

REMAJA AGENT OF THE CHANGE DALAM UPAYA MENURUNKAN RESIKO

TRIAD KRR

Buku ini membahas tiga (3) masalah utama remaja dalam bidang kesehatan reproduksi atau dikenal dengan Triad KRR, yaitu seksualitas, narkoba dan HIV/AIDS yang meningkat, hal tersebut berdampak terhadap kualitas kesehatan reproduksi remaja sebagai generasi penerus bangsa. Selain bertujuan untuk memberikan pengetahuan yang komprehensif, buku ini juga bertujuan memberikan suatu ketrampilan hidup, fisik, mental, emosional dan spiritual pada remaja agar dapat menjadi *Agent Of The Change* yang mampu berinteraksi dan memberikan solusi bagi permasalahan Triad KRR yang dialami oleh teman sebaya. Buku ini membahas TRIAD KRR secara rinci yang tersusun atas 9 bab yang terdiri dari Konsep Dasar Remaja, Masa Pubertas, Perkembangan Remaja, Konsep Diri Remaja, *Free Sex*, NAPZA, HIV dan AIDS, Keterampilan Hidup (*Life Skills*) serta Program Generasi Berencana (GenRe).



Remaja Agent of The Change Dalam Upaya Menurunkan Resiko TRIAD KRR

BUKU

REMAJA AGENT OF THE CHANGE DALAM UPAYA MENURUNKAN RESIKO

TRIAD KRR



Yeyen Gumayesty, SKM, M.Kes
Hastuti Marlina, SKM, M.Kes
Raviola, SKM, M.Kes



BUKU

REMAJA AGENT OF THE CHANGE DALAM UPAYA MENURUNKAN RESIKO

TRIAD KRR

Yeyen Gumayesty, SKM, M.Kes
Hastuti Marlina, SKM, M.Kes
Raviola, SKM, M.Kes

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

BUKU

REMAJA AGENT OF THE CHANGE DALAM UPAYA MENURUNKAN RESIKO TRIAD KRR

Penulis:

Yeyen Gumayesty, SKM, M.Kes
Hastuti Marlina, SKM, M.Kes
Raviola, SKM, M.Kes

Desain cover dan Editor
Mardeni, ST, M.Kom

Ukuran :
194 hlm.; Uk:15.5x23 cm

ISBN :
xxxxx

Cetakan Pertama **2019**

Hak Cipta 2019, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2019 by STIKes Hang Tuah

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT DAN REDAKSI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

HANG TUAH PEKANBARU

JL.Mustafa Sari No. Tangkerang Selatan Pekanbaru

Telp. (0761)33815, 7891765

Fax (0761) 86364. Website: hangtuahpekanbaru.ac.id

Email: info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kami ucapkan kepada Sang Maha Pencipta, Allah SWT, yang dengan rahmat, karunia dan cintaNya buku dengan judul Remaja *Agent Of The Change* Dalam Upaya Menurunkan Resiko Triad KRR dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Buku ini membahas Tiga masalah utama remaja dalam bidang kesehatan reproduksi atau dikenal dengan Triad KRR yaitu seksualitas, narkoba dan HIV/AIDS yang meningkat, hal tersebut berdampak terhadap kualitas kesehatan reproduksi remaja sebagai generasi penerus bangsa. Selain bertujuan untuk memberikan pengetahuan yang konferehensif, buku ini juga bertujuan memberikan suatu ketrampilan hidup, fisik, mental, emosional dan spiritual pada remaja agar dapat menjadi *Agent Of The Change* yang mampu berinteraksi dan memberikan solusi bagi permasalahan Triad KRR yang dialami oleh teman sebaya.

Keberhasilan penyusunan buku ini tidak terlepas dari bantuan dan keterlibatan banyak pihak. Untuk itu

dengan segala kerendahan hati kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Direktorat Riset Dan Pengabdian Masyarakat (DRPM) Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi (KEMENRISTEKDIKTI).
2. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru.
3. Sekolah Menengah Atas Negeri 02 Siak Hulu Kabupaten Kampar.
4. Semua pihak yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material dalam penulisan buku ini.

Kami menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan dan penulisan buku ini, untuk itu kritik dan saran serta masukan dari pembaca sangat kami harapkan agar buku ini semakin sempurna dan lengkap. Akhir kata, semoga buku ini bermanfaat dan menambah wawasan bagi kita kita semua.

Pekanbaru, Juli 2019

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GRAFIK	xiii
BAB 1 KONSEP DASAR REMAJA	
A. Defenisi Remaja Berdasarkan Perkembangan Fisik...	2
B. Defenisi Remaja Berdasarkan Sosio-Psikologis	3
C. Defenisi Remaja Menurut Hukum.....	4
D. Defenisi Remaja Menurut WHO	5
E. Batasan Usia Remaja.....	6
BAB 2 MASA PUBERTAS	
A. Defenisi Pubertas	8
B. Perubahan Primer pada Masa Pubertas.....	9
C. Perubahan Sekunder pada Masa Pubertas.....	11
D. Penyebab Perubahan Pubertas.....	12
BAB 3 PERKEMBANGAN REMAJA	
A. Fase Perkembangan Remaja	14
B. Ciri-ciri Remaja.....	15
C. Tugas Perkembangan Remaja.....	19

D. Perkembangan Kognitif.....	23
E. Perkembangan Bahasa.....	26
F. Perkembangan Emosional.....	27
G. Perkembangan Sosial	28
BAB 4 KONSEP DIRI REMAJA	
A. Definisi Konsep Diri	31
B. Aspek-aspek Konsep Diri.....	33
C. Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri.....	35
D. Peran konsep Diri dalam Usaha Memperbaiki Kepribadian	38
KAJIAN TRIAD KRR REMAJA	
BAB 5 FREE SEX	
A. Definisi Free Sex	44
B. Penyebab Munculnya Free Sex.....	47
C. Dampak Negatif Free Sex	50
D. Refleksi Moral Guna Menangkal Free Sex	52
BAB 6 NAPZA	
A. Pengertian NAPZA	57
B. Jenis-jenis NAPZA.....	59
C. Penyalahgunaan NAPZA	71
D. Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan NAPZA	73
E. Dampak Penyalahgunaan NAPZA	77
F. Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA	85
G. Hubungan NAPZA, HIV/AIDS dan seks bebas	90
BAB 7 HIV dan AIDS	
A. Defenisi HIV dan AIDS.....	92

B. Proses Penularan dan Penyebaran HIV dan AIDS	94
C. Fenomena Gunung Es	100
D. Proses Pencegahan dan Penularan HIV dan AIDS.....	101
E. Tes HIV dan AIDS	103
F. Penyalahgunaan HIV dan AIDS.....	107
G. Masyarakat terhadap ODHA.....	107
H. Pengobatan HIV dan AIDS.....	107
I. Stigma dan Diskriminasi terhadap ODHA	109

BAB 8 KETERAMPILAN HIDUP (*LIFE SKILLS*)

A. Pengertian Keterampilan Hidup	113
B. Keterampilan Fisik	114
C. Keterampilan Mental	116
D. Keterampilan Emosional	118
E. Keterampilan Spiritual.....	120

BAB 9 PROGRAM GENRE

A. Pendahuluan	122
B. Pengertian Program GenRe	123
C. Arah Program GenRe	124
D. Tujuan Program GenRe	125
E. Sasaran Program GenRe.....	125
F. Kebijakan dan Strategi Program GenRe	126

DAFTAR PUSTAKA

PROFIL PENULIS



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kumpulan Berita Mengenai Seks Bebas di Kalangan Remaja	46
Gambar 2 Contoh Aborsi Dan Pembuangan Janin.....	51
Gambar 3 Indonesia Darurat Narkoba Sesuai Data	59
Gambar 4 Opinoid.....	60
Gambar 5 Alkohol	62
Gambar 6 Ecstasy.....	65
Gambar 7 Candu	66
Gambar 8 Morfin	67
Gambar 9 Heroin.....	68
Gambar 10 Codein.....	69
Gambar 11 Demarol	69
Gambar 12 Metradon.....	70
Gambar 13 Zat Adiktif Lainnya.....	71
Gambar 14 Perbedaan Agresif, Asertif dan Submisif.....	119

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Tujuan Perkembangan Masa Remaja	23

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 1 Persentase Perempuan Usia 10 – 59 Tahun Menurut Umur Perkawinan Pertama.....	42
Grafik 2 Rata – Rata Usia Perkawinan Pertama Per Provinsi.....	43
Grafik 3 Umur Pertama Kali Berhubungan Seksual ; Belum Menikah Laki-Laki dan Perempuan 10 – 24 Tahun	45

BAB

I

KONSEP DASAR REMAJA

Secara etimologi, istilah remaja meliputi dua istilah yang membedakan remaja itu sendiri, yaitu istilah pubertas dan adolesen. Pubertas (*puberty*) berasal dari kata *pubes* yang artinya “bulu”. Jadi masa ini ditandai dengan perubahan-perubahan jasmani seperti tambah bulu, tinggi, dan berat badannya, kematangan organ-organ seks, dan sebagainya. Sedangkan istilah adolesen diarahkan dengan tumbuh kematangan atau kedewasaan yang meliputi seluruh aspek kepribadian baik fisik maupun mental.

