbulkan dari kenakalan remaja dan kemudian melakukan konseling dengan teman sebayanya, maka nantinya remaja akan menghindari perbuatan nakal yang mengarah ke kenakalan remaja, supaya remaja bisa menjalani hidup yang sehat dan berprestasi dalam belajar seperti layaknya usia remaja pada umumnya.(wawancara pada tanggal 28 Desember 2018).¹⁰⁵

Pernyataan lainnya juga disampaikan oleh bu Wahyuni selaku konselor ahli di PKPR di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak :

“Pemberian materi tentang bahaya kenakalan remaja sangat diperlukan untuk remaja, melihat dari banyaknya kasus-kasus kenakalan remaja yang sering dilakukan oleh remaja seperti seks bebas, penyalahgunaan obat, dan lain sebagainya. Konseling teman sebaya juga penting untuk membantu mengatasi masalah-masalah yang dihadapi oleh remaja, karena remaja cenderung lebih sering menceritakan masalah yang dihadapi kepada teman sebayanya di bandingkan dengan anggota keluarganya”. (wawancara pada tanggal 28 Desember 2018).¹⁰⁶

Respon remaja “Lukman Hakim” terhadap kegiatan pembinaan melalui pemberian materi di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak. Sebagai berikut :

“ Iya mbak, saya senang sekali dapat mengikuti kegiatan ini, karena materi yang disampaikan sangat bagus untuk

¹⁰⁵ Wawancara dengan mas Saepuri selaku fasilitator di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 28 Desember 2018.

¹⁰⁶ Wawancara dengan bu Wahyuni selaku konselor ahli di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 28 Desember 2018.

para remaja, menurut saya kegiatan ini sangat menarik untuk diikuti karena bisa menambah ilmu bagi remaja”. Selain di berikan materi tentang bahaya kenakalan remaja, kami juga diberikan kesempatan untuk *sharring* sama teman lainnya mengenai bentuk-bentuk kenakalan remaja mbak. (wawancara pada tanggal 28 Desember 2018).¹⁰⁷

Respon remaja lainnya “Widya Novita” terhadap kegiatan pembinaan melalui pemberian materi di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak. Sebagai berikut :

” oh iya mbak, materi yang disampaikan tadi seputar bahaya kenakalan remaja, seperti : bahaya penyalahgunaan nafza, bahaya seks bebas, virus HIV/AIDS, dan lain-lain mbak. Kegiatan ini banyak sekali memberi manfaat dan pengetahuan bagi remaja. Cara penyampaian materinya juga sangat bagus dan tidak ngebosenin mbak, soalnya juga diselingi sama vidio-vidio gitu mbak”. (wawancara pada tanggal 28 Desember 2018).¹⁰⁸

Berdasarkan beberapa hasil wawancara peneliti di atas, dapat disimpulkan bahwa kegiatan pembinaan melalui pemberian materi yang disampaikan mendapat respon yang bagus dari para remaja. Dibuktikan dengan antusias para remaja pada saat mengikuti kegiatan tersebut.

2. Pendekatan Secara Pribadi

Pendekatan secara pribadi ini dilakukan oleh *peer conselor* dengan cara bertatap muka secara langsung atau *face to face* dengan klien (remaja) di ruangan konseling yang ada di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak, dan secara tertutup. Hal ini dilakukan karena tidak semua remaja berani dan mau terbuka untuk mengungkapkan masalah yang sedang dihadapi, ada juga remaja yang cenderung diam dan malu untuk menceritakan

¹⁰⁷ Wawancara dengan Lukman Hakim salah 1 remaja di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 28 Desember 2018)

¹⁰⁸ Wawancara dengan Widya Novita salah 1 remaja di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 28 Desember 2018)

masalahnya kepada teman sebayanya, untuk itu perlu dilakukan pendekatan secara pribadi oleh *peer counselor*.

Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh naylatul ma'rifah salah 1 remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

“Setiap orang itu kan pasti memiliki sikap yang berbeda-beda ya mbak, dalam menghadapi masalah, ada yang terbuka untuk menceritakan masalahnya kepada orang lain karena dia merasa tidak bisa memendam masalahnya sendiri dan ada juga yang memilih diam memendam masalahnya sendiri karena takut atau malu untuk menceritakannya pada orang lain. Dan saya termasuk orang yang tidak mudah menceritakan masalah yang saya hadapi kepada orang lain mbak, karena saya takut kalau saya cerita dan ternyata orang yang saya ceritai itu orang yang salah nanti malah masalah saya menyebar kemana-mana mbak”. (wawancara pada tanggal 17 Januari 2019)¹⁰⁹

Sedangkan Silfiana selaku konselor sebaya di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak mengungkapkan bahwa :

“ Tidak semua remaja disini itu mau terbuka untuk menceritakan masalahnya kepada temannya mbak, maka dari itu kami melakukan pendekatan secara pribadi secara langsung kepada remaja yang tidak mau terbuka terhadap masalahnya, supaya remaja itu kemudian mau menceritakan masalahnya kepada teman lainnya”. (wawancara pada tanggal 17 Januari 2019).¹¹⁰

Contoh kasus kenakalan yang dilakukan oleh remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak yaitu meminum minuman keras dan mencampuri minuman tersebut dengan obat koplo seperti yang diungkapkan oleh “RW” sebagai berikut :

“Saya pernah melakukan kenakalan, seperti : meminum minuman keras kemudian dalam minuman itu saya campur obat koplo mbak. Hal itu saya lakukan bersama teman nongkrong saya. Saya juga melakukan ini karena sejak kecil saya di asuh nenek saya, orangtua saya terlalu sibuk bekerja di luar jawa sehingga kurang memperhatikan saya. Padahal saya juga pengen mbak seperti teman-

¹⁰⁹ Wawancara dengan nayla salah 1 remaja di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 17 Januari 2019.

¹¹⁰ Wawancara dengan Silfiana selaku konselor sebaya di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 17 Januari 2019.

teman saya lainnya yang hidup dan tinggal bersama orangtua dan diperhatikan. (wawancara pada tanggal 11 Mei 2019)¹¹¹

Adapun bentuk pendekatan secara pribadi yang di lakukan *peer counselor* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak dalam menghadapi permasalahan remaja atau konseli diatas, yaitu menggunakan bimbingan atau konseling sesuai permasalahan yang dihadapi konseli. Dan bimbingan atau konseling yang dilakukan yaitu konseling individu yang dilakukan oleh *peer counselor* kepada konseli secara *face to face* dan tertutup di ruang konseling yang ada di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak, bentuk konseling individu yang dilakukan *peer counselor* yaitu dengan menggunakan teknik konseling menurut teorinya Gestalt yaitu “saya memikul tanggung jawab” dan “saya memiliki suatu rahasia”. Untuk teknik Gestalt “memikul tanggung jawab” ditunjukkan dengan remaja atau konseli diminta *peer counselor* untuk membuat surat pernyataan atau surat pengakuan terhadap permasalahan yang dialaminya dan dalam surat pernyataan atau pengakuan tersebut remaja atau konseli dituntut bertanggung jawab atas pernyataan yang telah dibuatnya dan harus bisa memegang komitmen tersebut. Sedangkan untuk “saya memiliki suatu rahasia” hal ini dilakukan *peer counselor* dengan pendekatan dari hati ke hati kepada konseli yang enggan atau merasa sulit untuk mengungkapkan permasalahan yang dihadapi oleh konseli.

