

# **Pengaruh Konseling *Short Message Service (SMS) Gateway* terhadap *Self Efficacy* Menghindari Seks Bebas dan HIV/AIDS Remaja**

**Muflih Muflih, Deden Iwan Setiawan**

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan & Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati  
Yogyakarta  
Email: [muflih1986@gmail.com](mailto:muflih1986@gmail.com)

## **Abstrak**

Masalah perilaku berisiko di kalangan remaja saat ini sangat mengkhawatirkan yang disebabkan oleh kemampuan *self efficacy* (kepercayaan diri) untuk menghindari seks bebas dan HIV/AIDS yang masih rendah. Peningkatan *self efficacy* remaja dapat ditingkatkan dengan konseling *SMS Gateway*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari konseling *SMS Gateway* terhadap kemampuan *self efficacy* menghindari perilaku seks bebas dan HIV/AIDS. Jenis penelitian ini adalah *quasi-experiment* dengan rancangan *one group pre-post test design*. Sampel penelitian ini adalah siswa SMK Negeri 1 Depok Sleman Yogyakarta sejumlah 450 siswa dari total populasi target 850 siswa yang dipilih secara *simple random*. Hasil penelitian didapatkan bahwa rerata nilai *self efficacy* sebelum konseling sebesar  $90,7 \pm 6,25$  dan sesudah konseling sebesar  $97,7 \pm 2,63$  dengan nilai  $p < 0,000$ . Nilai rerata ( $\pm$  SD) masing-masing subvariabelnya yakni *magnitude* sebelum  $27,70 \pm 3,47$  dan sesudah  $30,99 \pm 1,44$  dengan nilai  $p < 0,000$ , *generalizability* sebelum  $28,60 \pm 2,49$  dan sesudah  $31,28 \pm 1,24$  dengan nilai  $p < 0,000$ , dan *strength of belief* sebelum  $30,85 \pm 1,85$  dan sesudah  $31,55 \pm 1,26$  dengan nilai  $p < 0,000$ . Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh secara signifikan konseling metode *SMS gateway* terhadap kemampuan *self efficacy* menghindari perilaku seks bebas dan HIV/AIDS. Penggunaan *SMS gateway* diharapkan menjadi bagian dari pelayanan kesehatan di sekolah sehingga terjadi peningkatan perilaku pencegahan seks bebas dan HIV/AIDS.

**Kata kunci:** Konseling, remaja, *self efficacy*, *SMS gateway*.

# **The Effect of Counseling Short Message Service (SMS) Gateway on Self Efficacy to Avoid Free Sex and HIV/AIDS Adolescent**

## **Abstract**

Today's problem of risky behavior among adolescents is highly worrisome due to their low sense of self-efficacy to avoid free sex and HIV/AIDS. However, the increased level of self-efficacy in adolescents can be improved by *SMS Gateway* counseling. The aim of this study was to determine the effect of *SMS Gateway* counseling on its capability of self-efficacy to avoid free sex and HIV/AIDS. This quasi-experimental research employs one group pre-post test design, with the students of SMK Negeri 1 Depok Sleman Yogyakarta as the samples. A number of 450 students out of 850 were selected using the simple random technique. The results showed that the average self-efficacy score before counselling was  $90.7 \pm 6.25$  and  $97.7 \pm 2.63$  after with  $0.000$  p value. The mean value ( $\pm$  SD) magnitude of each sub-variable was  $27.70 \pm 3.47$  before and  $30.99 \pm 1.44$  after with  $0.000$  p value, while the generalizability of  $28.60 \pm 2.49$  before and  $31.28 \pm 1.24$  after with  $0.000$  p value, and strength of belief of  $30.85 \pm 1.85$  before and  $31.55 \pm 1.26$  after with  $0.000$  p value. This research concludes that there was significant influence of counseling method of *SMS gateway* to the capability of self-efficacy to avoid free sex behavior and HIV/AIDS. The use of *SMS Gateway* is expected to be part of health services in schools hence any behavior of free sex and HIV/AIDS could be prevented.