Secara terminologi para ahli psikologi tidak sama memberikan pengertian remaja. Hal ini disebabkan adanya pandangan dalam meninjau masa remaja, selain itu situasi lingkungan kebudayaan tempat remaja berada pun turut menentukan dalam pemberian batasan pengertian remaja.

Berikutnya adalah beberapa definisi atau pengertian tentang remaja berdasarkan pandangan yang berbeda :

A. DEFINISI REMAJA BERDASARKAN PERKEMBANGAN FISIK

Seseorang bisa dikatakan remaja jika ia sudah mengalami beberapa perubahan biologis pubertas. yang mana perubahan ini merupakan tanda akhir masa anak-anak, yang berkitab pada peningkatan pertumbuhan terhadap berat dan tinggi badan, perubahan dalam proporsi dan bentuk tubuh, dan pencapaian kematangan seksual. Pubertas dimulai dengan peningkatan tajam pada hormon seks. kemudian perubahan fisik ini memberikan pengaruh terhadap emosi remaja tersebut hingga semakin sensitif dan suasana hati yang cepat berubah.

Sarwono (2002) menyatakan bahwa remaja dikenal sebagai suatu tahap perkembangan fisik dimana alat kelamin manusia mencapai kematangannya. Masa pematangan fisik remaja wanita dimulai dengan haid pertama (menarche) yang biasanya terjadi pada usia 11-15 tahun sedangkan pada pria saat pertama kali mengalami mimpi basah yaitu pada usia 12-16 tahun (Monks dkk, 1999). Namun ternyata pendapat ini tidak dapat menjadi patokan, karena pubertas ini tergantung pada kondisi masing-masing individu.

B. DEFINISI REMAJA BERDASARKAN SOSIO PSIKOLOGIS

Entropy adalah keadaan dimana kesadaran manusia belum tersusun rapi. Meskipun seseorang telah memiliki banyak pengetahuan, perasaan dan lain-lain, namun hal tersebut belum saling terkait dengan baik. *Negentropy* adalah keadaan dimana isi kesadaran tersusun dengan baik, sehingga pengetahuan yang dimiliki seseorang saling terkait, yang akhirnya mengakibatkan orang yang bersangkutan merasa dirinya sebagai kesatuan yang utuh dan bisa bertindak dengan tujuan yang jelas, sehingga bisa mempunyai tanggung jawab dan semangat kerja yang tinggi. Konflik dalam diri remaja yang seringkali menimbulkan masalah pada remaja tergantung pada lingkungan masyarakatnya. Tekanan dan tuntutan dari masyarakatlah yang dapat menimbulkan konflik dalam diri remaja, dan pada akhirnya dapat menimbulkan krisis remaja. Maka, masa remaja sering kali disebut sebagai masa *storm and stress* (badai dan tekanan).

Csikzentimihalyi dan Larson (Sarwono, 2002) menyatakan bahwa remaja adalah restrukturisasi kesadaran. Artinya masa remaja merupakan masa penyempurnaan dari perkembangan pada tahap-tahap sebelumnya. Puncak perkembangan jiwa tersebut ditandai

dengan adanya proses dari kondisi *entropy* ke kondisi *negentropy* tersebut.

C. DEFINISI REMAJA MENURUT HUKUM

Dalam hukum perdata batas usia 21 tahun (atau kurang asalkan sudah menikah) dapat menyatakan kedewasaan seseorang. Bagi seseorang yang berusia di bawah 21 tahun dan belum menikah masih memerlukan wali dalam melakukan tindakan hukum perdata.

Pada hukum pidana, usia 18 tahun (atau kurang, asalkan sudah menikah) merupakan batasan usia dewasa seseorang. Seseorang yang berusia kurang dari 18 tahun masih menjadi tanggung jawab orang tuanya jika melanggar hukum pidana. Tingkah laku yang melaanggar hukum pun tidak disebut sebagai kriminalitas, nmun disebut sebgai kenakalan. Namun jika kenakalan remaja sudah membahayakan masyarakat dan patut dijatuhi hukuman oleh negara, sedangkan orang tuanya tidak mampu mendidik remaja tersebut, maka remja tersebut menjadi tanggung jawab negara, dan dimasukkan ke dalam lembaga pemasyarakatan khusus anak-anak atau dimasukkan ke lembaga rehabilitasi lainnya.

Undang-undang lainnya juga tidak mengenal konsep remaja, misalnya pada undang-undang kesejahteraan anak, menganggap semua orang yang berusia di bawah 21 tahun

dan belum menikah dianggap sebagai anak-anak dan memiliki hak yang sama dengan anak-anak yang lainnya (dalam hal perlindungan, pendidikan dll). Pada undang-undang lalu lintas menetapkan batas 18 tahun untuk mendapatkan SIM A, 21 tahun untuk mendapatkan SIM B1, dan 16 tahun untuk mendapatkan SIM C. Undang-undang ini tidak memberikan perlakuan khusus bagi mereka yang sudah menikah maupun yang belum menikah. Pada undang-undang perkawinan, memberi batasan usia minimal melakukan pernikahan yaitu untuk wnit 16 tahun, dan untuk pria 19 tahun. Meskipun demikian, jika usi remaja belum 21 tahun, masih diperlukan ijin orang tua untuk menikahkan orang tersebut.

D. DEFINISI REMAJA MENURUT WHO

Tahun 1974, *World Health Organization* (WHO) memberikan definisi yang lebih konseptual mengenai remaja. Dalam definisi ini mencakup tiga kriteria yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Menurut WHO, remaja merupakan suatu masa di mana: Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda seksual sekundernya sampai ia mencapai kematangan seksual. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-nak menjadi dewasa. Terjadi peralihan dari penuh ketergantungan sosial ekonomi

menuju keadaan yang lebih mandiri (Muangman, dalam Sarwono, 2002).

WHO menetapkan batasan usia konkritnya adalah berkisar antara 10-20 tahun. Kemudian WHO membagi kurun usia tersebut dalam dua bagian yaitu remaja awal 10-14 tahun, dan remaja akhir 15-20 tahun.

E. BATASAN USIA REMAJA

Usia masa remaja awal pada perempuan yaitu 13-15 tahun dan pada laki-laki yaitu 15-17 tahun. Kriteria usia masa remaja pertengahan pada perempuan yaitu 15-18 tahun dan pada laki-laki yaitu 17-19 tahun. Sedangkan kriteria masa remaja akhir pada perempuan yaitu 18-21 tahun dan pada laki-laki 19-21 tahun (Thalib, 2010).

Menurut Papalia & Olds (dalam Jahja, 2012), masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun.