Kesimpulan pada sub bab ini yaitu secara umum kegiatan *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak telah mencapai target utama yaitu dapat menanggulangi kenakalan remaja di Demak. Kegiatan penanggulangan kenakalan remaja dilakukan dengan dua kegiatan yaitu yang *pertama*, melalui pembinaan. Dan yang *kedua* melalui pendekatan secara pribadi.

Setiap kegiatan pasti mempunyai kelebihan dan kekurangan, seperti halnya *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

¹¹¹ Wawancara dengan RW Remaja di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 11 Mei 2019.

Kelebihan dan kekurangan tersebut disebabkan karena banyak faktor. Menurut hasil wawancara dan pengamatan peneliti, terdapat beberapa faktor pendukung dan faktor penghambat dalam kegiatan *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak, antara lain :

a. Faktor pendukung

Beberapa faktor pendukung yang di miliki PKPR antara lain :

- 1) Mendapatkan perhatian dari Kementerian Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.
- 2) Mendapatkan dukungan dari beberapa sekolah.
- 3) Antusiasme dari remaja yang cukup tinggi.

b. Faktor penghambat

Beberapa faktor penghambat yang dimiliki PKPR antara lain :

- 1) Adanya remaja yang terkadang cenderung kurang terbuka terhadap masalah yang dihadapi.
- 2) Pada saat kegiatan berlangsung terkadang ada remaja yang hadir tidak tepat waktu.
- 3) Minimnya waktu untuk kegiatan tersebut karena dilaksanakan sesudah siswa atau remaja pulang dari sekolah..

BAB IV

**ANALISIS FUNGSI BIMBINGAN KONSELING ISLAM TERHADAP
UPAYA PENANGGULANGAN KENAKALAN REMAJA MELALUI *PEER
COUNSELING* DI PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA
(PKPR) PUSKESMAS WONOSALAM 1 DEMAK**

A. Analisis Bentuk-bentuk Kenakalan Remaja yang ada di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak

Kenakalan remaja adalah semua perbuatan menyimpang atau pelanggaran yang bersifat anti-sosial, anti-susila, pelanggaran status, melawan hukum, dan menyalahi norma-norma atau atauran-aturan yang berlaku dalam masyarakat yang dilakukan oleh remaja sehingga dapat merugikan dirinya sendiri maupun orang lain dan lingkungan sekitar.

Zakiah Daradjat menyatakan bahwa kenakalan remaja adalah suatu tindakan yang di pandang sebagai perbuatan yang tidak baik, perbuatan dosa, maupun sebagai manifestasi dari rasa tidak puas, kegelisahan, ialah perbuatan-perbuatan yang mengganggu ketenangan dan kepentingan orang lain dan kadang-kadang diri sendiri. Kenakalan remaja dapat terjadi karena beberapa sebab. Oleh karena itu dalam menyelesaikan masalah kenakalan remaja perlu diadakan analisa terhadap masalah kenakalan tersebut.⁹⁹

Pihak Puskesmas yang memiliki wewenang lebih adalah konselor ahli. Setelah mengadakan penelitian di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak yang berkaitan dengan fenomena kenakalan remaja dan upaya penanggulangannya melalui *peer counseling* penulis membuat analisis sebagai berikut :

Berdasarkan hasil wawancara dengan konselor ahli di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak (Ibu Wahyuni, 12 Februari 2019) bahwa faktor penyebab kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak yaitu :

⁹⁹ Zakiah Daradjat, Kesehatan Mental, (Jakarta, PT: Gunung Agung, 1982), hlm. 113.

Pertama, kurangnya kontrol diri pada remaja, dan kurangnya pengawasan orangtua terhadap anaknya, orangtua yang cenderung kurang memperhatikan anaknya dan memberikan kebebasan terhadap anaknya maka anak akan bertindak sesuka hati mereka dan mudah terjerumus ke kenakalan remaja. Seperti pernyataan yang diungkapkan oleh remaja berinisial “RW” berikut ini :

“Saya pernah melakukan kenakalan, seperti : meminum minuman keras kemudian dalam minuman itu saya campur obat koplo mbak. Hal itu saya lakukan bersama teman nongkrong saya. Saya juga melakukan ini karena sejak kecil saya di asuh nenek saya, orangtua saya terlalu sibuk bekerja di luar jawa sehingga kurang memperhatikan saya. Padahal saya juga pengen mbak seperti teman-teman saya lainnya yang hidup dan tinggal bersama orangtua dan diperhatikan. (wawancara pada tanggal 11 Mei 2019)¹⁰⁰

Kedua, adanya pengaruh dari teman sebaya, remaja yang memiliki teman yang baik maka dia akan ikut ke arah yang baik atau positif, sebaliknya remaja yang memiliki teman yang kurang baik terhadap pergaulan, maka dia akan mudah terpengaruh dan melakukan hal-hal yang kurang baik pula atau hal-hal negatif. Seperti pernyataan yang diungkapkan oleh remaja berinisial “RA” ketika penulis tanya “bentuk kenakalan seperti apa yang pernah anda lakukan?” dan “RA” menjawab berikut ini :

“RA mengungkapkan, bahwa dirinya pernah mengonsumsi minuman keras pada saat diajak nongkrong oleh temannya sepulang sekolah, minuman tersebut di beli dari hasil patungan bersama teman lainnya” (wawancara tanggal 12 Februari 2019).¹⁰¹

Ketiga, arus zaman, di zaman yang serba modern dan canggih ini banyak sekali remaja yang menyalahgunakan teknologi, seperti sering bermain game online, menonton video-video porno, dan lain sebagainya.¹⁰²

¹⁰⁰ Wawancara dengan RW Remaja di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 11 Mei 2019.

¹⁰¹ Wawancara dengan RA remaja di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 12 Februari 2019.

¹⁰² Wawancara dengan bu Wahyuni selaku konselor ahli di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak, 12 Februari 2019.

Dari teori yang penulis paparkan dan hasil penelitian yang penulis dapatkan, penulis mengambil kesimpulan bahwa teori yang ada sesuai dengan apa yang penulis dapatkan di lapangan. Dapat dijelaskan menurut teori Mu'awanah mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kenakalan remaja diantaranya faktor internal (berasal dari diri remaja sendiri) seperti faktor kondisi emosi yang kurang normal: kondisi emosi remaja yang kurang normal akan mempengaruhi terjadinya kenakalan remaja. Remaja yang memiliki emosi labil akan susah mengendalikan emosi dan mudah terpengaruh oleh orang lain sehingga mereka mudah terjerumus dalam perilaku yang buruk.

Faktor kepribadian yang beresiko tinggi: seseorang yang kepribadiannya beresiko tinggi adalah mereka yang kurang menyadari siapa dirinya dan apa yang semestinya perlu dikembangkan sesuai perkembangan kepribadian dan mendorong mencari "seenaknya" yang menjerumus pada kenakalan remaja.

Faktor keimanan yang kurang kuat: seorang remaja yang punya agama-keimanan yang ditanamkan mendalam dan kuat, maka ketika ia melakukan pelanggaran ia akan terbisikan kata kebenaran sementara remaja yang keimanannya kurang kuat cenderung mengiyakan terhadap nilai yang sebenarnya berlawanan dengan nilai agama.