**Keywords:** Counseling, self efficacy, *SMS Gateway*, teenagers.

## Pendahuluan

Perilaku remaja yang memerlukan perhatian khusus akibat dari perubahan masa transisi kehidupan adalah perilaku seks bebas. Perilaku seksual sendiri merupakan bagian alamiah dari kehidupan yang merupakan bentuk-bentuk tindakan yang didasari rasa keinginan atau hasrat seksual terhadap lawan atau sesama jenis (Sarwono, 2006). Remaja pada masa transisi kehidupan sedang mengalami perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional serta proses kematangan reproduksi dan seksual (Santrock, 2007; Papalia, Old, & Feldman, 2011). Perubahan tersebut diharapkan dipahami oleh remaja agar tidak terjadi kebingungan terhadap perubahan tubuhnya, sehingga mampu mengontrol dorongan seksual, serta mencegah perilaku seks bebas dan HIV/AIDS.

Hasil Survei Kesehatan Remaja Republik Indonesia (SKRRI) tahun 2007, Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan (Kemenkes), dan ICF International, (2013) didapatkan bahwa remaja usia 15-24 tahun tidak sedikit yang telah melakukan hubungan seksual. Survei Komnas Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) tahun 2008 pada remaja SMP dan SMA didapatkan sebesar 93,7% mengaku pernah ciuman, meraba alat kelamin dan seks melalui mulut, 62,7% remaja SMP tidak perawan, dan 21,2% pernah melakukan aborsi (BKKBN, 2010). Hasil Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) pada remaja di tahun 2009 di kota Yogyakarta, Tangerang, Pontianak dan Samarinda, diperoleh bahwa 12,1% laki-laki pernah berhubungan seks dan 4,7% perempuan pernah berhubungan seks (Kemenkes RI, 2011). Data prevalensi perilaku seksual remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta dari hasil penelitian Pusat Penelitian Kependudukan UGM, didapatkan bahwa 15,5% laki-laki di wilayah kota dan 0,5% di wilayah desa telah melakukan perilaku seksual aktif saat berpacaran. Hal ini diperkuat data dari Pusat Studi Seksual Perhimpunan Keluarga Berencana Indonesia (PSS-PKBI) DIY, didapatkan bahwa pada tahun 2009 terdapat 60 kasus pelajar telah melakukan seks premarital (di luar nikah) (Tito, 2012).

Perilaku seks bebas pada remaja menimbulkan masalah kesehatan yang serius. Data tersebut menunjukkan bahwa remaja rentan mudah tertular atau menularkan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mengemukakan bahwa penyakit AIDS terbanyak pada kelompok usia 20-29 tahun yang berarti bahwa penularan virus HIV terjadi pada 5-10 tahun yang lalu saat masih remaja (BKKBN, 2013).

Upaya yang bertujuan untuk pencegahan perilaku seks bebas, diantaranya program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), kampanye sosial di media-media, menyediakan fasilitas konseling, hingga terbentuknya undang-undang (UU) pornografi. Berbagai usaha tersebut belum membuahkan hasil, apabila dilihat masih terjadinya kenaikan kejadian perilaku seksual di kalangan remaja. Oleh karena itu, perlu upaya alternatif lainnya yang difokuskan pada faktor utama penyebab munculnya perilaku seksual di kalangan remaja.

Salah satu faktor utama penyebab adanya perilaku seks bebas pada remaja adalah tingkat kemampuan *self efficacy* remaja dalam menjauhi perilaku berisiko yang masih rendah. Menurut Pender, Murdaugh, dan Parsons (2002), *self efficacy* memainkan peranan sebesar 86% dari bagian sistem diri yang memengaruhi perilaku promosi kesehatan. *Self efficacy* berdasarkan teori *Pender's Health Promoting Model (HPM)* merupakan tingkat kepercayaan diri yang terdiri dari subvariabel *magnitude*, *generalizability*, dan *strength of belief* (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002). *Magnitude* adalah penilaian kemampuan diri atas dasar penilaian tingkat kesulitan tugas atau tindakan yang diyakini seseorang untuk dilakukan, dan *generalizability* adalah hasil penilaian tingkat kemampuan diri yang dibatasi oleh fakta-fakta domain aktivitas. Sedangkan *strength of belief* adalah kekuatan keyakinan individu atas kemampuan dirinya mengatasi situasi dan kondisi di lingkungannya (Claggett & Goodhue, 2011).

