



Pengembangan Modul Pelatihan Konselor Sebaya bagi Mahasiswa di Usia *Emerging Adulthood*

Theresia Mustika Wahyu Hendrati^{1✉}, Yudiana Ratnasari²

^{1,2}Universitas Indonesia

theresia.mustika1@ui.ac.id

Abstract

The issue of mental health problems among emerging adulthood period has been increasing year by year in Indonesia. Mental health problems in individuals at this stage of young adulthood are caused by the dynamic changes experienced during this period, which increase perceived stress. These changes can lead to mental health issues; however, young adults often face financial constraints and limited mental health services, preventing many from receiving professional help. One potential solution to this problem is peer counseling. Therefore, the aim of this study is to examine the benefits of training to develop a peer counselor training module tailored to the needs and conditions of young adults therefore can improve counseling skills in young adults or university students so they can assist peers who are identified as having mental health issues. This study is quasi-experimental research where participants were given a manipulation in the term of training to enhance their skills as peer counselors. The training module consists of 6 sessions over 3 days, focusing on basic counseling skills (active listening, attending behavior, types of questions in counseling, reflection, and summarization). The study involved 5 university students as participants. Participants' skills were measured before (pre-test) and after (post-test) the training using The Counseling Skills and Competencies Tool. Statistical analysis was conducted using a paired sample t-test to compare pre-test and post-test scores. The results showed a significant increase in participants' understanding of general mental health theories and their skills as peer counselors.

Keywords: counseling, training, peer counselor, students, emerging adults

Abstrak

Masalah kesehatan mental pada usia *emerging adulthood* atau masa beranjak dewasa mengalami peningkatan dari tahun ke tahun di Indonesia. Adanya masalah kesehatan mental pada individu pada usia ini disebabkan oleh dinamika perubahan yang dirasakan oleh individu pada tahap ini, sehingga meningkatkan *perceived stress* pada individu. Perubahan yang dialami oleh individu usia ini menimbulkan adanya masalah pada kesehatan mental, namun mereka seringkali mendapatkan kendala finansial dan layanan kesehatan jiwa yang terbatas untuk mendapatkan bantuan profesional sehingga banyak dari mereka yang tidak dapat tertangani. Salah satu yang dapat mengatasi permasalahan ini adalah dengan adanya *peer counseling*. Maka dari itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat manfaat dari pelatihan untuk meningkatkan keterampilan konseling pada individu usia *emerging adulthood* atau pada mahasiswa agar mereka bisa membantu rekan-rekannya yang terindikasi memiliki masalah kesehatan mental. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi-experimental*, di mana terdapat manipulasi yang diberikan kepada partisipan penelitian berupa pelatihan keterampilan sebagai konselor sebaya. Modul pelatihan terdiri dari 6 sesi pelatihan yang melatih keterampilan dasar konseling (*active listening, attending behaviour*, bentuk pertanyaan dalam konseling, melakukan refleksi, dan ringkasan) yang dilakukan selama 3 hari. Penelitian ini melibatkan 5 orang mahasiswa yang menjadi partisipan penelitian. Dilakukan pengukuran terhadap keterampilan partisipan sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) dilakukan pelatihan menggunakan *The Counseling Skills and Competencies Tool*. Uji statistik dilakukan menggunakan *paired sample t-test* untuk membandingkan skor *pre-test* dan *post-test*. Hasil yang ditemukan adalah terdapat peningkatan secara signifikan pada pemahaman partisipan mengenai teori kesehatan mental secara umum dan keterampilan partisipan sebagai konselor sebaya.

Kata kunci: konseling, pelatihan, konselor sebaya, mahasiswa, dewasa awal

Psyche 165 Journal is licensed under a Creative Commons 4.0 International License.



1. Pendahuluan

Masalah kesehatan mental pada usia *emerging adulthood* atau masa beranjak dewasa mengalami peningkatan dari tahun ke tahun di Indonesia. Terdapat 19 juta Masyarakat Indonesia berusia di atas 15 tahun yang mengalami gangguan emosional dan lebih dari 12 juta masyarakat mengalami gangguan depresi. Prevalensi depresi pada penduduk berusia 15-24 meningkat menjadi 6,2% pada tahun 2018, sehingga

terlihat bahwa terdapat peningkatan prevalensi depresi sebesar 0,2% pada penduduk 15-24 tahun di Indonesia pada tahun 2013-2018. Sedangkan prevalensi gangguan emosional pada penduduk berusia 15-24 tahun sebesar 10% pada tahun 2018 [1].