Faktor kondisi etik moral yang kurang dewasa: pengalaman kehidupan yang diberikan keluarga, sekolah, dan masyarakat yang selalu menanamkan etik moral, sudah mengarahkan remaja pada kondisi yang baik. Akan tetapi, dalam penanaman etik moral mungkin sering tidak disukai karena orangtua cenderung menasehati anak-anaknya secara satu arah dan cenderung bersifat otoriter sehingga kurang demokratis.¹⁰³

Selain itu dapat dijelaskan pula menurut teori Samsul Munir faktor-faktor yang mempengaruhi kenakalan remaja diantaranya yaitu faktor mikro seperti pengaruh teman sebaya (*peer group influence*): yaitu pengaruh teman sebaya dalam pergaulan sangat dominan dalam menciptakan kenakalan

¹⁰³ Elfi Mu'awanah, *Bimbingan Konseling Islam*, (Yogyakarta, PT: Teras, 2012), hlm.34.

remaja, karena terkadang pengaruh dari teman sebaya justru lebih besar pengaruhnya kepada remaja dari pada pengaruh orangtua maupun pengaruh guru di sekolah.

Faktor selanjutnya yaitu praktik atau cara mengasuh anak (*child rearingpractices*): yaitu cara mengasuh anak yang keliru dapat menimbulkan munculnya kenakalan remaja. Hal ini ada hubungannya dengan masalah pendidikan keluarga, pendidikan keluarga memiliki pengaruh yang sangat besar bagi perkembangan anak-anak dan remaja.

Sedangkan bentuk kenakalan yang dilakukan oleh remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak diantaranya adalah membolos sekolah, melanggar tata tertib sekolah, berpacaran, berbohong kepada orang tua, meninggalkan sholat, seks bebas, penyalahgunaan nafza, kehamilan di luar nikah, dan minum-minuman keras.

Jensen dalam bukunya sarlito, membagi bentuk-bentuk kenakalan remaja menjadi empat. Bentuk-bentuk kenakalan itu diantaranya adalah :

1. Kenakalan yang menimbulkan korban fisik pada orang lain, seperti : perkelahian, perkosaan, perampokan, dan pembunuhan.
2. Kenakalan yang menimbulkan korban materi, seperti : perusakan, pencurian, pencopetan, dan pemerasan.
3. Kenakalan sosial yang tidak menimbulkan di pihak orang lain, seperti : pelacuran, penyalahgunaan obat, dan seks bebas.
4. Kenakalan yang melawan status, seperti : membolos sekolah, minggat dari rumah, membantah perintah orang tua.¹⁰⁴

Setelah memaparkan teori dan menyajikan hasil penelitian yang penulis dapatkan di lapangan. Penulis menyimpulkan data bentuk-bentuk kenakalan remaja berdasarkan hasil wawancara dengan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak sebagai berikut :

Data bentuk-bentuk Kenakalan Remaja Di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak

¹⁰⁴ Sarlito W.Sarwono, *Psikologi Remaja*, (Jakarta, PT: RajaGrafindo Persada, 2016), hlm.256.

No	Nama	Jenis Kelamin	Jenis Kenakalan
1	Inisial "RA"	L	Minum-minuman keras pada saat diajak temannya nongkrong sepulang sekolah
2	Inisial "ZF"	P	Membolos sekolah pada saat dirinya sedang malas-malasnya untuk berangkat sekolah
3	Inisial "HA"	L	Sholat bolong-bolong, membolos saat pelajaran, pergi ke kantin dan merokok
4	Inisial "MS"	L	Terlambat masuk sekolah, berbicara kasar, mengerjakan PR di kelas, dan mencontek
5	Inisial "SA"	P	Berpacaran melampaui batas dan pernah melakukan hubungan intim dengan pacarnya
6	Inisial "RW"	L	Meminum minuman keras dengan dicampur obat koplo
7	Inisial "SP"	P	Berpacaran selayaknya suami istri, sering menginap di hotel sampai hamil diluar nikah

Data diatas adalah data kenakalan remaja dalam masalah belajar maupun kenakalan yang memerlukan tingkat penanganan yang intensif. Dilihat dari tabel di atas tindakan kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak adalah minum-minuman keras, membolos sekolah, sholat bolong-bolong, terlambat masuk sekolah, seks bebas, dan penyalahgunaan nafza.

Data bentuk-bentuk kenakalan remaja lainnya penulis dapatkan dari hasil observasi dan wawancara penulis dengan konselor ahli, ketua PKPR,

fasilitator PKPR, konselor sebaya. Adapun bentuk-bentuk kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak antara lain : membolos sekolah, melanggar tata tertib sekolah, berpacaran, berbohong kepada orang tua, meninggalkan sholat, seks bebas, penyalahgunaan nafza, kehamilan d luar nikah, dan minum-minuman keras.

Hasil observasi dan wawancara yang penulis lakukan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kenakalan yang dilakukan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak merupakan kenakalan yang bervariasi mulai dari kenakalan yang bersifat ringan, sedang, sampai berat.

B. Analisis upaya penanggulangan kenakalan remaja melalui *peer counseling* di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

Konseling sebaya (*Peer Counseling*) menurut Tindall dan Gray dalam penelitiannya Vina Farichatul Mufidah adalah suatu ragam tingkah laku membantu secara interpersonal yang dilakukan oleh individu nonprofesional yang berusaha membantu orang lain. Menurut Tindall dan Gray, konseling teman sebaya mencakup hubungan membantu yang dilakukan secara Individual (*one-to-one helping relationship*), kepemimpinan kelompok, kepemimpinan diskusi, pemberian pertimbangan, dan semua aktivitas interpersonal manusia untuk membantu atau menolong.¹⁰⁵

Pada hakikatnya konselor teman sebaya adalah konseling antara konselor ahli dengan konseli dengan menggunakan perantara teman sebaya dari para konseli (*counseling through peers*). Konselor sebaya bukanlah konselor profesional atau ahli. Konselor sebaya adalah para siswa yang memberikan bantuan kepada siswa lain yang di bawah bimbingan konselor

¹⁰⁵ Vina Farichatul Mufidah, “Penerapan Teknik Konseling Sebaya (*Peer Counseling*) dalam menangani masalah kesulitan Beradaptasi di Madrasah Aliyah Salafiyah Safi’iyah Seblak Jombang”, Skripsi, Surabaya : Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, 2014, hlm.18.

ahli. Kehadiran konselor sebaya tidak dimaksudkan untuk menggantikan peran dan fungsi konselor ahli.¹⁰⁶

Pelaksanaan upaya penanggulangan kenakalan remaja melalui *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak. *Pertama*, dimulai dari tahapan-tahapan pelaksanaan *peer counseling* yang dilakukan untuk melatih calon konselor sebaya agar nantinya mampu mempraktikkannya kepada para konseli sebaya. Kegiatan *peer counseling* yang dilaksanakan di PKPR dalam usaha menanggulangi kenakalan remaja dilakukan dengan beberapa tahap. Tahapan *peer counseling* di PKPR antara lain, tahapan pemilihan calon konselor sebaya, tahapan pelatihan calon konselor sebaya, dan tahapan pengorganisasian pelaksanaan konseling sebaya.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Suwarjo, ia berpendapat bahwa pengembangan konseling teman sebaya dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pemilihan calon konselor sebaya.
2. Pelatihan calon konselor sebaya.
3. Pengorganisasian pelaksanaan konseling teman sebaya.¹⁰⁷