Jahja (2012) menambahkan, karena laki-laki lebih lambat matang daripada anak perempuan, maka laki-laki mengalami periode awal masa remaja yang lebih singkat, meskipun pada usia 18 tahun ia telah dianggap dewasa, seperti halnya anak perempuan. Akibatnya, seringkali laki-laki tampak kurang untuk usianya dibandingkan dengan

perempuan. Namun adanya status yang lebih matang, sangat berbeda dengan perilaku remaja yang lebih muda. Menurut Mappiare masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Rentang usia remaja ini dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu usia 12/13 tahun sampai dengan 17/18 tahun adalah remaja awal, dan usia 17/18 tahun sampai dengan 21/22 tahun adalah remaja akhir (Ali & Asrori, 2006).

Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah 10 sampai 24 tahun.

BAB

II

MASA PUBERTAS

A. DEFINISI PUBERTAS

1. Menurut Prawirohardjo (1999: 127) Pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa
2. Menurut Soetjiningsih (2004: 134) pubertas adalah suatu periode perubahan dari tidak matang menjadi matang.
3. Menurut Monks (2002: 263) pubertas adalah berasal dari kata puber yaitu *pubescere* yang artinya mendapat pubes atau rambut kemaluan, yaitu suatu tanda kelamin sekunder yang menunjukkan perkembangan seksual.
4. Menurut Root dalam Hurlock (2004) Pubertas merupakan suatu tahap dalam perkembangan dimana terjadi kematangan alat-alat seksual dan tercapai kemampuan reproduksi.

B. PERUBAHAN PRIMER PADA MASA PUBERTAS

Perubahan primer pada masa pubertas adalah tanda-tanda/perubahan yang menentukan sudah mulai berfungsi optimalnya organ reproduksi pada manusia.

1. Mimpi Basah pada laki-laki

Hormon testosteron akan membantu tumbuhnya bulu-bulu halus disekitar ketiak, kemaluan, wajah (janggut dan kumis), terjadi perubahan suara pada remaja laki-laki, tumbuhnya jerawat dan mulai diproduksi sperma yang pada waktu-waktu tertentu keluar sebagai mimpi basah. Mimpi Basah secara alamiah sperma akan keluar saat tidur, sering pada saat mimpi tentang seks, disebut 'mimpi basah'. Mimpi basah sebetulnya merupakan salah satu cara tubuh laki-laki ejakulasi. Ejakulasi terjadi karena sperma, yang terus-menerus diproduksi, perlu dikeluarkan. Ini adalah pengalaman yang normal bagi semua remaja laki-laki.

Proses mimpi basah yang dialami oleh remaja laki -laki antara lain :

- a) Sperma yang telah diproduksi akan dikeluarkan dari testis melalui saluran/vas deferens kemudian berada dalam cairan mani yang ada di *vesicula seminalis* .
- b) Sperma disimpan dalam kantung mani, jika penuh akan secara otomatis keluar, dan jika tidak terjadi

pengeluaran sperma ini akan diserap kembali oleh tubuh.

- c) Mimpi basah umumnya terjadi secara periodik, berkisar setiap 2– 3 minggu.
- d) Mereka yang sudah dewasa/menikah jarang mengalami mimpi basah karena mereka teratur mengeluarkannya melalui hubungan seksual dengan pasangan/istri.

2. Menarche Pada Wanita

Ovarium bayi perempuan yang baru lahir mengandung ratusan ribu sel telur, tetapi belum berfungsi. Ketika pubertas, ovariumnya mulai berfungsi dan terjadi proses yang disebut siklus menstruasi (jarak antara hari pertama menstruasi bulan ini dengan hari pertama menstruasi bulan berikutnya). Dalam satu siklus dinding rahim menebal sebagai persiapan jika terjadi kehamilan (akibat produksi hormon-hormon oleh ovarium). Sel telur yang matang akan berpotensi untuk dibuahi oleh sperma hanya dalam 24 jam. Bila ternyata tidak terjadi pembuahan maka sel telur akan mati dan terjadilah perubahan pada komposisi kadar hormon yang akhirnya membuat dinding rahim tadi akan luruh disertai perdarahan, inilah yang disebut menstruasi, Menstruasi yang pertama disebut *menarche*.

C. PERUBAHAN SEKUNDER PADA MASA PUBERTAS

Perubahan sekunder pada masa pubertas adalah perubahan-perubahan yang menyertai perubahan primer yang terlihat dari luar.

1. Pada Perempuan

Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang; pertumbuhan payudara; tumbuh bulu-bulu halus disekitar ketiak dan vagina; panggul mulai melebar; tangan dan kaki bertambah besar; tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar; vagina mengeluarkan cairan; keringat bertambah banyak; kulit dan rambut mulai berminyak; pantat bertambah lebih besar.

2. Pada Pria

Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang; tangan dan kaki bertambah besar; pundak dan dada bertambah besar dan membidang; otot menguat; tulang wajah memanjang dan membesar tidak tampak seperti anak kecil lagi; tumbuh jakun; tumbuh rambut-rambut di ketiak, sekitar muka dan sekitar kemaluan; penis dan buah zakar membesar; suara menjadi besar; keringat bertambah banyak; kulit dan rambut mulai berminyak. (Sarlito, 2009 : 1).

D. PENYEBAB PERUBAHAN PUBERTAS

Penyebab perubahan pubertas yang dialami oleh para remaja terjadi karena adanya peran kelenjar dan gonad berikut :

1. Peran Kelenjar *Pituitary*

Kelenjar *pituitary* mengeluarkan dua hormon yaitu hormon pertumbuhan yang berpengaruh dalam menentukan besarnya individu, dan hormon *gonadotrofik* yang merangsang gonad untuk meningkatkan kegiatan. Sebelum masa puber secara bertahap jumlah hormon *gonadotrofik* semakin bertambah dan kepekaan gonad terhadap hormon *gonadotrofik* dan peningkatan kepekaan juga semakin bertambah, dalam keadaan demikian perubahan-perubahan pada masa puber mulai terjadi.

2. Peran Gonad

Dengan pertumbuhan dan perkembangan gonad, organ-organ seks yaitu ciri-ciri seks primer : bertambah besar dan fungsinya menjadi matang, dan ciri-ciri seks sekunder, seperti rambut kemaluan mulai berkembang.

3. Interaksi Kelenjar *Pituitary* dan Gonad

Hormon yang dikeluarkan oleh gonad, yang telah dirangsang oleh hormon gonadotrofik yang dikeluarkan oleh kelenjar *pituitary*, selanjutnya bereaksi terhadap

kelenjar ini dan menyebabkan secara berangsur-angsur penurunan jumlah hormon pertumbuhan yang dikeluarkan sehingga menghentikan proses pertumbuhan, interaksi antara hormon gonadotropik dan gonad berlangsung terus sepanjang kehidupan reproduksi individu, dan lambat laun berkurang menjelang wanita mendekati menopause dan pria mendekati *climacteric*. (Hurlock, 2004).

BAB

III PERKEMBANGAN REMAJA

A. FASE PERKEMBANGAN REMAJA

1. Remaja awal (*early adolescent*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti dan dimengerti orang dewasa.

2. Remaja madya (*middle adolescent*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan *narsistis* yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu, ia berada dalam

kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *oedipus complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa anak-anak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan.

3. Remaja akhir (*late adolescent*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu : Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru, Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum.

B. CIRI-CIRI REMAJA

Berikut adalah ciri-ciri yang menjadi ke khususan remaja yaitu:

1. Masa remaja sebagai periode yang penting Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka

panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.

2. Masa remaja sebagai periode peralihan Pada fase ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa. Kalau remaja berperilaku seperti anak-anak, ia akan diajari untuk bertindak sesuai dengan umurnya. Kalau remaja berusaha berperilaku sebagaimana orang dewasa, remaja seringkali dituduh terlalu besar ukurannya dan dimarahi karena mencoba bertindak seperti orang dewasa. Di lain pihak, status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.
3. Masa remaja sebagai periode perubahan Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Kalau perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

4. Masa remaja sebagai usia bermasalah Setiap periode perkembangan mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka.
5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya. Status remaja yang mendua ini menimbulkan suatu dilema yang menyebabkan remaja mengalami “krisis identitas” atau masalah-masalah identitas-ego pada remaja.
6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan Anggapan stereotip budaya bahwa remaja suka berbuat semaunya sendiri atau “semau gue”, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut

bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik. Masa remaja cenderung memandang kehidupan melalui kacamata berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal harapan dan cita-cita. Harapan dan cita-cita yang tidak realistik ini, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya, menyebabkan meningginya emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkannya sendiri.
8. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa Semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan *stereotip* belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belumlah cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks bebas yang

cukup meresahkan. Mereka menganggap bahwa perilaku yang seperti ini akan memberikan citra yang sesuai dengan yang diharapkan mereka.