Adanya peningkatan masalah kesehatan mental pada usia *emerging adulthood* tidak hanya terjadi di Indonesia, namun juga di seluruh belahan dunia. Terdapat peningkatan persentase individu berusia 18-29 tahun di Amerika yang merasakan gejala depresi

pada tahun 2011 hingga 2021 [2]. Gejala depresi ini terdiri dari perasaan sedih berkepanjangan, merasa tidak memiliki harapan, memiliki keinginan bunuh diri, bahkan sudah mencoba untuk bunuh diri.

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa adanya peningkatan masalah mental ini terjadi karena individu melalui suatu periode transisi dari remaja menjadi orang dewasa. Masa transisi di mana individu berusia 18-25 tahun mengalami banyak perubahan, seperti perubahan karir, pencarian pasangan hidup yang permanen, serta persiapan untuk menjadi orang tua ini disebut sebagai periode *emerging adulthood* atau disebut juga sebagai masa beranjak dewasa [3], [4]. Pada periode ini, individu masih memiliki tanggung jawab sebagai remaja (mis. sekolah) namun juga sudah mendapatkan tanggung jawab sebagai orang dewasa (mis. bekerja, memiliki komitmen dengan pasangan). Hal ini menyebabkan individu rentan mengalami tekanan sehingga menyebabkan berbagai macam masalah psikologi seperti depresi dan keinginan untuk bunuh diri [3].

Periode *emerging adulthood* merupakan periode yang sangat penting, karena pada periode ini individu mengalami banyak perubahan pada aspek hubungan, pendidikan, dan karir [5]. Periode ini juga merepresentasikan suatu periode di mana individu mulai meninggalkan rumah orang tua atau walinya untuk berkuliah, menikah, mandiri secara finansial, mulai meniti karir, dan membuat keputusan-keputusan penting atas kehidupan mereka [6]. Perubahan-perubahan pada aspek kehidupan ini mengakibatkan munculnya suatu periode, di mana banyak hal yang tidak pasti dan tidak stabil dialami oleh individu, sehingga bisa menimbulkan adanya stres atau distress psikologis pada individu [5]. Bahkan penelitian menemukan bahwa kebingungan selama pencarian identitas diri pada periode *emerging adulthood* berhubungan dengan gangguan depresi, kecemasan, dan gangguan makan [7].

Dengan segala perubahan yang dialami sehingga menimbulkan adanya masalah pada kesehatan mental, individu pada usia *emerging adulthood* seringkali mendapatkan kendala finansial untuk mendapatkan bantuan profesional [8]. Hal ini mengakibatkan individu pada usia ini kesulitan untuk bisa mengakses layanan kesehatan mental. Selain kendala finansial, ketersediaan layanan kesehatan jiwa dan akses pada layanan kesehatan jiwa masih terbatas di Indonesia. Pada bulan Januari 2024 tercatat terdapat 3.504 psikolog klinis, namun psikolog klinis yang aktif hanya terdapat 2.907 orang yang tersebar di seluruh Indonesia [9]. Sebanyak 2.711 psikolog klinis (71,79%) berada di pulau Jawa dan sisanya tersebar di seluruh Indonesia. Hal ini mengakibatkan bahwa masih terdapat wilayah yang kekurangan bahkan tidak memiliki psikolog klinis untuk memberikan layanan kesehatan mental. Di sisi lain, Indonesia memiliki penduduk sebanyak 278,69 juta jiwa per Juni 2023

[10]. Kondisi ini menunjukkan bahwa rasio perbandingan antara psikolog klinis dan populasi penduduk adalah sekitar 1:90.000, yang berarti 1 psikolog klinis harus melayani 90.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kebutuhan yang cukup tinggi akan ketersediaan psikolog klinis.

Salah satu yang dapat mengatasi permasalahan ini adalah dengan adanya *peer counseling* atau konseling sebaya pada kelompok individu yang berada pada periode *emerging adulthood* atau pada mahasiswa. Konseling sebaya didefinisikan sebagai orang-orang dari kelompok serupa yang bukan profesional, yang membantu memperjelas masalah kehidupan dan mengidentifikasi solusi dengan mendengarkan, mengklarifikasi, memberikan umpan balik, merangkum, mengemukakan pertanyaan, dan bersikap positif, mendukung, serta meyakinkan untuk membantu, merencanakan, mengatur, dan memecahkan masalah yang sedang dialami orang yang dibantu [11]. Dalam konseling sebaya ini juga melibatkan adanya dukungan dari teman sebaya, di mana individu pada kelompok yang sama dan bukan profesional saling memberi dan menerima dukungan emosional, membagikan pengetahuan yang dimiliki, serta memberikan bantuan secara praktis kepada teman yang membutuhkan bantuan [12].

Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa konseling sebaya ini dapat membantu menangani berbagai macam masalah kesehatan mental. Pada kelompok lansia di Filipina, konselor sebaya efektif dalam menangani gejala depresi, serta meningkatkan *psychological resilience* dan *perceived social support* [13]. Pada pasien kanker kolon ditemukan bahwa dengan adanya dukungan sosial berupa konselor sebaya dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan skrining dan membantu pasien untuk menjaga kepatuhan mereka terhadap pengobatan [14]. Pada populasi mahasiswa, konseling sebaya terbukti efektif untuk membantu mahasiswa di UIN Raden Fatah Palembang untuk menyelesaikan masalah mereka [15].

Berdasarkan pemaparan-pemaparan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa konselor sebaya dapat membantu untuk menyelesaikan masalah-masalah kesehatan mental pada kelompok individu dengan usia *emerging adulthood* di awal agar tidak berkembang menjadi kondisi yang lebih parah. Walaupun begitu, masih diperlukan suatu wadah untuk memberikan pelatihan keterampilan konseling bagi mahasiswa agar mereka mampu memfasilitasi konseling. Para konselor sebaya masih kesulitan dan memiliki banyak kekurangan dalam memfasilitasi konseling [16]. Oleh karena itu, intervensi kelompok berupa pelatihan ini disusun untuk meningkatkan keterampilan konseling pada individu usia *emerging adulthood* atau pada mahasiswa agar mereka bisa membantu rekan-rekannya yang terindikasi memiliki masalah kesehatan mental.

2. Metodologi Penelitian

2.1. Desain dan Partisipan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi-experimental*, yang didefinisikan sebagai penelitian yang memberikan manipulasi terhadap partisipan namun tidak terdapat kontrol yang ketat terhadap variabel penelitian serta tidak ada randomisasi yang ketat terhadap pemilihan partisipannya [17]. Berdasarkan desainnya, penelitian ini merupakan *one group pre-test and post-test design* yang bertujuan untuk mengukur pengetahuan dan keterampilan dasar partisipan sebelum diberikannya pelatihan, kemudian membandingkannya setelah mereka mengikuti pelatihan [18]. Desain penelitian ini dapat membantu mengevaluasi efektivitas modul dan cara pengajaran untuk meningkatkan keterampilan konseling partisipan.

Metode yang digunakan dalam merekrut partisipan adalah dengan metode *purposive sampling*, yaitu metode di mana peneliti telah menentukan kriteria partisipan yang relevan dengan penelitian [19]. Kriteria partisipan yang dapat menjadi peserta pelatihan ini adalah berusia minimal 18 tahun, merupakan mahasiswa minimal semester 3, dan bersedia mengikuti 6 sesi pelatihan yang diadakan secara luring di Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia. Rekrutmen partisipan dilakukan dari tanggal 8 November hingga 11 November 2023.

2.2. Instrumen Penelitian

2.2.1. *The Counseling Skills and Competencies Tool*

Keterampilan sebagai konselor sebaya diukur menggunakan *Counselling Skills and Competencies Tools* [20]. Alat ukur ini dikembangkan sebagai alat untuk mengevaluasi kompetensi konselor secara umum. Alat ukur ini terdiri dari 23 item yang dibagi menjadi subskala yang mengukur kemampuan attending behavior, melakukan refleksi, mengajukan pertanyaan, keterampilan membangun rapport, sikap dalam konseling (*congruence, unconditional positive regard, empati, dan respect*), kemampuan konselor untuk memfasilitasi konseling. Alat ukur ini diadaptasi ke Bahasa Indonesia dan melalui proses *expert judgement* agar sesuai dengan kondisi di Indonesia.

2.2.2. Tes Pengetahuan

Item-item pada tes pengetahuan disusun oleh fasilitator berdasarkan materi psikoedukasi pada modul pelatihan keterampilan konselor sebaya. Tes pengetahuan ini terdiri dari 20 soal yang berupa soal dengan pilihan ganda. Tes ini diberikan pada awal sesi sebagai pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta sebelum diberikan materi dan post-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta setelah diberikan materi. Secara keseluruhan, tes pengetahuan ini diberikan sebanyak 4 kali.

2.3. Modul Pelatihan

Modul pelatihan keterampilan konselor sebaya disusun berdasarkan analisis kebutuhan calon peserta pelatihan. Dari hasil analisis tersebut, ditemukan bahwa banyak calon peserta yang membutuhkan keterampilan dasar konseling karena seringkali menjadi teman bicara di kalangan teman-teman mereka. Berdasarkan analisis kebutuhan pula, ditemukan bahwa terdapat beberapa mahasiswa yang tertarik menjadi seorang psikolog klinis sehingga mereka membutuhkan keterampilan konseling secara profesional. Oleh karena itu, maka disusunlah modul pelatihan yang diadaptasi dari pelatihan keterampilan konseling yang disusun dari buku panduan keterampilan dasar konseling [21].