Kedua, Berangkat dari fakta-fakta kenakalan yang dilakukan oleh remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak tersebut, maka PKPR melakukan tindakan sebagai upaya penanggulangan kenakalan remaja. Usaha penanggulangan kenakalan remaja yang dilakukan oleh PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak yaitu dengan menyelenggarakan *peer counseling* dengan 2 cara yaitu yang *pertama*, pembinaan melalui pemberian materi dan *kedua*, pendekatan secara pribadi. Adapun *peer counseling* dengan cara pembinaan yang dimaksud yaitu suatu usaha yang dilakukan dengan sadar, teratur, dan terarah, untuk meningkatkan sikap dan ketrampilan anak didik dengan tindakan-tindakan, pengarahan, pembimbingan, pengembangan, simulasi, dan pengawasan untuk mencapai suatu tujuan. Pembinaan yang

¹⁰⁶ Suwarjo, "Pedoman Konseling Teman Sebaya untuk Pengembangan Resiliensi", (Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta), hlm.10.

¹⁰⁷ Suwarjo, "Pedoman Konseling Teman Sebaya untuk Pengembangan Resiliensi", (Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta), hlm.21.

diberikan untuk menanggulangi kenakalan remaja melalui *peer counseling* yaitu dengan cara pemberian materi tentang bahaya kenakalan remaja. Seperti, infeksi menular seksual (IMS), penyalahgunaan narkoba, HIV/AIDS, dan lain-lain. Sedangkan *peer counseling* dengan pendekatan secara pribadi dilakukan oleh konselor sebaya dengan cara bertatap muka secara langsung atau *face to face* dengan klien (remaja) di ruangan konseling dan secara tertutup. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Mu'awanah ia berpendapat bahwa salah satu usaha untuk menanggulangi kenakalan remaja yaitu dengan cara usaha pembinaan remaja, seperti menguatkan sikap mental remaja supaya mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi, memberikan pendidikan bukan hanya dalam menambah pengetahuan dan ketrampilan melainkan pendidikan mental dan pribadi melalui pengajaran agama budi pekerti, dan menyediakan sarana-sarana dan menciptakan suasana yang optimal demi perkembangan pribadi yang wajar.¹⁰⁸

Hasil pengamatan peneliti berkaitan dengan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan PKPR dalam upaya menanggulangi kenakalan remaja memiliki kelebihan dan kekurangan. Hal tersebut peneliti jelaskan sebagai berikut :

1. *Peer counseling* dengan cara pembinaan

Peer counseling dengan cara pembinaan yang telah dilaksanakan oleh PKPR yaitu melalui pemberian materi, Penjelasan kegiatan telah dipaparkan pada bab III, menurut pengamatan yang telah peneliti lakukan, kegiatan pembinaan telah berjalan dengan baik, karena para remaja sangat antusias dengan diadakannya pembekalan materi tersebut.

Banyak manfaat yang diperoleh dari kegiatan tersebut antara lain, melatih remaja untuk bisa menjadi pendengar yang baik, melatih remaja untuk mau terbuka terhadap teman sebayanya, meningkatkan motivasi belajar remaja, memberikan banyak informasi dan pengetahuan terkait bahaya dari kenakalan remaja dan manfaat yang paling utama yaitu melatih remaja untuk selalu melakukan kegiatan-kegiatan positif.

¹⁰⁸ Mu'awanah, Bimbingan Konseling Islam, (Yogyakarta, PT: Teras, 2012), hlm.90.

Sejalan dengan hasil penelitian di atas, Suwarjo mengungkapkan secara sederhana dapat dikatakan bahwa manfaat konseling sebaya adalah sebagai berikut :

- a. Konseling sebaya bisa mengangkat motivasi sesama teman sebaya karena mereka saling mengerti satu sama lain.
- b. Membantu teman sebaya dalam mengatasi stress dan tekanan.
- c. Merencanakan dan mempersiapkan diri secara personal untuk menjalani kehidupan serta untuk meningkatkan prestasi akademik sekolah.
- d. Memberikan pembelajaran perilaku yang baik dengan konselor sebaya sebagaimana mestinya.
- e. Konseling sebaya bisa meningkatkan harga diri dan memberikan dukungan positif bagi sesama teman sebaya.¹⁰⁹

Selain itu, adapun kekurangan dari kegiatan *peer counseling* dengan cara pembinaan yang peneliti temukan antara lain, adanya remaja yang datang tidak tepat waktu pada saat pelaksanaan Kegiatan PKPR di Puskesmas Wonosalam 1 Demak. Meskipun demikian, kegiatan *peer counseling* untuk menanggulangi kenakalan remaja melalui pembinaan berjalan dengan lancar karena banyaknya antusias dari remaja.

2. *Peer counseling* dengan cara pendekatan secara pribadi

Peer counseling dengan cara pendekatan secara pribadi dilakukan oleh *peer counselor* pada saat ada remaja yang cenderung diam dan kurang terbuka untuk menceritakan masalahnya kepada teman sebayanya. Pendekatan secara pribadi kepada remaja dilakukan secara *face to face* dan tertutup di ruangan konseling yang ada di Puskesmas Wonosalam Demak. Adapun kekurangan dari pendekatan secara pribadi yaitu adanya remaja yang cenderung diam dan tidak mau menceritakan masalahnya kepada teman sebayanya.

¹⁰⁹ Suwarjo, “*Pedoman Konseling Teman Sebaya untuk Pengembangan Resiliensi*”, (Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta), hlm.11.

Kegiatan penutup dalam pertemuan ini semua berlatih bagaimana melakukan *problem solving* terhadap permasalahan remaja atau simulasi sebagai konselor sebaya. Para konselor sebaya diarahkan untuk memiliki ketrampilan menjadi konselor sebaya yang tugasnya memberikan informasi yang dibutuhkan remaja mengenai bahaya kenakalan remaja serta menjadi model bagi teman sebayanya. Selanjutnya, melaksanakan konseling sebaya yang sesungguhnya.

Ketiga, evaluasi dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan program atau kegiatan yang telah dilakukan beserta hambatan-hambatan yang ditemukan. Kegiatan evaluasi merupakan usaha untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan program *peer counseling* dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Selain itu, melalui kegiatan *peer counseling* diharapkan akan dapat diperoleh umpan balik tentang upaya penanggulangan kenakalan remaja yang telah dilaksanakan. Berbekal umpan balik tersebut dapat diketahui sejauh mana derajat pencapaian tujuan serta berbagai kendala yang ditemukan. Berdasarkan informasi-informasi tersebut dapat dirancang dan ditetapkan tindak lanjut kearah perbaikan, peningkatan, serta pengembangan program lebih lanjut tentang upaya penanggulangan kenakalan remaja melalui *peer counseling*. Evaluasi dilakukan terhadap dua kegiatan yaitu tahapan dan pelaksanaan *peer counseling*.