C. TUGAS PERKEMBANGAN REMAJA

Hurlock (1980) menjelaskan bahwa semua tugas perkembangan pada masa remaja dipusatkan pada pusaka penanggulangan sikap dan pola perilaku yang kekanak-kanakan dan mengadakan persiapan untuk menghadapi masa dewasa. Tugas-tugas tersebut antara lain: 1) Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita. 2) Mencapai peran sosial pria, dan wanita. 3) Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif. 4) Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab. 5) Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya. 6) Mempersiapkan karir ekonomi. 7) Mempersiapkan perkawinan dan keluarga. 8) Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideologi.

Ali & Asrori (2006) menambahkan bahwa tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Hurlock (dalam Ali & Asrori,

2006) juga menambahkan bahwa tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah berusaha: 1) Mampu menerima keadaan fisiknya; 2) Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa; 3) Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis; 4) Mencapai kemandirian emosional; 5) Mencapai kemandirian ekonomi; 6) Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat; 7) Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua; 8) Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa; 9) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan; 10) Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Jahja mengemukakan pendapat *Luella Cole*, **tujuan** tugas perkembangan remaja dalam sembilan kategori. yaitu: 1. Tercapainya kematangan emosional. 2. Pemantapan minat-minat heteroseksual. 3. Kematangan sosial. 4. Emansipasi dari control keluarga. 5. Kematangan intelektual. 6. Memilih pekerjaan. 7. Menggunakan waktu senggang secara tepat. 8. Memiliki falsafah hidup. 9. Identifikasi diri.

Mengingat tugas-tugas perkembangan tersebut sangat kompleks dan relatif berat bagi remaja, maka untuk dapat melaksanakan tugas-tugas tersebut dengan baik, remaja

masih sangat membutuhkan bimbingan dan pengarahan supaya dapat mengambil langkah yang tepat sesuai dengan kondisinya. Di samping tugas-tugas perkembangan, remaja masih mempunyai kebutuhan-kebutuhan yang tentu saja menuntut pemenuhan secepatnya sesuai darah mudanya yang bergejolak. Kebutuhan-kebutuhan tersebut, menurut Edward, sebagaimana dikutip Hafsah,¹⁹ adalah meliputi: (1) kebutuhan untuk mencapai sesuatu, (2) kebutuhan akan rasa superior, ingin menonjol, ingin terkenal, (3) kebutuhan untuk mendapatkan penghargaan, (4) kebutuhan akan keteraturan, (5) kebutuhan akan adanya kebebasan untuk menentukan sikap sesuai dengan kehendaknya, (6) kebutuhan untuk menciptakan hubungan persahabatan, (7) adanya keinginan ikut berempati, (8) kebutuhan mencari bantuan dan simpati, (9) keinginan menguasai tetapi tidak ingin dikuasai, (10) menganggap diri sendiri rendah, (11) adanya kesediaan untuk membantu orang lain, (12) kebutuhan adanya variasi dalam kehidupan, (13) adanya keuletan dalam melaksanakan tugas, (14) kebutuhan untuk bergaul dengan lawan jenis, dan (15) adanya sikap suka mengkritik orang lain. Intensitas kebutuhan-kebutuhan di atas tidak semua sama antara individu yang satu dengan yang lain, karena kondisi pribadi yang berbeda, situasi lingkungan yang berlainan, dan ada individu yang ingin

segera kebutuhannya terpenuhi, namun kenyataannya banyak yang tidak terpenuhi.

Tabel 1. Tujuan Perkembangan Masa Remaja

Dari arah	Ke arah
Kematangan emosional	
Tidak toleran dan bersikap superior.	Bersikap toleran dan merasa nyaman.
Kaku dalam bergaul	Luwes dalam bergaul.
Peniruan buta terhadap teman sebaya.	Interdependensi dan mempunyai self-esteem.
Kontrol orangtua.	Kontrol diri sendiri.
Perasaan yang tidak jelas tentang dirinya/orang lain.	Perasaan mau menerima dirinya dan orang lain.
Kurang dapat mengendalikan diri dari rasa marah dan sikap permusuhan.	Mampu menyatakan emosinya secara konstruktif dan kreatif.
Perkembangan heteroseksualitas	
Belum memiliki kesadaran tentang perubahan seksualnya.	Menerima identitas seksualnya sebagai pria atau wanita.
Mengidentifikasi orang lain yang sama jenis kelaminnya.	Mempunyai perhatian terhadap jenis kelamin yang berbeda dan bergaul dengannya.
Bergaul dengan banyak teman.	Memilih teman-teman tertentu.
Kematangan kognitif	
Menyenangi prinsip-prinsip umum dan jawaban yang final.	Membutuhkan penjelasan tentang fakta dan teori.
Menerima kebenaran dari sumber otoritas.	Memerlukan bukti sebelum menerima.
Memiliki banyak minat atau perhatian.	Memiliki sedikit minat/perhatian terhadap jenis kelamin yang berbeda dan bergaul dengannya.
Bersikap subjektif dalam menafsir sesuatu.	Bersikap objektif dalam menafsirkan sesuatu.
Filsafat hidup	
Tingkah laku dimotivasi oleh kesenangan belaka.	Tingkah laku dimotivasi oleh aspirasi.
Acuh tak acuh terhadap prinsip-prinsip ideologi dan etika.	Melibatkan diri atau mempunyai perhatian terhadap ideologi dan etika.
Tingkah lakunya tergantung pada reinforcement (dorongan dari luar).	Tingkah lakunya dibimbing oleh tanggung jawab moral.

Dari uraian ini nampak bahwa tugas perkembangan dan kebutuhan merupakan sesuatu yang muncul pada periode tertentu dalam rentang kehidupan remaja. Apabila tugas dan kebutuhan dapat terpenuhi, maka membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menuntaskan tugas-tugas perkembangan berikutnya. Sebaliknya apabila gagal, maka akan menyebabkan ketidakbahagiaan pada remaja yang bersangkutan, menimbulkan penolakan masyarakat, dan

kesulitan-kesulitan dalam menuntaskan tugas-tugas perkembangan periode-periode berikutnya.

D. PERKEMBANGAN KOGNITIF

Menurut Jean Piaget, pada masa remaja perkembangan kognitif sudah mencapai tahap puncak, yaitu tahap operasi formal (11 tahun - dewasa) (Gunarsa, 1982); suatu kapasitas untuk berpikir abstrak, dimana penalaran remaja lebih mirip dengan cara ilmuwan mencari pemecahan masalah dalam laboratorium (Berk, 2003). Mengacu pada teori perkembangan kognitif dari Piaget, Berk (2003: 244-249) mengemukakan beberapa ciri dari perkembangan kognitif pada masa ini sebagai berikut:

1. Mampu menalar secara abstrak dalam situasi yang menawarkan beberapa kesempatan untuk melakukan penalaran deduktif hipotetis (*hypotetico-deductive reasoning*) dan berpikir proposisional (*propositional thought*). Penalaran deduktif hipotetis adalah suatu proses kognitif, dimana saat seseorang dihadapkan pada suatu permasalahan, maka ia memulai dengan suatu “teori umum” dari seluruh faktor yang mungkin mempengaruhi hasil dan menyimpulkannya dalam suatu hipotesis (atau prediksi) tentang apa yang mungkin terjadi (akibatnya). Berbeda dengan anak pada tahap operasi konkret, dimana anak memecahkan

masalah dengan memulai dari realita yang paling nyata sebagai prediksi dari suatu situasi; jika realita tersebut tidak ditemukan, maka ia tidak dapat memikirkan alternatif lain dan gagal memecahkan masalah (Berk, 2003). Jadi pada tahap operasi formal ini, remaja sudah bisa berpikir sistematis, dengan melakukan bermacam-macam penggabungan, memahami adanya bermacam-macam aspek pada suatu persoalan yang dapat diselesaikan seketika, sekaligus, tidak lagi satu persatu seperti yang biasa dilakukan pada anak-anak masa operasi konkret. (Gunarsa, 1982: 160).