Berdasarkan analisis kebutuhan dan sumber literatur, maka disusunlah modul pelatihan keterampilan konselor sebaya yang terdiri dari 6 sesi. 6 sesi ini akan dilaksanakan selama 3 hari, sehingga dalam 1 hari akan terdiri dari 2 sesi. Dalam rangkaian program pelatihan, dilakukan juga 5 kali asesmen kuantitatif yang terdiri dari 2 kali asesmen pengetahuan dan 3 kali praktik keterampilan konseling. Dalam memberikan pelatihan, terdapat metode-metode yang digunakan yaitu dengan metode ceramah, diskusi, tanya jawab, permainan interaktif, observasi, dan *role-play*.

2.3.1. Modul Pelatihan Sesi 1

Pengenalan Kesehatan Mental dan Peran Konselor Sebaya. Pada sesi ini partisipan mendapatkan psikoedukasi mengenai kesehatan mental secara umum, yang meliputi definisi, pengertian dan gambaran mengenai gangguan yang sering terjadi (mis. kecemasan dan depresi), pengertian dan gambaran mengenai perilaku menyakiti diri, serta pemberian informasi mengenai kondisi normal-bersamalah. Selain itu, partisipan diberikan pengetahuan mengenai konselor sebaya yang meliputi, pengertian, tugas, tantangan, dan batasan dari seorang konselor sebaya. Diberikan pemahaman pula mengenai sikap yang diperlukan sebagai konselor sebaya dan kecenderungan burnout yang dialami konselor sebaya dan bagaimana mengelolanya.

2.3.2. Modul Pelatihan Sesi 2

Pada sesi ini akan dilakukan Praktik Konseling 1. Dalam melaksanakan praktik konseling, peserta dibagi dalam beberapa kelompok yang terdiri dari 2-3 orang. Dalam kelompok tersebut terdapat peserta yang berperan sebagai konselor, klien, dan/atau *observer*. Masing-masing peserta akan melakukan praktik konseling selama 10 menit. Bersamaan dengan proses praktik konseling, akan dilakukan penilaian dari peserta yang berperan sebagai *observer*.

2.3.3. Modul Pelatihan Sesi 3

Sesi ini dibuka dengan pemaparan materi mengenai keterampilan sebagai konselor sebaya yang pertama. Pada sesi ini, partisipan akan diberikan pemaparan

materi mengenai keterampilan sebagai konselor sebaya yang meliputi keterampilan *attending behavior*, *observation*, dan *asking question*.

2.3.4. Modul Pelatihan Sesi 4

Sesi ini merupakan sesi lanjutan dari pelatihan sesi 3, yaitu pemaparan materi mengenai keterampilan sebagai konselor sebaya. Keterampilan yang diajarkan pada sesi ini adalah mengenai keterampilan melakukan refleksi dan merangkum. Selain memaparkan materi, fasilitator juga memberikan contoh untuk melakukan refleksi dan merangkum dengan peserta pelatihan sebagai klien. Setelah diberikan contoh, sesi dilanjutkan dengan praktik konseling 2. Sama dengan pelaksanaan praktik konseling 1, pada praktik konseling 2 ini peserta pelatihan akan peserta dibagi dalam beberapa kelompok yang terdiri dari 2-3 orang. Dalam kelompok tersebut terdapat peserta yang berperan sebagai konselor, klien, dan/atau *observer*. Masing-masing peserta akan melakukan praktik konseling selama 10 menit. Bersamaan dengan proses praktik konseling, akan dilakukan penilaian dari peserta yang berperan sebagai *observer*.

2.3.5. Modul Pelatihan Sesi 5

Pada sesi ini, peserta akan dibekali pengetahuan mengenai Teknik Bantuan yang biasanya digunakan pada sesi konseling. Pada sesi ini, terdapat Pemaparan materi dan praktik teknik bantuan oleh fasilitator yang terdiri dari *box breathing*, *grounding technique (5 senses)*, *in clouds*, teknik 2 kolom, serta *safety plan* untuk kasus percobaan bunuh diri dan *self-harm*.