Evaluasi tahapan *peer counseling*, evaluasi terhadap tahapan *peer counseling* dilakukan pada saat kegiatan berlangsung, dan pada akhir setiap pertemuan yang membahas ketrampilan atau teknik tertentu, dan di akhir pembahasan tentang tugas-tugas yang diberikan fasilitator. Selain itu, penguasaan peserta terhadap pengetahuan, sikap, ketrampilan yang dilatihkan, serta kebermanfaatan materi yang dirasakan peserta menjadi indikator evaluasi hasil dari tahapan *peer counseling*.

Evaluasi pelaksanaan *peer counseling* dalam upaya menanggulangi kenakalan remaja, melakukan evaluasi terhadap kerja konselor sebaya, untuk peningkatan kemampuan *peer counseling*, dan mengkaji berbagai kekuatan

dan kelemahan yang terjadi selama proses konseling mengenai kesesuaian teknik yang digunakan.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kegiatan upaya penanggulangan kenakalan remaja melalui *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak dilaksanakan sesuai dengan teori-teori yang penulis temukan. Upaya penanggulangan kenakalan remaja melalui *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak dilakukan dengan cara pembinaan dan dengan cara pendekatan secara pribadi.

Menurut peneliti kegiatan-kegiatan yang telah di jelaskan diatas berjalan dengan saling keterkaitan dan saling mendukung. Meskipun *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak masih memiliki beberapa kekurangan yang telah disebutkan diatas setidaknya kegiatan *peer counseling* dapat berjalan dengan sukses dan lancar dibuktikan dengan adanya manfaat yang diperoleh seperti yang telah peneliti jelaskan di atas.

C. Analisis Fungsi Bimbingan Konseling Islam terhadap Pelaksanaan *Peer Counseling* dalam Upaya Menanggulangi Kenakalan Remaja di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Puskesmas Wonosalam 1 Demak

Islam adalah agama dakwah yang berfungsi sebagai rahmad dan nikmat bagi seluruh manusia, karenanya Islam harus disampaikan kepada seluruh manusia. Ajaran-ajaran Islam perlu diterapkan dalam segala bidang hidup dan kehidupan manusia, dijadikan juru selamat yang hakiki di dunia dan akhirat, sehingga menjadikan Islam sebagai nikmat dan kebanggaan. Kehadiran agama Islam juga untuk menuntun manusia dari jalan yang salah menuju jalan yang benar, menuntun manusia dari akhlak yang buruk menuju akhlak yang terpuji. Sebaik-baiknya manusia adalah yang memiliki akhlak yang baik sesuai apa yang Rosulullah ajarkan. Remaja yang nakal biasanya mereka yang bermasalah dengan akhlaknya, mereka mempunyai moral yang buruk sehingga mereka tidak dapat mengontrol hawa nafsu secara baik.

Sehingga salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kenakalan remaja yaitu dengan membimbing moral remaja untuk memiliki akhlakul karimah (akhlak yang baik).

Nilai-nilai religiusitas menjadi faktor yang dominan dalam pencegahan kenakalan remaja dalam suatu lingkungan masyarakat. Menurut Daradjat yang dikutip amin mengemukakan apabila ingin terhindar dari kegelisahan, kecemasan, dan ketegangan jiwa serta ingin hidup tenang, tentram, bahagia, dan dapat membahagiakan orang lain maka hendaklah manusia percaya kepada Tuhan dan hidup mengamalkan ajaran agama.¹¹⁰ Penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa agama memiliki pengaruh yang besar bagi mental individu. Begitu juga bagi remaja yang melakukan tindakan nakal atau menyimpang maka perlu adanya agama sebagai pengingat untuk kembali ke jalan yang benar dan kembali kepada fitrah manusia yang baik.

Manusia diciptakan Allah SWT. Sebagai khalifah di bumi memiliki kebebasan untuk mengembangkan diri dan mengembangkan potensi yang dimilikinya untuk menghindarkan diri dari dampak negatif yang tidak diinginkan. Untuk itulah, diperlukan suatu upaya yang dapat mengarahkan manusia kepada perkembangan hidup yang serasi dan harmonis. Salah satu usaha tersebut dapat berupa layanan bimbingan dan konseling Islam yang dapat membentengi diri dari semua hal yang merugikan.

Menurut Adz-Dzaky bimbingan dan konseling dalam Islam diartikan sebagai suatu aktivitas memberikan bimbingan, pelajaran, dan pedoman kepada individu yang meminta bimbingan (klien) bagaimana seharusnya seorang klien dapat mengembangkan potensi akal fikirannya, kejiwaannya, keimanannya, dan keyakinan, serta dapat menanggulangi problematika hidup dengan baik dan benar secara mandiri dengan dasar Al-Qur'an dan As-Sunnah.¹¹¹ Bimbingan dan konseling Islam bertujuan untuk membantu individu mewujudkan dirinya menjadi manusia seutuhnya agar mencapai

¹¹⁰Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta, PT: AMZAH, 2010), hlm. 385.

¹¹¹ M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, (Jakarta, PT: Fajar Pustaka, 2001), hlm.189.

kebahagiaan di dunia dan akhirat.¹¹² Bimbingan dan Konseling Islam merupakan salah satu metode dalam dakwah remaja, karena remaja tidak hanya membutuhkan ceramah keagamaan saja, melainkan juga membutuhkan bimbingan khusus agar mereka memiliki keimanan yang kuat tidak mudah terpengaruhi hawa nafsu. *Peer counseling* juga sama seperti Bimbingan dan konseling Islam, karena *peer counseling* juga mengajak remaja untuk melakukan kebaikan dan menjauhi kejelekan atau kemunkaran. Tujuan dari *peer counseling* dan bimbingan konseling Islam juga sama yaitu mengajak individu menjadi lebih baik.

Pada hakikatnya konseling teman sebaya atau *peer counseling* adalah konseling antara konselor ahli dengan konseli yang menggunakan perantara teman sebaya dari para konseli. Konselor sebaya bukanlah konselor profesional. Konselor sebaya adalah remaja yang memberikan bantuan kepada remaja lain di bawah bimbingan konselor ahli. Kehadiran konselor sebaya tidak menggantikan peran dan fungsi konselor ahli. Konseling sebaya merupakan suatu bentuk pendidikan psikologis yang disengaja dan sistematis.¹¹³

Selain memiliki tujuan yang hampir sama, secara tidak langsung kegiatan *peer counseling* untuk menanggulangi kenakalan remaja yang ada di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak telah menerapkan juga fungsi dari Bimbingan Konseling Islam. Beberapa fungsi Bimbingan Konseling Islam sebagaimana fungsi konseling pada umumnya, antara lain fungsi preventif, fungsi kuratif, fungsi preservatif atau developmental. Dari keempat fungsi bimbingan dan konseling Islam pelaksanaan *peer counseling* dalam upaya menanggulangi kenakalan remaja yang ada di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak mengarah pada dua fungsi bimbingan dan konseling Islam yaitu fungsi preventif dan fungsi kuratif. Hal itu penulis analisis lebih lanjut sebagai berikut :

¹¹² Ainur Rohim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta, PT: UI Press, 2001), hlm.36.

¹¹³ Suwarjo, “*Pedoman Konseling Teman Sebaya untuk Pengembangan Resiliensi*”, (Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta), hlm.10.