2. Memahami kebutuhan logis dari pemikiran proposisional, memperbolehkan penalaran tentang premis (alasan) yang kontradiktif dengan realita. Pemikiran proposisional merupakan karakteristik penting kedua dalam tahap operasi formal. Remaja dapat mengevaluasi logika dari proposisi (pernyataan verbal) tanpa merujuk pada keadaan dunia nyata (real world circumstances). Sebaliknya, anak pada tahap operasi konkret mengevaluasi logika pernyataan hanya dengan mempertimbangkan dengan mendasarkan pada bukti-bukti konkret.
3. Memperlihatkan distorsi kognitif yaitu pendengar imajiner/khayal dan dongeng pribadi (*personal fable*), yang secara bertahap akan menurun dan menghilang di

usia dewasa. Kapasitas remaja untuk berpikir abstrak, berpadu dengan perubahan fisik menyebabkan remaja mulai berpikir lebih tentang diri sendiri. Piaget yakin bahwa telah terbentuk egosentrisme baru pada tahap operasi formal ini, yaitu ketidakmampuan membedakan perspektif abstrak dari diri sendiri dan orang lain (Inhelder & Piaget, 1955/1958, dalam Berk, 2003). Pendengar imajiner (*imaginary audience*) adalah suatu distorsi kognitif, dimana remaja merasa bahwa dirinya selalu di atas panggung, menjadi pusat perhatian orang lain (Elkind & Bowen, 1979, dalam Berk, 2003). Akibatnya, mereka menjadi sangat “sadar diri” (*extremly self-conscious*), seringkali melakukan berbagai upaya untuk menghindari keadaan yang dapat memermalukan. Tidak mengherankan jika remaja menghabiskan banyak waktu untuk memperhatikan detail penampilannya, dan ia juga sangat sensitif dengan kritik orang-orang di sekitarnya. Dongeng pribadi (*personal fable*) merupakan distorsi kognitif kedua yang ditunjukkan oleh remaja. Karena remaja begitu yakin bahwa dirinya diperhatikan dan dipikirkan orang lain, maka ia mengembangkan opini yang melambung tentang betapa pentingnya dirinya. Remaja merasa bahwa dirinya spesial dan unik. Beberapa remaja memandang dirinya meraih pencapaian hebat

maupun mengalami kekecewaan yang sangat mendalam – suatu pengalaman yang tidak mungkin dipahami orang lain (Elkind, 1994, dalam Berk, 2003). Remaja menyimpulkan bahwa orang lain tidak mungkin dapat memahami pikiran dan perasaannya

E. PERKEMBANGAN BAHASA

Sebagaimana dikemukakan Santrock (2007), remaja menunjukkan perkembangan bahasa sebagai berikut:

1. Terjadi peningkatan penguasaan dalam penggunaan kata-kata yang kompleks (Fischer & Lazerson, 1984, dalam Santrok, 2007), dimana remaja menjadi lebih baik dari anak-anak dalam menganalisis fungsi suatu kata yang berperan dalam sebuah kalimat.
2. Mengalami kemajuan dalam memahami metafora (perbandingan makna antara dua hal berbeda, menggunakan suatu kata untuk makna yang berbeda) dan satir (menggunakan ironi, cemooh, atau lelucon untuk mengekspos kekejian atau kebodohan).
3. Meningkatnya kemampuan memahami literatur yang rumit.
4. Lebih baik dari anak-anak dalam mengorganisasikan ide untuk menyusun tulisan; menggabungkan kalimat-kalimat sehingga masuk akal; dan mengorganisasikan tulisan dalam susunan pendahuluan, inti, dan

kesimpulan.

5. Berbicara dalam kalimat yang mengandung dialek, yaitu variasi bahasa yang memiliki kosakata, tata bahasa, atau pengucapan yang khas (Berko Gleason, 2005, dalam Santrock, 2007); Jargon

F. PERKEMBANGAN EMOSIONAL

Beberapa ciri perkembangan emosional pada masa remaja adalah: (Zeman, 2001)

1. Memiliki kapasitas untuk mengembangkan hubungan jangka panjang, sehat, dan berbalasan. Kemampuan ini akan diperoleh jika individu memiliki dasar yang telah diperoleh dari perkembangan sebelumnya, yaitu *trust*, pengalaman positif di masa lalu, dan pemahaman akan cinta.
2. Memahami perasaan sendiri dan memiliki kemampuan untuk menganalisis mengapa mereka merasakan perasaan dengan cara tertentu.
3. Mulai mengurangi nilai tentang penampilan dan lebih menekankan pada nilai kepribadian.
4. Setelah memasuki masa remaja, individu memiliki kemampuan untuk mengelola emosinya. Ia telah mengembangkan kosakata yang banyak sehingga dapat mendiskusikan, dan kemudian mempengaruhi keadaan emosional dirinya maupun orang lain. Faktor lain yang

berperan secara signifikan dalam pengaturan emosi yang dilakukan remaja adalah meningkatnya sensitivitas remaja terhadap evaluasi yang diberikan orang lain terhadap mereka, suatu sensitivitas yang dapat memunculkan kesadaran diri. Menurut David Elkind (Zeman, 2001) menggambarkan remaja menunjukkan seolah-olah mereka berada di hadapan audience imajiner yang mencatat dan mengevaluasi setiap tindakan yang mereka lakukan. Dengan demikian, remaja menjadi sangat sadar akan dampak dari ekspresi emosional mereka terhadap interaksi sosial.

5. Gender berperan secara signifikan dalam penampilan emosi remaja. Laki-laki kurang menunjukkan emosi takut selama distress dibandingkan dengan perempuan. Hal ini didukung oleh keyakinan pada laki-laki bahwa mereka akan kurang dimengerti dan dikecilkan/diremehkan oleh orang lain bila menunjukkan emosi agresif dan mudah diserang (vulnerable)

G. PERKEMBANGAN SOSIAL

Perkembangan sosial dan emosional berkaitan sangat erat. Baik pengaturan emosi (berada dalam kendali emosi) maupun ekspresi emosi (komunikasi efektif tentang emosi)

dierlukan bagi keberhasilan hubungan interpersonal. Selanjutnya, kemajuan perkembangan kognitif meningkatkan kualitas hubungan interpersonal karena membuat remaja mampu memahami dengan lebih baik keinginan, kebutuhan, perasaan, dan motivasi orang lain. Karena itulah, tidak mengherankan, dengan makin kompleksnya pikiran, emosi, dan identitas pada masa remaja, hubungan sosialnya pun makin kompleks (Oswalt, 2010). Pada masa ini, remaja menunjukkan beberapa ciri: (Oswalt, 2010)

1. Keterlibatan dalam hubungan sosial pada masa remaja lebih mendalam dan secara emosional lebih intim dibandingkan dengan pada masa kanak-kanak.
2. Jaringan sosial sangat luas, meliputi jumlah orang yang semakin banyak dan jenis hubungan yang berbeda (misalnya dalam hubungan dengan teman sekolah untuk menyelesaikan tugas kelompok, berinteraksi dengan pimpinan dalam cara yang penuh penghormatan).
3. Menurut Erikson, dalam perkembangan psikososial, remaja harus menyelesaikan krisis yang terjadi pada masa remaja. Istilah krisis digunakan oleh Erikson untuk menggambarkan suatu rangkaian konflik internal yang berkaitan dengan tahap perkembangan; cara seseorang mengatasi krisis akan menentukan identitas

pribadinya maupun perkembangannya di masa datang.