2.3.6. Modul Pelatihan Sesi 6

Pada sesi ini dilakukan praktik integrasi keterampilan konseling. Sesi ini dibuka dengan pemeragaan contoh sesi konseling yang dibawakan oleh fasilitator. Peserta mengamati contoh konseling yang dibawakan oleh fasilitator. Fasilitator dan salah satu peserta akan melakukan *role-play*, di mana peserta akan diminta untuk menjadi klien dan menceritakan mengenai masalah yang sedang ia hadapi. Fasilitator akan memeragakan bagaimana membuka sesi konseling, membangun *rapport* dengan klien, menggunakan keterampilan sebagai konselor yang sebelumnya sudah diajarkan (*attending behavior*, *observation*, *asking question*, refleksi, dan merangkum), serta menutup konseling. Setelah itu, dilanjutkan dengan praktik integrasi konseling di mana peserta mendapatkan kesempatan untuk mengintegrasikan keterampilan dan pengetahuan yang sudah mereka dapatkan dari sesi pelatihan sebelumnya.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Gambaran Pelaksanaan dan Partisipan Penelitian

Program pelatihan keterampilan konselor sebaya dilakukan selama 6 sesi yang dilaksanakan pada bulan November-Desember 2023. Pelaksanaan dilakukan secara luring di Fakultas Psikologi, Universitas

Indonesia. Pada setiap pelaksanaan pelatihan, terdapat 1 orang fasilitator utama yang ditemani oleh 2 orang co-fasilitator. Fasilitator utama bertugas untuk membawakan setiap materi dari awal hingga akhir, sedangkan co-fasilitator bertugas sebagai *observer*.

Pada pembukaan pendaftaran peserta pelatihan konselor sebaya, terdapat 9 mahasiswa yang mendaftar untuk mengikuti program ini. Ketika dihubungi untuk mengkonfirmasi kesediaan mengikuti program, terdapat 4 mahasiswa yang membatalkan keikutsertaannya dalam pelatihan konselor sebaya sehingga tersisa 5 mahasiswa yang bersedia mengikuti pelatihan. Gambaran mengenai partisipan penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Tabel Gambaran Partisipan

Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Semester
AK	19	Perempuan	3
AM	19	Laki-laki	3
NF	20	Perempuan	5
MA	19	Laki-laki	3
AL	20	Perempuan	5

Semua peserta pelatihan merupakan mahasiswa psikologi. Hal ini memengaruhi dinamika yang terjadi pada pelatihan konselor sebaya. Terdapat 2 orang mahasiswa semester 5 yang sudah pernah mempelajari keterampilan dasar konseling sebelumnya di kelas, sehingga pada saat praktik konseling kedua peserta ini terlihat memiliki keterampilan yang lebih baik dari peserta lainnya. Sedangkan 3 mahasiswa lainnya merupakan mahasiswa semester 3 yang masih mempelajari keterampilan dasar konseling, sehingga dalam praktik konseling terlihat adanya perbedaan antara mahasiswa semester 5 dan semester 3.

Walaupun semua mahasiswa berasal dari fakultas psikologi, namun mayoritas tidak saling mengenal satu sama lain. Hanya peserta AK dan AM yang saling mengenal, sedangkan mahasiswa lain saling tidak mengenal. Hal ini memengaruhi dinamika kelompok dalam pelatihan, di mana pada sesi 1 dan 2 peserta masih agak canggung. Namun peserta sudah terlihat lebih mengenal dan nyaman antara satu sama lain ketika sesi 3 hingga sesi 6 berlangsung.

3.2. Hasil Kuantitatif

Berdasarkan skor rata-rata tes pemahaman 1, terdapat peningkatan skor sebanyak 19 poin. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan pengetahuan peserta pelatihan terkait kesehatan dan gangguan mental, serta definisi, peran, dan batasan konselor sebaya. Pada skor rata-rata tes pemahaman 2, terhadap peningkatan skor sebanyak 25 poin. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan mengenai pemahaman dan pengetahuan terkait keterampilan sebagai konselor sebaya.

Hasil yang menggambarkan perubahan skor pengetahuan dan keterampilan konseling selama program pelatihan konselor sebaya berlangsung dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Gambaran Tes Pengetahuan Selama Pelatihan

Peserta	Tes Pemahaman 1		Tes Pemahaman 2	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
AK	65	80	55	85
AM	65	75	45	75
NF	60	90	55	75
MA	60	75	55	75
AL	65	90	55	80
Rata-rata	63	82	53	78

Terdapat peningkatan skor pada praktik konseling dari praktik 1 hingga praktik integrasi. Pada praktik 1 ke praktik 2, terdapat peningkatan skor sebanyak 11,6 poin. Sedangkan dari praktik 2 ke praktik integrasi terdapat peningkatan skor sebanyak 10,6 poin. Gambaran hasil CSCT-R dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Gambaran Hasil CSCT-R

Peserta	Praktik 1	Praktik 2	Praktik Integrasi
AK	72	91	99
AM	79	91	98
NF	76	92	106
MA	73	82	95
AL	93	95	106
Rata-rata	78,6	90,2	100,8