Peningkatan kemampuan *self efficacy* remaja di sekolah dapat melalui program kesehatan yang dilaksanakan oleh Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang terdiri dari

3 (tiga) program pokok, yakni pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan (Marfu & Sofyan, 2010). Namun, usaha kesehatan sekolah saat ini hanya menyediakan fasilitas konseling secara tatap muka. Oleh karena itu, perlu dilakukan pembaharuan bentuk konseling yang dilakukan tanpa tatap muka sehingga remaja tidak takut atau malu.

Salah satu metode konseling tanpa tatap muka adalah menggunakan layanan SMS Gateway. SMS Gateway adalah sebuah aplikasi yang menghubungkan antara komputer dengan klien melalui SMS. Teknologi ini dapat meminimalkan rasa takut dan malu remaja saat proses konseling berlangsung. Sehingga, berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait pengaruh konseling pelayanan kesehatan sekolah dengan metode SMS Gateway sebagai pencegahan perilaku seks bebas dan HIV/AIDS di SMK N 1 Depok, Sleman, Yogyakarta.

## Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *experiment* dengan desain *quasi-experiment* dan menggunakan rancangan *one group pre-post test design*. Metode yang digunakan

untuk meningkatkan kemampuan berperilaku pencegahan seks bebas dan HIV/AIDS adalah dengan menggunakan SMS Gateway. Metode ini digunakan dalam memberikan konseling kesehatan yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di sekolah.

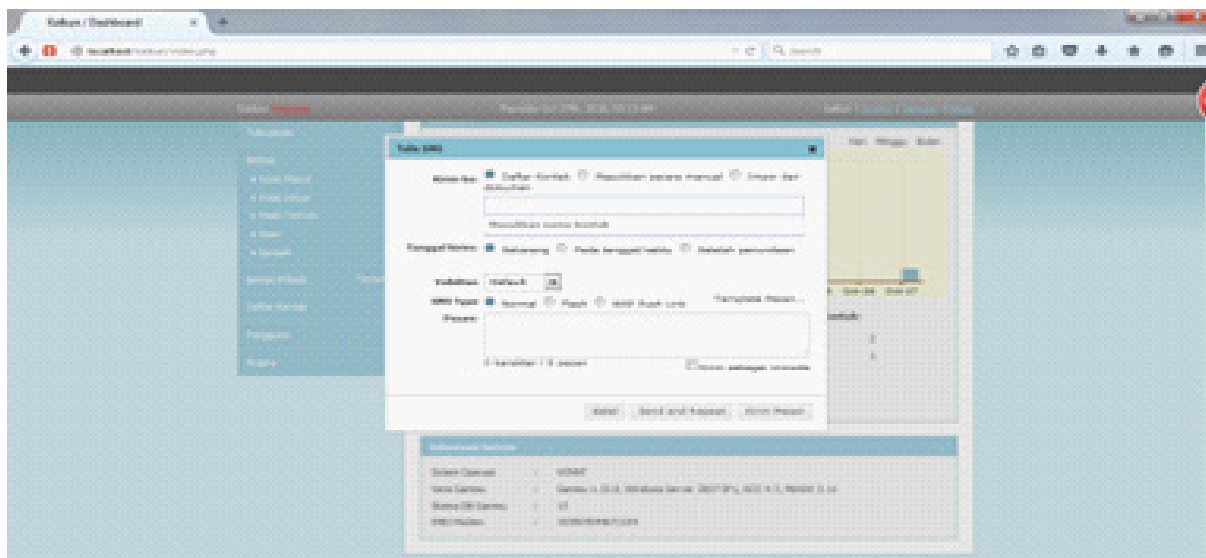
Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMK Negeri 1 Depok Sleman Yogyakarta yang bersedia mengikuti konseling pelayanan kesehatan sekolah dengan menggunakan metode SMS Gateway sejumlah 450 siswa dari total populasi target 850 siswa yang dipilih secara *simple random sampling* dengan kriteria bersedia mengikuti penelitian dan berada pada rentang usia 15–24 tahun.