1. Fungsi Preventif

Fungsi preventif atau pencegahan yaitu fungsi yang berkaitan dengan upaya konselor untuk mengantisipasi berbagai masalah yang mungkin terjadi dan berupaya untuk mencegah supaya tidak dialami oleh klien. melalui fungsi ini, konselor memberikan bimbingan kepada klien tentang cara menghindarkan diri dari perbuatan atau kegiatan yang membahayakan dirinya.¹¹⁴ Adapun *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak telah menerapkan fungsi preventif tersebut yaitu dengan cara pembinaan pemberian materi dengan memberikan informasi tentang bahaya kenakalan remaja seperti : tumbuh kembang remaja, kesehatan reproduksi, infeksi menular seksual, HIV/AIDS. Penyalahgunaan nafa, pengenalan konsep gender, pengenalan pendidikan ketrampilan hidup sehat, teknik konseling kesehatan remaja bagi konselor sebaya. Melalui pembekalan materi bahaya kenakalan remaja tersebut diharapkan setiap remaja akan merasa takut dan menyadari akan bahaya dari kenakalan remaja tersebut dan cenderung menghindari perbuatan menyimpang yang mengarah ke kenakalan remaja.

Salah satu remaja yang peneliti wawancarai berpendapat bahwa beberapa remaja yang telah mengetahui dan mendapatkan informasi tentang bahaya kenakalan remaja seperti bahaya seks bebas, bahaya narkoba, dan tentang HIV/AIDS akan menjadi takut untuk melakukan perbuatan menyimpang, sehingga dari rasa takut itulah muncul keinginan untuk menjauhi perbuatan menyimpang.¹¹⁵

Menurut peneliti fungsi preventif yang dilakukan PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak sudah terlaksana dengan baik yaitu dengan cara seminar dan sosialisasi. Hal itu mendapat respon baik dari para remaja, setelah mengikuti pembekalan materi tersebut remaja bisa lebih waspada dan berhati-hati dalam memilih pergaulan.

¹¹⁴ Deni Febrini, *Bimbingan Konseling*, (Yogyakarta, PT: TERAS, 2011) hlm. 14.

¹¹⁵ Wawancara dengan Intan salah 1 remaja yang ada di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak, pada tanggal 12 Februari 2019.

Fungsi preventif tersebut juga sesuai dengan ajaran Islam. Sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Al-Qur'an :

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ
عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ١٠٤

Artinya :“ Dan hendaklah ada sebagian dari kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang mungkar; merekalah orang-orang yang beruntung”. (Q.S. Ali Imron :104).¹¹⁶

Selain pada surat Al-Imran ayat 104 ini, Allah juga memerintahkan orang yang beriman untuk mengajak orang lain menempuh jalan kebajikan dan ma'ruf. Nilai-nilai yang terkandung dalam ajaran Islam disampaikan secara persuasif dalam bentuk ajakan yang baik. Hadist riwayat Muslim:

عَنْ أَبِي سَعِيدٍ الْخُدْرِيِّ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ : سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ :
مَنْ رَأَى مِنْكُمْ مُنْكَرًا فَلْيَعِيزْهُ بِيَدِهِ، فَإِنْ لَمْ يَسْتَطِعْ فَبِلِسَانِهِ، فَإِنْ لَمْ يَسْتَطِعْ فَبِقَلْبِهِ وَذَلِكَ
أَضْعَفُ الْإِيمَانِ [رواه مسلم]

Artinya : dari Abu Sa'id Al-Khudri ra. Berkata: “ aku mendengar Rasulullah SAW bersabda: “Barang siapa diantara kalian melihat kemungkar, maka hendaklah ia mengubahnya dengan tangannya. Jikalau tidak sanggup maka dengan lisannya; jika tidak sanggup (juga), maka dengan hatinya (mengingkari). Yang sedemikian itu adalah selemah-leahnya iman.” (HR. Muslim).¹¹⁷

Hadist riwayat Muslim ini mengandung isi bahwa merubah perilaku yang batil atau tidak baik adalah kewajiban yang dituntut dalam ajaran agama Islam untuk setiap umat sesuai dengan kemampuan dan kekuatannya. Merubah dengan hati merupakan selemah-lemahnya iman, setelah lisan dan tangan kita tak mampu untuk merubah perilaku munkar

¹¹⁶ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, (Semarang, PT: Karya Toha Putra Semarang, 2002), hlm.50.

¹¹⁷ Imam An-Nawawi, *Syarah Ringkas Riyadhus Shalihin 1*, (Jakarta, Pustaka As-Sunnah, 2013), hlm. 336.

tersebut. Dengan maksud, ketika seorang remaja tidak bisa di toleransi kenakalannya, maka seseorang tidak bisa memaksakan kehendaknya.

Jika dilihat dari penjelasan diatas, PKPR juga telah menerapkan perintah Allah untuk mengajak remaja menghindari perbuatan-perbuatan menyimpang seperti penyalahgunaan nafza, seks bebas, minum-minuman keras, dan lain sebagainya.

2. Fungsi Kuratif

Fungsi kuratif yaitu memecah atau menanggulangi masalah. Maksud fungsi kuratif dalam bimbingan dan konseling Islam yaitu memecahkan masalah yang sedang dihadapi seseorang.¹¹⁸ Adapun PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak telah menerapkan fungsi kuratif tersebut melalui kegiatan *peer counseling* melalui pendekatan secara pribadi ditindak lanjuti dengan konseling individu di ruangan konseling yang ada di Puskesmas Wonosalam 1 Demak. *Peer counseling* melalui pendekatan secara pribadi merupakan kegiatan yang dapat membantu remaja untuk mau secara terbuka menceritakan masalahnya kepada temannya untuk kemudian diberikan solusi untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Menurut peneliti, fungsi kuratif ini sudah dilaksanakan dengan baik, karena *peer counseling* melalui pendekatan secara pribadi remaja lebih terbuka kepada temannya.

Dari penjelasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa kegiatan PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak telah menerapkan fungsi dalam bimbingan dan konseling Islam seperti fungsi preventif melalui pembekalan materi bahaya kenakalan remaja, fungsi kuratif melalui *peer counseling* melalui pendekatan secara pribadi, fungsi preservatif melalui *peer counseling* dan fungsi developmental melalui upaya mengembangkan ketrampilan yang dimiliki konselor sebaya dalam menghadapi permasalahan klien. Adapun fungsi kuratif adalah fungsi yang paling dominan diterapkan di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak karena

¹¹⁸Ema Hidayanti, *Konseling Islam bagi Individu Berpenyakit Kronis*, (Semarang, IAIN WALISONGO SEMARANG, 2010), hlm.21.

fungsi tersebut merupakan tujuan utama dari PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak yaitu menanggulangi kenakalan remaja khususnya remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa upaya penanggulangan kenakalan remaja melalui *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak dengan menerapkan fungsi bimbingan dan konseling Islam, dapat menjadikan remaja memiliki kemampuan untuk melakukan kemampuan dan membina percakapan dengan baik serta bermanfaat dengan orang lain. remaja memiliki kemampuan mendengarkan, memahami, dan merespon, termasuk komunikasi nonverbal. remaja memiliki kemampuan mengamati dan menilai tingkah laku orang lain dalam rangka menentukan apakah tingkah laku itu bermasalah atau tidak. Remaja memiliki kemampuan berbicara dengan orang lain tentang masalah dan perasaan pribadi. Remaja memiliki kemampuan untuk menggunakan keputusan yang dibuat dalam konseling menghadapi permasalahan-permasalahan pribadi, kesehatan, permasalahan sekolah, permasalahan perencanaan hubungan dengan teman sebaya.¹¹⁹ Setelah remaja memiliki pengalaman mengikuti *peer counseling*, remaja dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

Dengan demikian, upaya *peer counseling* dalam menanggulangi kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak bertujuan membantu individu belajar mengembangkan fitrah dan atau kembali kepada fitrah, dengan cara memberdayakan iman, akal dan kemauan yang dikaruniakan oleh Allah SWT kepadanya untuk mempelajari tuntunan Allah dan rosul-Nya, agar fitrah yang ada pada individu itu berkembang dengan benar dan kukuh sesuai tuntunan Allah SWT.