Skor peserta kemudian diuji secara statistik menggunakan *paired sample t-test* yang berguna untuk melihat apakah perubahan skor terjadi secara signifikan. Berdasarkan hasil uji statistik *paired sample t-test*, ditemukan bahwa terdapat perubahan yang signifikan antara pre-test dan post-test pada tes pemahaman 1 dan 2. Hasil dari uji statistik dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Uji Statistik *Paired Sample T-Test*

Variabel		Mean	SD	P
Tes pemahaman 1	Pre-test	63	2.73	.007
	Post-test	82	7.58	
Tes pemahaman 2	Pre-test	53	4.47	.000
	Post-test	78	4.47	

Selain tes pemahaman, skor keterampilan konselor sebaya yang diukur menggunakan CSCT-R juga dianalisis secara statistik menggunakan *paired sample t-test* yang dapat dilihat pada tabel 5. Berdasarkan analisis statistik *paired sample t-test*, ditemukan bahwa terdapat perubahan yang signifikan pada keterampilan konseling peserta pada praktik 1 ke praktik 2, dari praktik 2 ke praktik 3, dan praktik 1 ke praktik 3. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada keterampilan konseling peserta sebelum diberikan pelatihan (praktik 1) dan setelah diberikan pelatihan (praktik 3). Hasil Analisis Statistik CSCT-R dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil Analisis Statistik CSCT-R

Variabel	Mean	SD	p
Praktik 1 - Praktik 2	-11.6	6.58	.017
Praktik 2 - Praktik 3	-10.6	3.05	.001
Praktik 1 - Praktik 3	-22.2	6.68	.002

3.3. Pembahasan

Berdasarkan intervensi kelompok yang dilakukan dalam bentuk pelatihan konselor sebaya, ditemukan bahwa terdapat peningkatan terhadap pemahaman

pengetahuan mengenai kesehatan mental secara umum dan materi mengenai keterampilan dasar konseling. Pada pelatihan ini, penyampaian materi dilakukan dengan metode ceramah, *role-play*, dan diskusi interaktif. Dengan penggunaan metode ini, peserta bisa lebih memahami materi yang disampaikan. Peserta tidak hanya mendengarkan materi, namun juga menimpali dan memberikan umpan balik sehingga proses pelatihan berjalan lebih efektif. Metode pengajaran dengan diskusi terbukti efektif untuk meningkatkan pemahaman peserta belajar terhadap materi yang diajarkan [22].

Dari hasil yang didapatkan, terlihat bahwa skor pemahaman peserta pada pengetahuan mengenai kesehatan mental dan keterampilan konseling meningkat pada asesmen 1 dan asesmen 2. Pada asesmen 1, terlihat bahwa skor rata-rata partisipan meningkat dari 63 pada *pre-test* menjadi 82 pada *post-test*. Sedangkan pada asesmen 2, terlihat bahwa skor rata-rata partisipan meningkat dari 53 pada *pre-test* menjadi 78 pada *post-test*. Skor rata-rata asesmen 2 pada *pre-test* maupun *post-test* memiliki nilai yang lebih rendah daripada asesmen 1. Hal ini kemungkinan terjadi karena asesmen 2 menilai bagaimana pengetahuan peserta terkait keterampilan dasar konseling yang kemungkinan belum diajarkan di kelas, sehingga tingkat pengetahuan peserta cenderung lebih rendah dibandingkan pengetahuan mengenai kesehatan mental secara umum yang sudah mereka pelajari. Selain itu, terdapat kemungkinan bahwa materi mengenai keterampilan konseling lebih sulit dibandingkan materi mengenai kesehatan mental secara umum.

Selain diskusi interaktif, terdapat metode pengajaran *role-play* di mana peserta juga mencoba mempraktikkan keterampilan yang diajarkan. Metode *role-play* ini dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu pada praktik konseling 1, praktik konseling 2, dan praktik integrasi. Berdasarkan hasil statistik didapatkan bahwa keterampilan peserta meningkat secara gradual dari praktik konseling 1 (sebelum diberikan pelatihan) hingga praktik integrasi (setelah diberikan pelatihan). Metode pengajaran *role-play* memberikan peningkatan yang signifikan terhadap hasil belajar peserta belajar dibandingkan dengan metode pengajaran yang konvensional [23]. Walaupun begitu, tetap diperlukan adanya kombinasi antara pengajaran secara tradisional (ceramah) dengan metode pengajaran yang lebih lanjut (diskusi dan *role-play*) agar pengajaran lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta belajar terhadap materi yang diajarkan.