Pada penelitian ini, metode SMS Gateway menggunakan aplikasi *cross-platform* GAMMU yang digunakan untuk menjembatani atau mengkomunikasikan antara *database* SMS Gateway dengan SMS devices. SMS devices merupakan alat pengirim SMS yang berupa modem ataupun *handphone*. SMS Gateway ini menggunakan *Devices Modem Wavecom* dengan port USB dan SIM Card GSM. Biaya data pengiriman SMS selama konseling ditanggung oleh peneliti.

Mekanisme konseling dengan SMS Gateway dilakukan dengan cara peneliti mengirimkan pesan yang berisi pengetahuan



Gambar 1 Tampilan Muka Aplikasi SMS Gateway



Gambar 2 Tampilan Proses Pengiriman Konten SMS Gateway

kesehatan reproduksi yang disertai tawaran pertanyaan bagi responden yang belum memahami isi SMS tersebut. Peneliti juga memberikan kesempatan kepada responden untuk mengajukan pertanyaan seputar masalah kesehatan reproduksi yang sedang dialami yang akan ditindaklanjuti oleh peneliti dengan memberikan jawaban atau solusi atas permasalahan dari masing-masing responden tersebut.

Pengukuran kemampuan pencegahan perilaku seks bebas dan HIV/AIDS dilakukan dengan menggunakan kuesioner *self efficacy* berdasarkan teori *Health Promotion Model* (HPM) oleh Pender, Murdaugh, dan Parsons (2002). Kuesioner terdiri dari 3 subbagian (*magnitude*, *generalizability*, dan *strength of belief*) yang dikutip dari Muflih (2015) dengan hasil uji reliabilitas masing-masing adalah 0,71; 0,75; dan 0,88. Uji hipotesis menggunakan uji statistik Wilcoxon menggunakan SPSS 21 yang bertujuan membandingkan hasil pengukuran sebelum dengan sesudah konseling selama satu bulan (24 Agustus 2016 sampai dengan 26 September 2016). Etika penelitian diterapkan oleh peneliti dengan menjamin kerahasiaan, memperlakukan responden secara adil, dan menjamin responden mendapatkan kemanfaatan dari hasil penelitian ini.

## Hasil Penelitian

Karakteristik responden yang didata dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, riwayat berpacaran, usia pertama kali berpacaran, dan frekuensi berpacaran.

Pada tabel 1, dapat diperoleh data bahwa rerata usia responden adalah 16,5 tahun dengan standar deviasi (SD) 0,67 tahun. Responden didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebesar 92,2%, responden yang tidak pernah berpacaran sebesar 23,8%, dan responden yang pernah berpacaran 2-3 kali sebesar 33,1%. Artinya sebagian besar responden perempuan memiliki riwayat berpacaran dan dilakukan lebih dari sekali. Hal ini menandakan bahwa berpacaran sudah menjadi hal yang lazim dilakukan di kalangan remaja bahkan di kalangan remaja perempuan.