¹¹⁹ Vina Farichatul Mufidah, “Penerapan Teknik Konseling Sebaya (*Peer Counseling*) dalam menangani masalah kesulitan Beradaptasi di Madrasah Aliyah Salafiyah Safi’iyah Seblak Jombang”, Skripsi, Surabaya : Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, 2014, hlm.30.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab-bab sebelumnya dan analisis yang telah penulis lakukan. Sekiranya ada beberapa kesimpulan yang dapat penulis sebutkan antara lain :

1. Bentuk-bentuk kenakalan remaja yang ada di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak antara lain yaitu, membolos sekolah, melanggar tata tertib sekolah, minum-minuman keras, penyalahgunaan obat atau nafza, seks bebas, merokok, gaya berpenampilan yang tidak sesuai pada usianya, berbohong kepada orang tua, meninggalkan sholat, dan lain sebagainya.
2. Upaya penanggulangan kenakalan remaja melalui *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak dilakukan melalui 2 bentuk, yaitu yang *pertama* usaha preventif melalui pembinaan dengan memberikan materi bahaya kenakalan remaja seperti tumbuh kembang remaja, kesehatan reproduksi, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, penyalahgunaan nafza, pengenalan konsep gender, pengenalan pendidikan ketrampilan hidup sehat, teknik konseling kesehatan remaja bagi konselor sebaya. Dan yang *kedua* usaha kuratif melalui pendekatan secara pribadi dengan cara konseling individu di ruangan konseling yang ada di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.
3. Ditinjau dari perspektif fungsi bimbingan dan konseling Islam, kegiatan *peer counseling* untuk menanggulangi kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak telah menerapkan fungsi bimbingan dan konseling Islam sebagai berikut fungsi preventif atau pencegahan dengan cara memberikan informasi tentang bahaya kenakalan remaja seperti : tumbuh kembang remaja, kesehatan reproduksi, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, penyalahgunaan nafza, pengenalan konsep gender, pengenalan pendidikan ketrampilan hidup sehat, teknik konseling kesehatan remaja bagi konselor sebaya, fungsi kuratif melalui *peer counseling* dengan

pendekatan secara pribadi di tindak lanjuti dengan konseling individu di ruangan konseling yang ada di Puskesmas Wonosalam 1 Demak. Dari kedua fungsi tersebut, fungsi kuratif merupakan fungsi yang paling dominan di terapkan di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak karena fungsi kuratif, tersebut merupakan tujuan utama dari PKPR yaitu untuk menanggulangi kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

B. Saran

Demi kesuksesan berlangsungnya kegiatan peer counseling dalam menanggulangi kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak, penulis memberikan beberapa saran kepada PKPR sebagai berikut :

1. Upaya yang dilakukan PKPR untuk menanggulangi kenakalan remaja melalui *peer counseling* menurut saya sudah bagus, namun alangkah lebih baiknya jika upaya yang dilakukan perlu ditambah lagi supaya lebih maksimal dalam menanggulangi kenakalan remaja yang terjadi.
2. Melihat mayoritas remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak adalah seorang muslim, maka penulis memberikan saran kepada PKPR untuk lebih banyak memberikan upaya penanganan yang bersifat Agama Islam, sehingga remaja mendapatkan penanggulangan secara umum maupun secara pandangan Islam.
3. Kepada lembaga pendidikan maupun lembaga sosial diharapkan senantiasa mendukung kegiatan yang ada di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak, supaya menjadikan kegiatan tersebut lebih lancar dan baik lagi kedepannya.

C. Penutup

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan ridhonya, memberikan perlindungan dan kasih sayangnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Serta teman-teman yang membantu memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi

ini. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi masih terdapat banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran, sangat penulis harapkan dalam kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis mohon maaf atas segala kekurangan, kelemahan, dan kekhilafan. Semoga Allah SWT meridhoi hasil penelitian dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adz-Dzaky, Hamdani Bakran. 2001. *Konseling dan Psikoterapi Islam*, Yogyakarta: Al manar.
- Agama RI, Departemen. 2002. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT. Karya Toha Putra Semarang.
- Amin, Samsul Munir. 2013. *Bimbingan dan Konseling Islam*. Jakarta: PT. Amzah.
- An-Nawawi, Imam. 2013. *Syarah Ringkas Riyadhus Shalihin 1*. Jakarta: Pustaka As-Sunnah.
- Ali, Muhammad & Muhammad Ansori. 2017. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. BUMI AKSARA.
- Asti Nurdiah. 2016. *Efektifitas Konseling Sebaya untuk Mengurangi Perilaku Seksual Pra Nikah Remaja*. Skripsi. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2001. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar.
- Danim, Sudarwan. 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Daradjat, Zakiah. 1983. *Kesehatan Mental*. Jakarta: PT. Gunung Agung.
- Daradjat, Zakiah. 1976. *Perawatan Jiwa untuk Anak-anak*. Jakarta: PT. Bulan Bintang.
- Daradjat, Zakiah. 1974. *Problema Remaja di Indonesia*. Jakarta: PT. Bulan Bintang.
- Faqih, Ainur Rohim. 2001. *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*. Yogyakarta: PT. UI Press..
- Febrini, Deni. 2011. *Bimbingan Konseling*. Yogyakarta: PT. Teras..
- Hidayanti, Ema. 2010. *Konseling Islam bagi Individu Berpenyakit Kronis*. Semarang: IAIN Walisongo Semarang.