Pada masa remaja, krisis yang terjadi disebut sebagai krisis antara identitas versus kekaburan identitas. Krisis menunjukkan perjuangan untuk memperoleh keseimbangan antara mengembangkan identitas individu yang unik dengan “*fitting-in*” (kekaburan peran tentang “siapa saya”, “apa yang akan dan harus saya lakukan dan bagaimana caranya”, dan sebagainya). Jika remaja berhasil mengatasi krisis dan memahami identitas dirinya, maka ia akan dengan mudah membagi “dirinya” dengan orang lain dan mampu menyesuaikan diri (well-adjusted), dan pada akhirnya ia akan dapat dengan bebas menjalin hubungan dengan orang lain tanpa kehilangan identitas dirinya. Sebaliknya, jika remaja gagal mengatasi krisis, ia akan tidak yakin tentang dirinya, sehingga akan terpisah dari hubungan sosial, atau bisa jadi justru mengembangkan perasaan berlebih-lebihan tentang pentingnya dirinya dan kemudian mengambil posisi sebagai ekstremis. Jika ia masuk pada kondisi ini, maka ia tidak akan mampu menjadi orang dewasa yang matang secara emosi.

BAB

IV

KONSEP DIRI

A. DEFINISI KONSEP DIRI

Konsep diri adalah kumpulan keyakinan dan persepsi diri terhadap diri sendiri yang terorganisir. Dengan kata lain, konsep diri tersebut bekerja sebagai skema dasar *Self* memberikan sebuah kerangka berpikir yang menentukan bagaimana kita mengolah informasi tentang diri kita sendiri, kemampuan, dan banyak hal lainnya (Klein, Loftus, & Burton, 1989; Van Hook & Higgins, 1988; dalam Baron & Byrne, 2003).

Konsep diri merupakan suatu asumsi-asumsi atau skema diri mengenai kualitas personal yang meliputi penampilan fisik (tinggi, pendek, berat, ringan, dsb), trait/kondisi psikis (pemalu, kalm, pencemas, dsb) dan kadang-kadang juga berkaitan dengan tujuan dan motif utama. Konsep diri dapat dikatakan merupakan sekumpulan informasi kompleks yang berbeda yang dipegang oleh seseorang tentang dirinya (Baron & Byrne, 1994).

Chaplin (2000) mengemukakan bahwa konsep diri adalah evaluasi individu mengenai diri sendiri; penilaian

atau penaksiran mengenai diri sendiri oleh individu yang bersangkutan. Papalia, Olds, dan Feldman (2004) menambahkan bahwa konsep diri terbentuk karena adanya interaksi dengan orang-orang sekitarnya. Apa yang dipersepsikan individu lain mengenai diri individual, tidak terlepas dari struktur, peran, dan status sosial yang disandang seorang individu.

Konsep diri adalah apa yang dipikirkan dan dirasakan tentang dirinya sendiri. Ada dua konsep diri, yaitu konsep diri komponen kognitif dan konsep diri komponen afektif. Komponen kognitif disebut *self image* dan *komponen afektif* disebut *self esteem*. Komponen kognitif adalah pengetahuan individu tentang dirinya mencakup pengetahuan “siapa saya” yang akan memberikan gambaran tentang diri saya. Gambaran ini disebut citra diri. Sementara itu, komponen afektif merupakan penilaian individu terhadap dirinya sendiri yang akan membentuk bagaimana penerimaan terhadap diri dan harga diri individu (Ghufron dan Risnawita, 2010).

Berdasarkan uraian di atas konsep diri yaitu konsep dasar tentang diri sendiri, pikiran serta opini pribadi terhadap diri sendiri, juga kesadaran tentang siapa dirinya. Dalam penelitian ini konsep diri yang dimaksud yaitu pandangan seorang remaja terhadap dirinya sendiri saat menghadapi kedatangan *menarche*. Kedatangan *menarche*

yang disertai perubahan bentuk tubuh menimbulkan rasa cemas dan perasaan belum siap pada diri remaja dalam menghadapi *menarche*. Konsep diri yang positif akan membawa anak pada rasa bangga saat mengalami *menarche* sebab ia merasa sudah siap menghadapi *menarche* dan menganggap dirinya sudah dewasa (terutama secara biologis).

B. ASPEK-ASPEK KONSEP DIRI

Aspek-aspek konsep diri menurut Berzonsky (dalam Christina, 2009), yaitu: **a.** Aspek fisik, yaitu penilaian individu terhadap segala sesuatu yang dimiliki. **b.** Aspek psikis, yaitu meliputi pikiran, perasaan, dan sikap individu terhadap dirinya. **c.** Aspek sosial, yaitu tentang bagaimana peranan sosial yang dimainkan oleh individu dan penilaian individu terhadap peran tersebut. **d.** Aspek moral, yaitu meliputi nilai dan prinsip yang memberi arti dan arah bagi kehidupan.

Pudjijoyanti (dalam Christina, 2009) menyatakan bahwa konsep diri terbentuk atas dua komponen, yaitu: **a.** Komponen kognitif. Yaitu merupakan pengetahuan individu tentang keadaan dirinya atau penjelasan diri “siapa saya” yang akan memberi gambaran tentang diri saya. Komponen kognitif ini selanjutnya disebut sebagai gambaran diri (*self picture*) yang akan membentuk citra diri (*self image*).

Komponen ini merupakan data yang bersifat obyektif. **b.** Komponen afektif. Yaitu merupakan penilaian individu terhadap dirinya. Penilaian tersebut akan membentuk penerimaan diri (*self acceptance*) serta harga diri (*self esteem*) individu. Komponen ini merupakan data yang bersifat subyektif.

Song & Hattie (dalam Thalib, 2010) menyatakan bahwa aspek-aspek konsep diri dibedakan menjadi konsep diri akademis dan konsep diri nonakademis. Konsep diri nonakademis dibedakan lagi menjadi konsep diri sosial dan penampilan diri. Jadi, pada dasarnya konsep diri mencakup aspek konsep diri akademis, konsep diri sosial dan penampilan diri.

Contoh dalam menghadapi kedatangan *menarche* para remaja dianggap perlu mempersiapkan diri salah satunya yaitu dengan menambah pengetahuan tentang menstruasi seperti apa saja yang harus dipersiapkan ketika menstruasi datang, bagaimana cara menjaga kebersihan ketika menstruasi, adakah perubahan bentuk tubuh setelah menstruasi, dan hal-hal lain yang berhubungan dengan menstruasi. Dengan demikian remaja dipastikan dapat lebih siap dalam menghadapi *menarche*

C. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KONSEP DIRI

Kondisi-kondisi yang mempengaruhi konsep diri remaja menurut Hurlock (1980) antara lain:

1. Usia kematangan. Remaja yang matang lebih awal, yang diperlakukan seperti orang yang hampir dewasa, mengembangkan konsep diri yang menyenangkan sehingga dapat menyesuaikan diri dengan baik. Remaja yang matang terlambat, yang diperlakukan seperti kanak-kanak, merasa salah dimengerti. Dan bernasib kurang baik sehingga cenderung berperilaku kurang dapat menyesuaikan diri.
2. Penampilan diri. Penampilan diri yang berbeda membuat remaja merasa rendah diri meskipun perbedaan yang ada menambah daya tarik fisik. Tiap cacat fisik merupakan sumber yang memalukan yang menyebabkan perasaan rendah diri. Sebaliknya daya tarik fisik menimbulkan penilaian yang menyenangkan tentang ciri kepribadian dan menambah dukungan sosial.
3. Kepatutan seks. Kepatutan seks dalam penampilan diri, minat, dan perilaku membantu remaja mencapai konsep diri yang baik. Ketidakpatutan seks membuat remaja sadar diri dan hal ini memberi akibat buruk pada perilakunya.