Pada tabel 2, jenis kelamin dan usia pertama kali berpacaran, serta frekuensi berpacaran memberikan kontribusi terhadap tingkat *self efficacy* remaja. Faktor jenis kelamin diduga dapat memengaruhi kepercayaan diri pada remaja untuk mencegah perilaku seks bebas dan HIV/AIDS. Hasil penelitian didapatkan bahwa jenis kelamin berhubungan signifikan terhadap tingkat *self efficacy* remaja dengan nilai  $p$  0,008. Faktor usia (nilai  $p$  0,013)

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden, Tahun 2016 (N = 450)**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	415	92,2
Laki-laki	35	7,8
Total	450	100,0
Usia Pertama Kali Berpacaran		
Tidak Pernah Berpacaran	107	23,8
<15 Tahun	124	27,6
≥15 Tahun	219	48,7
Total	450	100,0
Frekuensi Berpacaran		
Tidak Pernah Berpacaran	107	23,8
1 Kali	91	20,2
2-3 Kali	149	33,1
>3 Kali	103	22,9
Total	450	100,0
Usia (rerata ± SD)		16,51 ± 0,67

dan frekuensi berpacaran (nilai  $p$  0,047) juga berperan terhadap perilaku pencegahan seksual bebas.

Pada tabel 3, diperoleh gambaran bahwa hasil uji normalitas data pada variabel dan semua subvariabel didapatkan bahwa data berdistribusi tidak normal (nilai  $p$  0,000; nilai  $p < 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa uji statistik bivariat *t test paired* tidak dapat digunakan,

sehingga digunakan uji statistik alternatifnya yakni uji Wilcoxon. Hasil tes statistik bivariat dapat dilihat pada tabel 4.

### Pembahasan

Pada penelitian ini nilai *self efficacy* pada perempuan lebih rendah daripada laki-laki.

**Tabel 2 Hasil Uji Bivariat Karakteristik Jenis Kelamin dan Usia dengan *Self Efficacy* (N = 450)**

Karakteristik	Rerata (±SD)	P value
Jenis Kelamin		
Perempuan	97,65 (±2,69)	0,008*
Laki-laki	98,87 (±1,37)	
Usia Pertama Kali Berpacaran		
Tidak Pernah (1)	98,37 (±2,49)	0,013**
<15 Tahun (2)	97,74 (±2,36)	
≥15 Tahun (3)	97,45 (±2,78)	
Frekuensi Berpacaran		
Tidak Pernah Berpacaran	98,37 (±2,49)	0,047**
1 Kali	97,65 (±2,72)	
2-3 Kali	97,53 (±2,65)	
>3 Kali	97,51 (±2,57)	

Keterangan : \* *Independent t Test*; \*\* *One Way Anova Test*



**Tabel 3 Hasil Uji Statistik Univariat Variabel dan Subvariabel *Self Efficacy*, Tahun 2016 (N = 450)**

Variabel	Rerata	Actual Score	SD	Uji Normalitas*
<i>Self Efficacy</i>				
Pre	90,78	68,6-100,0	6,25	0,000
Post	97,74	79,2-100,0	2,63	
<i>Magnitude</i>				
Pre	27,70	14,0-32,0	3,47	0,000
Post	30,99	21,0-32,0	1,44	
<i>Generalizability</i>				
Pre	28,60	20,0-32,0	2,49	0,000
Post	31,28	25,0-32,0	1,94	
<i>Strength of Belief</i>				
Pre	30,85	24,0-32,0	1,85	0,000
Post	31,55	13,0-32,0	1,26	

Keterangan : \*Kolmogorov-Smirnov Test

Hal ini dipengaruhi oleh jumlah responden yang tidak proporsional antara perempuan dan laki-laki. Berbeda dengan hasil penelitian ini, hasil penelitian Rostosky *et al.* (2008), didapatkan bahwa *self efficacy* seksual pada laki-laki lebih rendah daripada perempuan. Data SKRRI (2007), menggambarkan bahwa kejadian perilaku seks bebas sebagian besar diinisiasi oleh remaja laki-laki dimana 27% laki-laki pernah mengaku melakukan aktivitas bercumbu dibandingkan perempuan sebesar 9%. Oleh karena itu, diperlukan intervensi untuk mempromosikan *self efficacy* kesehatan seksual remaja (BPS & Macro International, 2007).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa remaja yang tidak berpacaran memiliki