Role-play merupakan salah satu bentuk dari teori pengajaran *experiential learning* [24]. Berdasarkan teori *experiential learning*, individu akan melalui 4 tahap siklus pengajaran, yaitu *concrete experience*, *abstract conceptualization*, *reflective observation*, dan *active experimentation*. Pada *concrete experience*, peserta pelatihan akan merasakan bagaimana menjadi

seorang konselor sebaya yang menangani masalah yang sesungguhnya dialami oleh rekannya. Pada tahap *reflective observation*, peserta pelatihan akan mencoba mengobservasi rekannya yang berperan sebagai klien serta memikirkan pertanyaan apa yang akan diajukan dan bagaimana ia menangani kasus tersebut.

Selanjutnya, pada tahap *abstract conceptualization*, peserta pelatihan diminta untuk menjelaskan dan mengorganisasikan pengalaman mereka sebagai konselor. Pada tahap ini, fasilitator juga membimbing dan mengklarifikasi pengalaman-pengalaman yang dirasakan oleh peserta. Walaupun sudah mengikuti teori *experiential learning*, fasilitator kurang memasukkan tahap *active experimentation* pada modul pelatihan keterampilan konselor sebaya. Fasilitator hanya memasukkan aspek refleksi dan umpan balik dari peserta lain pada tahap ini, namun peserta tidak mendapatkan waktu untuk berlatih keterampilan konseling mereka di luar pelatihan. Berdasarkan hasil pemaparan di atas, maka salah satu keterbatasan dari pelatihan ini adalah kurangnya tahap *active experimentation* pada modul pelatihan keterampilan konselor sebaya. Pada tahap *active experimentation* peserta diharapkan dapat terus melatih kemampuan mereka di luar pelatihan [24]. Maka dari itu, pada penelitian selanjutnya dapat disarankan adanya tugas rumah di mana peserta dapat melatih keterampilan pelatihan mereka.

Dalam penelitian ini juga memiliki keterbatasan lainnya, yaitu penilaian subjektif terkait performa peserta pelatihan dalam praktik konseling. Hal ini terjadi karena pada setiap praktik konseling, peserta yang menilai performa peserta lainnya merupakan orang yang berbeda-beda, sehingga standar yang ditetapkan juga berbeda-beda. Selain itu, alat ukur yang digunakan juga berisikan indikator yang tidak tercakup pada modul pelatihan, seperti kemampuan untuk memfasilitasi sesi yang terdiri dari kemampuan membuka sesi, mendengarkan cerita klien, memprioritaskan masalah utama, dan membantu klien untuk berubah.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan program pelatihan konselor sebaya untuk mahasiswa pada usia dewasa awal, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu: berdasarkan hasil analisis kuantitatif, terdapat perubahan yang signifikan pada pemahaman atas pengetahuan mengenai kesehatan dan gangguan mental secara umum, serta bagaimana peran serta konselor sebaya, setelah diberikannya pelatihan konselor sebaya ini. Ditemukan pula bahwa terdapat perubahan yang signifikan pada pemahaman mengenai keterampilan sebagai konselor sebaya. Hal ini menunjukkan bahwa peserta semakin memahami teori mengenai keterampilan sebagai konseling. Selain itu, terdapat perubahan yang signifikan pada keterampilan peserta sebagai konselor sebaya setelah mendapatkan

pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman terhadap keterampilan peserta sebagai konselor sebaya meningkat setelah mengikuti pelatihan.

Daftar Rujukan

- [1] Kementerian Kesehatan. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf>
- [2] Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Youth Risk Behavior Survey: Data Summary and Trends Report*. https://www.cdc.gov/healthyouth/data/yrbs/yrbs_data_summary_and_trends.htm
- [3] Schwartz, S. J., & Petrova, M. (2019). Prevention Science in Emerging Adulthood: A Field Coming of Age. *Prevention Science*, 20(3), 305-309. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-0975-0>.
- [4] Potterton, R., Richards, K., Allen, K., & Schmidt, U. (2020). *Eating Disorders During Emerging Adulthood: A Systematic Scoping Review*. *Frontiers in Psychology*, 10, 3062. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03062>.
- [5] Pilar Matud, M., Díaz, A., Bethencourt, J. M., & Ibáñez, I. (2020). Stress and Psychological Distress in Emerging Adulthood: A Gender Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9), 1–11. <https://doi.org/10.3390/jcm9092859>.
- [6] Barlett, C. P., Barlett, N. D., & Chalk, H. M. C. (2020). Transitioning Through Emerging Adulthood and Physical Health Implications. *Emerging Adulthood*, 8(4), 297–305. <https://doi.org/10.1177/2167696818814642>.
- [7] Potterton, R., Austin, A., Robinson, L., Webb, H., Allen, K. L., & Schmidt, U. (2022). Identity Development and Social-Emotional Disorders During Adolescence and Emerging Adulthood: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(1), 16–29. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01536-7>.
- [8] Fukkink, R. (2011). Peer Counseling in An Online Chat Service: A Content Analysis of Social Support. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(4), 247–251. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0163>.
- [9] Ikatan Psikolog Klinis (IPK) Indonesia. (2024). Data Ikatan Psikolog Klinis (IPK) Indonesia. Dikases pada 18 Januari 2024 dari <https://data.ipkindonesia.or.id/>
- [10] Badan Pusat Statistik. (2023). Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun (Ribuan Jiwa) 2022-2023. <https://www.Bps.Go.Id/Id/Statisticstable/2/MTk3NSMy/Jumlah-Penduduk-pertengahan-Tahun--Ribuan-Jiwa-.Html>.