<https://tirto.id/27-persen-pengguna-narkoba-di-indonesia-adalah-pelajar-amp-mahasiswa-czi5> dikutip pada hari kamis 11 oktober 2018 pukul 18:38

- Kadek Suranata. 2013. *Pengembangan Model Tutor Bimbingan Konseling Sebaya (Peer Counseling) untuk Mengatasi Masalah Mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Undiksha*. Jurnal Pendidikan Indonesia. Volume 2, Nomor 2.
- Kartono, Kartini. 2006. *Patologi Sosial 2 Kenakalan Remaja*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Kartono, Kartini. 2002. *Patologi Sosial 2 Kenakalan Remaja*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Nurul Aini. 2017. *Efektivitas Layanan Konseling Sebaya dalam Meningkatkan Resiliensi Peserta Didik Kelas XII SMA NEGERI 12 SANDAR LAMPUNG TAHUN AJARAN 2016/2017*. Skripsi. Lampung: Institut Agama Islam Negeri Raden Intan Lampung.
- Neni Noviza. 2011. *Konseling Teman Sebaya (Peer Counseling) suatu Inovasi Layanan Bimbingan Konseling di Perguruan Tinggi*. Jurnal Wardah. No.22/th XXII.
- Mappiare, Andi. 1982. *Psikologi Remaja*. Surabaya: PT. USAHA NASIONAL.
- Mariam Sondakh. 2014. *Peranan Komunikasi Keluarga dalam Mengatasi Kenakalan Remaja di Kabupaten Minahasa*. Jurnal Acta Diurna. Volume III. No.4.
- Mu'awanah, Elfi. 2012. *Bimbingan Konseling Islam*. Yogyakarta: PT.Teras.
- Moleong J. Lexy. 1989. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Remadja Karya.
- Panduan Penyusunan Skripsi. *Bimbingan Skripsi*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi: Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Padmomartono, Sumardjono. 2014. *Konseling Remaja*. Yogyakarta: PT .Ombak.
- Ririanti Rachmayanie & Arie Prahesti. 2015. *Upaya Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa dengan Menggunakan Teknik Peer Counseling (Konselor Sebaya) di Sman 11 Banjarmasin*. Jurnal Paradigma. Volume 10, Nomor 2.
- Rumiati, Sri & Siti Sundari. 2013. *Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT. RINEKA CIPTA.
- Santrock, John W. 2003. *Adolescence Perkembangan Remaja*. Jakarta: PT. Erlangga.
- Sarwono, Sarlito W. 2016. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.

- Sudarsono. 1993. *Etika Islam Tentang Kenakalan Remaja*. Jakarta: RINEKA CIPTA.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: PT. Alfabeta
- Sugiyono. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Sutoyo, Anwar. 2014. *Bimbingan dan Konseling Islami*. Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar.
- Suwarjo. 2008. *Pedoman Konseling Teman Sebaya untuk Pengembangan Resiliensi*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Setiawan, Marwan. 2015. *Karakteristik Kriminalitas Anak & Remaja*. Bogor: PT. Ghalia Indonesia.
- Sri Kadarsih. 2017. *Bimbingan Konseling Sebaya (Peer Counseling) dalam Mengembangkan Perilaku Prososial Remaja*. Skripsi. Yogyakarta: State Islamic University Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Soewadji, Jusuf. 2012. *Pengantar Metodologi Penelitian*, Jakarta, PT: Mitra Wacana Media.
- Triono. 2013. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Yogyakarta: PT. Ombak.
- Vina Farichatul Mufidah. 2014. *Penerapan Teknik Konseling Sebaya (Peer Counseling) dalam menangani masalah kesulitan Beradaptasi di Madrasah Aliyah Salafiyah Safi'iyah Seblak Jombang*. Skripsi. Surabaya : Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
- Walgito, Bimo. 2004. *Bimbingan dan Konseling (Studi dan Karir)*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Wawancara dengan Mas Saepuri sebagai Fasilitator PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak tanggal 11 Mei 2018.
- Prayitno dan Erman Amti. 2013. *Dasar-dasar Bimbingan & Konseling*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Profil Saka Bakti Husada dan PKPR Smile and Fun Puskesmas Wonosalam 1 Demak.

DRAFT WAWANCARA

- A. Wawancara dengan fasilitator di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak
1. Apa yang di maksud dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)?
 2. Bagaimanakah profil Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)?
 3. Apa visi dan misi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)?
 4. Apa saja jenis layanan yang ada di Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
 5. Bagaimanakah tahapan-tahapan Pelaksanaan *Peer Counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak?
 6. Siapakah yang memberi layanan *peer Counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak?
 7. Apa saja bentuk-bentuk kenakalan remaja yang di tangani di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak?
 8. Bagaimanakah upaya penanggulangan kenakalan remaja melalui *peer counseling* yang ada di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak?
 9. Materi apa saja yang di gunakan dalam pelaksanaan *peer counseling* dalam menanggulangi kenakalan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak?
 10. Apa saja faktor penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak?
- B. Wawancara dengan konselor ahli
1. Apa saja bentuk-bentuk kenakalan remaja yang ada di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak ?
 2. Bagaimana usaha PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak untuk menanggulangi kasus kenakalan remaja ?
 3. Bagaimana proses pelaksanaan *peer counseling* dalam upaya menanggulangi kenakalan remaja ?

4. Bagaimana cara agar program PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak dapat memotivasi remaja dalam menanggulangi kenakalan remaja ?
5. Bagaimana menurut anda dengan program PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak yang sudah berjalan ?
6. Apa manfaat yang terlihat dari adanya program PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak bagi remaja ?

C. Wawancara dengan peserta *peer counseling*

1. Apa saja bentuk kenakalan remaja yang pernah anda lakukan ?
2. Apa saja program yang di adakan PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak untuk menanggulangi masalah kenakalan remaja ?
3. Materi apa saja yang diberikan PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak dalam menanggulangi kenakalan remaja ?
4. Bagaimana penyampaian materi kegiatan yang di berikan PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak untuk menanggulangi kenakalan remaja ?
5. Apakah yang anda ketahui tentang *peer counseling*?
6. Kapan anda mulai mengikuti kegiatan layanan *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak?
7. Apakah anda selalu mengikuti pelaksanaan *peer counseling* yang ada di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak?
8. Bagaimana menurut anda dengan program PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak yang sudah berjalan ?
9. Apakah layanan yang diberikan PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak membantu menanggulangi kenakalan remaja ?
10. Apakah program kegiatan PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak dapat memotivasi remaja dalam menanggulangi kenakalan remaja ?
11. Manfaat apa saja yang kamu dapat setelah mengikuti program kegiatan *per counseling* di PKPR Puskesms Wonosalam 1 Demak ?

12. Lampiran :



Dokumentasi pertemuan rutin
PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak



Dokumentasi pertemuan rutin
PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak



Dokumentasi proses pelaksanaan *peer counseling* di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak



Dokumentasi penyampaian materi tentang kenakalan remaja



Dokumentasi wawancara dengan konselor ahli di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak



Dokumentasi wawancara dengan remaja di PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak



Dokumentasi keikutsertaan peneliti dalam kegiatan
PKPR Puskesmas Wonosalam 1 Demak

BIODATA PENULIS

Nama : Lailul Hana Pertiwi
NIM : 1401016114
Tempat/Tanggal Lahir : Demak, 26 Maret 1996
Alamat Asal : Desa Jatimulyo, RT/RW :02/06, Kecamatan
Bonang, Kabupaten Demak.

Riwayat Pendidikan :

1. MI MIFTAHUL FALAH
2. MTs N BONANG
3. SMA N 2 DEMAK
4. UIN Walisongo Semarang Fakultas Dakwah dan Komunikasi jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)

Pengalaman Organisasi :

Ikatan Mahasiswa Demak (IMADE)

DPC GRANAT DEMAK

Pengurus Besar Mahasiswa Kabupaten Demak

Karangtaruna Jatimulyo

BUMDES (Badan Usaha Milik Desa) Jatimulyo