*self efficacy* yang lebih tinggi ( $98,37 \pm 2,49$ ) daripada yang pernah berpacaran pada usia <15 tahun atau >15 tahun. Sesuai dengan pernyataan dari Santrock (2007), bahwa kejadian perilaku seksual akan meningkat sejalan dengan penambahan usia. Peningkatan fenomena perilaku seksual karena pertambahan usia tidak dapat dihindari, apabila telah memiliki pengalaman sebelumnya. Hal ini didukung dari data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 bahwa yang pernah melakukan tindakan seksual terjadi semakin meningkat dengan bertambahnya usia yakni sebesar 1,1% usia  $\leq 15$  tahun, dan terus meningkat >1,1% untuk usia >15 tahun (BPS, BKKBN, Kemenkes, & ICF International, 2013).

**Tabel 4 Hasil Uji Wilcoxon terhadap *Self Efficacy* Sebelum dan Sesudah Konseling (N = 450)**

Variabel	Rerata Sebelum (SD)	Rerata Sesudah (SD)	Beda Rerata (SD)	Nilai p*
<i>Self efficacy</i>	90,78 (6,25)	97,74 (2,63)	6,96 (5,59)	
<i>Magnitude</i>	27,70 (3,47)	30,99 (1,44)	3,29 (3,10)	
<i>Generalizability</i>	28,60 (2,49)	31,28 (1,24)	2,68 (1,94)	
<i>Strength of Belief</i>	30,85 (1,85)	31,55 (1,26)	0,70 (2,04)	

Keterangan : \*Wilcoxon test

Tabel 3 dan tabel 4 didapatkan nilai kemampuan *self efficacy* untuk mencegah perilaku seks bebas sebelum konseling memiliki nilai rerata 90,78 dan setelah konseling 97,74 dengan nilai  $p$  0,000. Nilai kemampuan pada masing-masing subvariabel tidak berbeda jauh. Nilai rerata dari subvariabel *magnitude* yang didapatkan sebelum konseling adalah 27,70 dan meningkat menjadi 30,99 setelah konseling dengan nilai  $p$  0,000. Nilai rerata subvariabel *generalizability* yang didapatkan sebelum konseling adalah 28,60 dan meningkat menjadi 31,28 setelah konseling dengan nilai  $p$  0,000. Demikian juga pada nilai subvariabel *strength of belief*, yang mengalami peningkatan nilai rerata dari 30,85 menjadi 31,55 setelah konseling dengan nilai  $p$  0,000. Terjadinya peningkatan nilai-nilai tersebut berarti bahwa konseling dengan metode *SMS Gateway* dapat meningkatkan pengetahuan sehingga terjadi peningkatan *self efficacy* untuk menjauhi perilaku seks bebas dan HIV/AIDS.

*Self efficacy* berdasarkan teori HPM dari Pender adalah persepsi seseorang tentang kemampuannya untuk melakukan suatu tindakan tertentu (Schunk, 2012). Subvariabel *magnitude* merupakan tingkat kepercayaan diri pada situasi tertentu yang berdampak pada persepsi kemampuan dirinya untuk mengambil keputusan suatu tindakan. *Generalizability* merupakan kepercayaan diri terhadap persepsi kemampuan dirinya atas dasar pertimbangan kekurangan dan kelebihan. *Strength of belief* merupakan kepercayaan diri berdasarkan persepsi harapan yang diinginkan (Urda & Pajares, 2006). Zimmerman (2000), menyatakan bahwa *self efficacy* sebagai prediksi yang efektif untuk melihat motivasi dan keinginan belajar dari seseorang.

Bandura (1990), menyatakan bahwa ada beberapa faktor psikologis yang dapat memengaruhi terjadinya perilaku seksual risiko terpapar virus HIV/AIDS, diantaranya adalah tingkat dukungan sebaya untuk mengadopsi perilaku seksual yang berisiko rendah, kemampuan melakukan negosiasi perilaku seksual yang aman, tingkat harga diri dan *self efficacy* yang dirasakan.