4. Nama dan julukan. Remaja merasa peka dan malu bila teman-teman sekelompok menilai namanya buruk atau bila mereka memberi nama julukan yang bernada cemoohan.
5. Hubungan keluarga. Seorang remaja yang mempunyai hubungan yang erat dengan seorang anggota keluarga akan mengidentifikasi diri dengan orang ini dan ingin mengembangkan pola kepribadian yang sama. Bila tokoh ini sesama jenis, maka akan tertolong untuk mengembangkan konsep diri yang layak untuk jenis seksnya.
6. Teman-teman sebaya. Teman-teman sebaya mempengaruhi pola kepribadian remaja dalam dua cara. Pertama, konsep diri remaja merupakan cerminan dari anggapan tentang konsep teman-teman tentang dirinya dan kedua, ia berada dalam tekanan untuk mengembangkan ciri-ciri kepribadian yang diakui oleh kelompok.
7. Kreatifitas. Remaja yang semasa kanak-kanak didorong agar kreatif dalam bermain dan dalam tugas-tugas akademis, mengembangkan perasaan individualitas dan identitas yang memberi pengaruh yang baik pada konsep dirinya. Sebaliknya, remaja yang sejak awal masa kanak-kanak didorong untuk mengikuti pola yang

sudah diakui kurang mempunyai perasaan identitas dan individualitas.

8. Cita-cita. Bila remaja yang mempunyai cita-cita yang tidak realistis, ia akan mengalami kegagalan. Hal ini akan menimbulkan perasaan tidak mampu dan reaksi-reaksi bertahan di mana ia menyalahkan orang lain atas kegagalannya. Remaja yang realistik tentang kemampuannya lebih banyak mengalami keberhasilan daripada kegagalan. Ini akan menimbulkan kepercayaan diri yang lebih besar yang memberikan konsep diri yang lebih baik.

Menurut Baldwin dan Holmes (dalam Calhoun & Acocella, 1995), terdapat beberapa faktor pembentuk konsep diri, khususnya konsep diri remaja, yakni: **1.** Orang tua sebagai kontak sosial yang paling awal yang kita alami, dan yang paling kuat, apa yang dikomunikasikan oleh orang tua pada anak lebih menancap daripada informasi lain yang diterima anak sepanjang hidupnya. **2.** Kawan sebaya yang menempati kedudukan kedua setelah orang tuanya dalam mempengaruhi konsep diri; apalagi perihal penerimaan atau penolakan, peran yang diukir anak dalam kelompok teman sebayanya mungkin mempunyai pengaruh yang dalam pada pandangan tentang dirinya sendiri. **3.** Masyarakat yang menganggap penting fakta-fakta kelahiran di mana akhirnya

penilaian ini sampai kepada anak dan masuk ke dalam konsep diri. 4. Belajar di mana muncul konsep bahwa konsep diri kita adalah hasil belajar, dan belajar dapat didefinisikan sebagai perubahan psikologis yang relatif permanen yang terjadi dalam diri kita sebagai akibat dari pengalaman.

D. PERAN KONSEP DIRI DALAM USAHA MEMPERBAIKI KEPERIBADIAN

Hurlock menjelaskan bahwa konsep diri merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan remaja dalam usaha untuk memperbaiki kepribadiannya. Menurut Hurlock (1980) keberhasilan remaja dalam usaha untuk memperbaiki kepribadiannya bergantung pada banyak faktor, antara lain: **Pertama**, ia harus menentukan ideal-ideal yang realistik dan dapat mereka capai. Kalau tidak, ia pasti akan mengalami kegagalan dan bersamaan dengan itu akan mengalami perasaan tidak mampu, rendah diri dan bahkan menyerah bila ia menimpakan kegagalannya pada orang lain. **Kedua**, remaja harus membuat penilaian yang realistik mengenai kekuatan dan kelemahannya. Perbedaan yang mencolok antara kepribadian yang sebenarnya dengan ego ideal akan menimbulkan kecemasan, perasaan kurang enak, tidak bahagia dan kecenderungan menggunakan reaksi-reaksi bertahan. **Ketiga**, para remaja harus

mempunyai konsep diri yang stabil. Konsep diri biasanya bertambah stabil dalam periode masa remaja. Hal ini memberi perasaan kesinambungan dan memungkinkan remaja memandang diri sendiri dalam cara yang konsisten, tidak memandang diri hari ini berbeda dengan hari lain. Ini juga meningkatkan harga diri dan memperkecil perasaan tidak mampu. **Keempat** dan yang paling penting, remaja harus merasa cukup puas dengan apa yang mereka capai dan bersedia memperbaiki prestasi-prestasi di bidang-bidang yang mereka anggap kurang. Menerima diri sendiri menimbulkan perilaku yang membuat orang lain menyukai dan menerima remaja. Ini kemudian mendorong perilaku remaja yang baik dan mendorong perasaan menerima diri sendiri. Sikap terhadap diri sendiri menentukan kebahagiaan seseorang.

KAJIAN TRIAD KRR REMAJA

DESKRIPSI MASALAH

Menurut BKKBN (2013) masalah yang menonjol di kalangan remaja yaitu permasalahan seputar Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yaitu seksualitas, HIV/AIDS dan Napza. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) menunjukkan bahwa 9,3% remaja menyatakan pernah melakukan hubungan seksual pranikah. Pada kasus HIV baru tahun 2011, diperoleh bahwa 18% diantaranya merupakan anak kelompok usia 15-24 tahun (UNICEF INDONESIA, 2012). Berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2014, sebanyak 27,32% pelajar adalah pengguna Napza.

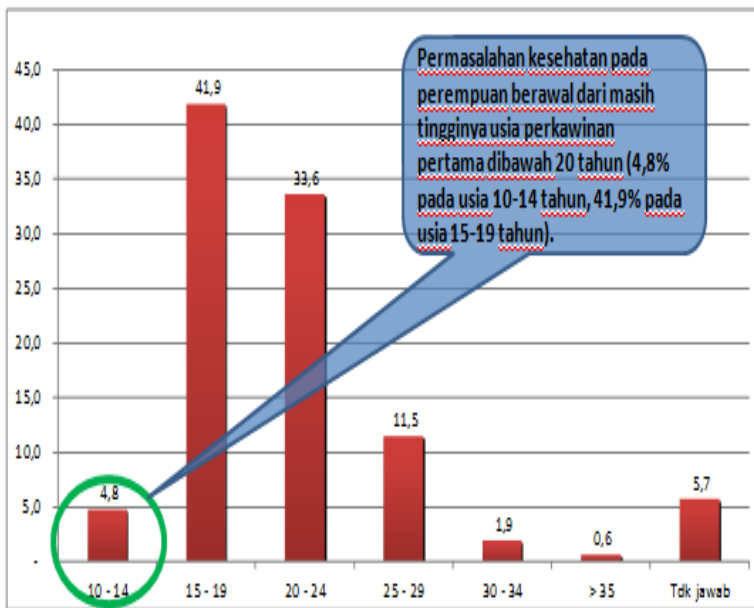
Rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai yang dapat dilihat dengan hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Pengetahuan remaja tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) masih rendah dimana hanya 35% wanita dan 19% pria mengetahui *gonorrhoea*,

14% wanita dan 4% pria mengetahui genital herpes sedangkan jenis IMS lain dibawah 1%. Informasi tentang HIV lebih banyak diterima oleh remaja, meskipun hanya 9,9% remaja perempuan dan 10,6% laki-laki memiliki pengetahuan yang komprehensif mengenai HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian oleh Simarmata (2013), sebanyak 55,6% siswa SMP kurang mengerti akan dampak narkoba yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran hingga kematian.

Dalam rangka mengemban amanat undang-undang dan merespon permasalahan remaja, BKKBN mengembangkan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) sekaligus membentuk wadah kegiatan tersebut dengan prinsip pengelolaan dari, oleh dan untuk remaja yang diberi nama Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR) pada tahun 2006. Sejalan dengan perkembangan zaman pasca lahirnya Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, PIK KRR telah diubah namanya menjadi Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) sementara programnya berubah menjadi program Penyiapan Kehidupan Bagi Remaja (PKBR). PIK-R dengan program PKBR nya sekarang ini diharapkan mampu memfasilitasi terwujudnya “Tegar Remaja” yakni remaja yang tidak saja berperilaku sehat dan terhindar dari risiko

Triad KRR (Seksualitas, HIV/AIDS dan Napza) tetapi juga remaja yang mau menunda usia perkawinannya hingga mencapai kedewasaan penuh, bercita-cita mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (Sudarmi,2010).