- [11] Topping, K. J. (2022). Peer Education and Peer Counseling for Health and Well-Being: A Review of Reviews. *In the International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 19, Issue 10). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106064>.
- [12] Shah, R. S., Holt, F., Hayati, S. A., Agarwal, A., Wang, Y. C., Kraut, R. E., & Yang, D. (2022). Modeling Motivational Interviewing Strategies on an Online Peer-to-Peer Counseling Platform. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 6(CSCW2). <https://doi.org/10.1145/3555640>.
- [13] Carandang, R. R., Shibanuma, A., Kiriya, J., Vardeleon, K. R., Asis, E., Murayama, H., & Jimba, M. (2020). Effectiveness of Peer Counseling, Social Engagement, and Combination Interventions in Improving Depressive Symptoms of Community-Dwelling Filipino Senior Citizens. *PLOS ONE*, 15(4), e0230770. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230770>.
- [14] Hu, J., Wu, Y., Ji, F., Fang, X., & Chen, F. (2020). Peer Support as an Ideal Solution for Racial/Ethnic Disparities in Colorectal Cancer Screening: Evidence from a Systematic Review and Meta-analysis. *Diseases of the Colon & Rectum*, 63(6), 850–858. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000001611>.
- [15] Kushendar, K., & Maba, A. P. (2022). Peer Counseling as a Coping Strategy for Academic Stress and Burnout in Final-Year Students. *COUNS-EDU: The International Journal of Counseling and Education*, 7(4). <https://doi.org/10.23916/0020220740540>.
- [16] Yao, Z., Zhu, H., & Kraut, R. E. (2022). Learning to Become a Volunteer Counselor: Lessons from a Peer-to-Peer Mental Health Community. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 6(CSCW2), 1–24. <https://doi.org/10.1145/3555200>.
- [17] Maciejewski, M. L. (2020). Quasi-Experimental Design. *Biostatistics & Epidemiology*, 4(1), 38–47. <https://doi.org/10.1080/24709360.2018.1477468>.
- [18] Alam, T. G. M. R. (2019). Comparative Analysis Between Pre-Test/Post-Test Model and Post-Test-Only Model in Achieving the Learning Outcomes. *Pakistan Journal Of Ophthalmology*, 35(1). <https://doi.org/10.36351/pjo.v35i1.855>.
- [19] Andrade, C. (2021). The Inconvenient Truth About Convenience and Purposive Samples. *Indian Journal Of Psychological Medicine*, 43(1), 86–88. <https://doi.org/10.1177/0253717620977000>.
- [20] Fowler, J. L., O’Gorman, J. G., & Lynch, M. P. (2021). Counselling Skills and Competencies Tool: Scale development and preliminary data. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia*, 9(2). <https://doi.org/10.59158/001c.71048>.
- [21] Hill, C. E. (2020). *Helping skills: Facilitating Exploration, Insight, and Action (5th ed.)*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000147-000>.
- [22] Munna, A. S., & Kalam, M. A. (2021). Teaching and Learning Process to Enhance Teaching Effectiveness: A Literature Review. *International Journal of Humanities and Innovation (IJHI)*, 4(1), 1–4. <https://doi.org/10.33750/ijhi.v4i1.102>.
- [23] Alvi, T., Zareen, N., & Farhan, S. (2021). Role Play, A Teaching Strategy for Psychiatry - Students’ Comparative Perspective Versus Traditional Teaching. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(7), 1740–1744. <https://doi.org/10.47391/JPMA.1173>.
- [24] Chang, C. C., & Hwang, G. J. (2023). An Experiential Learning-Based Virtual Reality Approach to Fostering Problem-Resolving Competence in Professional Training. *Interactive Learning Environments*, 31(8), 4713–4728. <https://doi.org/10.1080/10494820.2021.1979049>.