Sayles *et al.* (2006), menyatakan

bahwa remaja yang telah berbicara atau konseling dengan orang lain, selain orang tua atau wali, tentang HIV/AIDS dan yang memiliki tujuan hidup, dilaporkan memiliki pengetahuan tentang cara menghindari infeksi HIV dan cenderung lebih memiliki *self efficacy* yang tinggi. Hasil penelitian Pearson (2006), menunjukkan bahwa kontrol pribadi dan *self-efficacy* dalam negosiasi seksual dengan pasangan, secara signifikan berhubungan dengan perilaku seks yang lebih aman, dan seringkali lebih penting untuk anak perempuan daripada anak laki-laki dalam memprediksi risiko perilaku aman menggunakan kontrasepsi. Dillon *et al.* (2008), menyatakan bahwa konseling (LGB-Afirmatif) berdampak pada peningkatan *self efficacy* dan berhubungan positif dengan definisi jenis kelamin dirinya. Hasil penelitian dari O'Leary, Jemmott, dan Jemmott III (2008), didapatkan bahwa program intervensi kesehatan perempuan Afrika-Amerika secara signifikan meningkatkan *self efficacy* penggunaan pengaman kontrasepsi pria dan keyakinan hedonistik sebagai mediator pengurangan risiko HIV/AIDS.

Hasil penelitian di Indonesia pada remaja SMU di Kabupaten Jember oleh Amri (2013), menunjukkan bahwa remaja yang mengikuti kegiatan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) sebagian besar memiliki perilaku seksual tidak berisiko (69%). Sedangkan pada remaja yang tidak mengikuti PIK-R, sebagian besar tergolong memiliki perilaku seksual remaja berisiko sekitar 52,4% dan sekitar 47,6% tergolong perilaku seksual remaja tidak berisiko. Hasil penelitian lain dari Lucin dan Ismail (2012), menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan dan sikap positif terhadap seks pranikah, maka peluang memanfaatkan PIK-R semakin besar. Peningkatan pemanfaatan PIK-R meningkat pada remaja SMA dengan perilaku seks pranikah ringan. Sedangkan perilaku seks pranikah berat tidak memanfaatkan PIK-R. Hasil penelitian Darmasih (2009), pada remaja SMA di Surakarta, didapatkan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan, pemahaman tingkat agama, sumber informasi, dan peranan keluarga terhadap perilaku seks pranikah pada remaja SMA di Surakarta.

## Simpulan

Konseling pelayanan kesehatan sekolah dengan metode *SMS Gateway* yang telah dilakukan mampu memberikan peningkatan variabel utama kepercayaan diri (*self efficacy*) dan subvariabel kemampuan *magnitude*, *generalizability*, dan *strength of belief* sebagai upaya pencegahan perilaku seks bebas dan HIV/AIDS di SMK N 1 Depok, Sleman, Yogyakarta. Metode konseling *SMS Gateway* diharapkan diadopsi dan dijadikan bagian dari layanan kesehatan di sekolah di masa yang akan datang.

## Daftar Pustaka

Amri, M.U. (2013). *Perbedaan perilaku seksual remaja yang mengikuti dan tidak mengikuti Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) pada Remaja SMU di Kabupaten Jember* (Skripsi). Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember, Jember. Diunduh dari [http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/9984/Muhammad%20Ulul%20Amri%20-%20082310101059\\_1.pdf;sequence=1](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/9984/Muhammad%20Ulul%20Amri%20-%20082310101059_1.pdf;sequence=1).

Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan (Kemkes), dan ICF International. (2013). *Indonesia demographic and health survey 2012*. Jakarta, Indonesia: BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF International.

Bandura, A. (1990). Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. *Evaluation and program planning*, 13(1), 9–17.

BKKBN. (2010). *Usia perkawinan & hak-hak reproduksi bagi remaja Indonesia*. Jakarta: Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi.

BKKBN. (2013). *Hanya 20 persen remaja paham HIV/AIDS*. Diunduh dari <http://www.bkkbn.go.id/ViewBerita.aspx?BeritaID=701>, diperoleh 4 Maret, 2013, pukul 13:45 WIB.

BPS & Macro International. (2007). *Survei*

*kesehatan reproduksi remaja Indonesia 2007*. Calverton, Maryland, USA: BPS & Macro International.

Clagget, J.L., & Goodhue, D.L. (2011). Have is researchers lost bandura's self-efficacy concept? A discussion of definition and measurement of computer self-efficacy. *Proceeding of the 44th Hawaii International Conference on System Science*, 1530-1605/11 IEEE.

Darmasih, R. (2009). *Faktor yang memengaruhi perilaku seks pranikah pada remaja SMA di Surakarta* (Disertasi). Universitas Muhammadiyah, Surakarta..

Dillon, F.R., Worthington, R.L., Soth-McNett, A.M., & Schwartz, S.J. (2008). Gender and sexual identity-based predictors of lesbian, gay, and bisexual affirmative counseling self-efficacy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(3), 353.

Kemenkes RI. (2011). *Rencana operasional promosi kesehatan dalam pengendalian HIV dan AIDS*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lucin, Y., & Ismail, D. (2012). *Pengetahuan, sikap dan perilaku tentang seks pranikah terhadap pemanfaatan Pusat Informasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) pada remaja di Kota Palangka Raya* (Disertasi). Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Marfu, K.A., & Sofyan, Y. (2010). *Pedoman pembimbingan dan pengembangan pelatihan bagi guru UKS di Jawa Barat*. Jawa Barat: Dinas Pendidikan Pemerintah Provinsi Jawa Barat.

Muflih, M. (2015). Pengetahuan kesehatan reproduksi berhubungan dengan kepercayaan diri remaja untuk menghindari seks bebas. *Jurnal Keperawatan*, 5(01), 23–30.

O'Leary, A., Jemmott, L.S., & Jemmott III, J.B. (2008). Mediation analysis of an effective sexual risk-reduction intervention for women: The importance of self-efficacy. *Health Psychology*, 27(2S), S180.



- Papalia, D.E., Old, S.W., & Feldman, R.D. (2011). *Human development (Psikologi Perkembangan)* (Edisi ke-9). Jakarta: Kencana.
- Pearson, J. (2006). Personal control, self-efficacy in sexual negotiation, and contraceptive risk among adolescents: The role of gender. *Sex Roles*, 54(9–10), 615–625.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Rostosky, S.S., Dekhtyar, O., Cupp, P.K., & Anderman, E.M. (2008). Sexual self-concept and sexual self-efficacy in adolescents: A possible clue to promoting sexual health?. *Journal of sex research*, 45(3), 277–286.
- Santrock, J.W. (2007). *Adolescence (Remaja)* (Edisi ke-11). Terjemahan oleh Soedjarwo. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sarwono, S.W. (2006). *Seksualitas & fertilitas remaja*. Jakarta: CV Rajawali.
- Sayles, J.N., Pettifor, A., Wong, M.D., MacPhail, C., Lee, S.J., Hendriksen, E., ... & Coates, T. (2006). Factors associated with self-efficacy for condom use and sexual negotiation among South African youth. *Journal of acquired immune deficiency syndromes* (1999), 43(2), 226.
- Schunk, D.H. (2012). *Teori-teori pembelajaran: Perspektif pendidikan*. (Edisi ke-6). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). (2012).
- Survei Kesehatan Remaja Republik Indonesia. (2007).
- Tito. (2012). *Potret remaja dalam data: Pusat studi seksualitas-PKBI Yogyakarta*. Diunduh dari <http://www.oocities.org/guntoroutamadi/artikel-potret-remaja-dalam-data.html>. Diperoleh 17 Februari 2013, 12:02 WIB.
- Urdan, T., & Pajares, F. (2006). *Self-efficacy beliefs of adolescents*. New York: Information Age Publishing.
- Zimmerman, B.J. (2000). Self-efficacy: An essential motive to learn. *Contemporary educational psychology*, 25(1), 82–91.