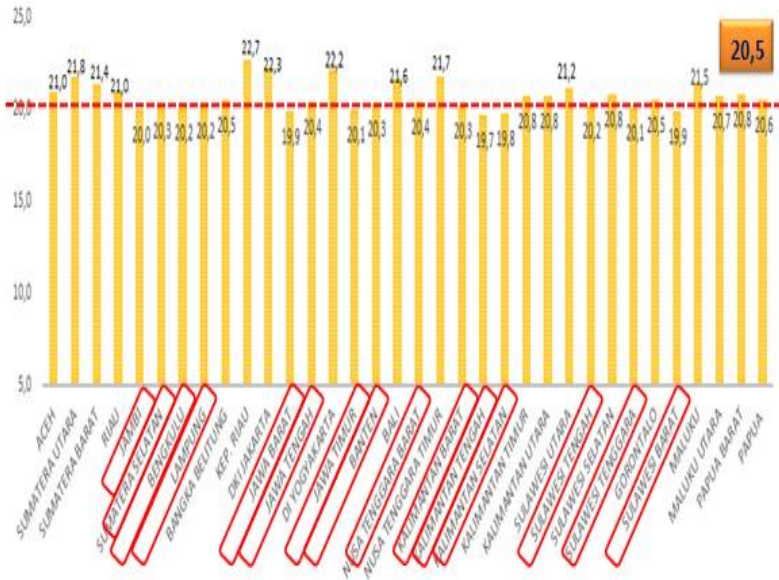
Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 bahwa permasalahan kesehatan perempuan berawal dari masih tingginya usia perkawinan pertama di bawah usia 20 tahun. Dapat dilihat pada grafik berikut:



Riskesdas 2010

Grafik 1. Persentase Perempuan Usia 10-59 tahun Menurut Umur Perkawinan Pertama

Data Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2015 diketahui rata-rata usia kawin pertama secara nasional pada usia 20,5 tahun dapat dilihat pada tabel berikut:



Rata-rata nasional 2015: 20,5

Sumber: SUSENAS 2015

10

Grafik 2. Rata-rata Usia Kawin Pertama Per Provinsi

Secara lebih rinci, maka TRIAD KRR di uraikan lebih lanjut dalam bab buku ini.

BAB

V

FREE SEX

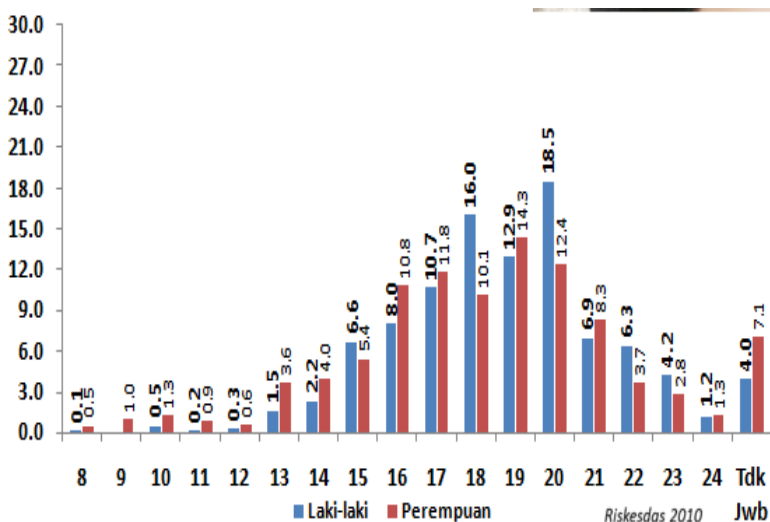
Remaja merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap resiko Triad KRR antara lain seksualitas (pergaulan seks bebas) HIV/AIDS dan penyalahgunaan Narkotika dan obat-obatan berbahaya (Narkoba). Masalah triad KRR yang saat ini tanpa sadar banyak menyerang remaja, dikhawatirkan akan berdampak negatif terhadap kelangsungan hidup remaja itu sendiri. Oleh sebab itu perlu usaha nyata dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja mengenai Triad KRR dengan memberikan edukasi yang sistematis. Buku ini disusun sebagai hasil dari pelaksanaan pengabdian masyarakat dengan tema Triad KRR. Buku ini juga sebagai wujud usaha dalam meningkatkan *knowledge* remaja Indonesia mengenai Triad KRR.

A. DEFINISI PERGAULAN SEKS BEBAS (*FREE SEX*)

Segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual dengan lawan jenis mulai dari perasaan tertarik dengan lawan jenis, gandingan tangan, tingkah laku berkencan,

bercumbu dan bersenggama yang dilakukan tanpa dasar ikatan pernikahan yang sah.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 bahwa umur pertama kali melakukan hubungan seksual laki-laki dan perempuan terbanyak pada usia 20 tahun untu laki-laki dan 19 tahun untuk perempuan dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 3. Umur Pertama Kali Berhubungan Seksual: Belum Menikah Laki-laki dan Perempuan 10-24 tahun

Di era globalisasi saat ini seks bebas sudah menjadi budaya dikalangan remaja Indonesia karena adanya pergeseran nilai-nilai dan norma agama sehingga kebebasan pada remaja disimbolkan dengan melakukan seks bebas. Miris melihat kondisi saat yang dialami oleh generasi

penerus bangsa ini. Tentunya program yang telah ada perlu perluasan jangkauan sehingga seluruh remaja mengetahui dampak negatif seks bebas ini.



Gambar 1. Kumpulan Berita Mengenai Seks Bebas di Kalangan Remaja

B. PENYEBAB MUNCULNYA SEKS BEBAS

Awal mula seorang remaja terjerumus untuk melakukan seks bebas tidak mungkin langsung begitu saja terjadi. Pasti ada hal yang menyebabkan mereka ingin melakukan hal tersebut. Berikut adalah faktor-faktor yang menyebabkan remaja melakukan seks bebas dari berbagai hasil penelitian :

1. Kekuatan iman yang memudar

Kehidupan beragama yang baik dan benar ditandai dengan pengertian, pemahaman dan ketaatan dalam menjalankan ajaran-ajaran agama dengan baik tanpa dipengaruhi oleh situasi kondisi apapun. Seseorang dapat melakukan seks bebas karna kurangnya keimanan dalam dirinya. Oleh sebab itu sejak dini para remaja dan mahasiswa harus meningkatkan pengetahuan tentang agamanya sendiri, karna agama adalah fondasi bagi hidup kita. Jika pengetahuan tentang agama saja kurang, apalagi pengetahuan diluar agama tentu sangat kurang.

2. Kurangnya perhatian orang tua

Orang tua sangat berperan penting dalam kehidupan seorang anak karena perhatian orang tua sangat diperlukan oleh seseorang karna orang tualah yang paling dekat dengan anak. Apabila orang tua kurang memberi pengarahan serta pengetahuan maka seorang anak akan mudah terjerumus dalam hal - hal yang

buruk. Tetapi ada juga anak yang memang memiliki kepribadian buruk, walaupun orang tuanya sudah memberikan perhatian yang cukup serta pengarahan yang cukup pula, anak yang tergolong memiliki kepribadian buruk akan senantiasa tidak mendengarkan perkataan orang tuanya. Hal tersebut akan meninggalkan penyesalan pada akhir perbuatannya

3. Rasa ingin tahu

Pada usia remaja keingintahuannya begitu besar terhadap seks, apalagi jika teman-temannya mengatakan bahwa sensasi seks terasa di awang – awang , ditambah lagi adanya informasi yang tidak terbatas masuknya, maka rasa penasaran tersebut semakin mendorong mereka untuk lebih jauh lagi melakukan berbagai macam percobaan yang tanpa mereka sadari bahwa percobaan tersebut berbahaya.

4. Tontonan tidak mendidik

Di era globalisasi ini, banyak sekali tontonan yang sangat merusak melalui perantara internet maupun televisi. Tontonan yang baik menghasilkan perilaku yang baik dan tontonan yang buruk menghasilkan perilaku yang buruk. Di era ini, banyak sekali tontonan “panas” yang menjadi asupan remaja. Hal ini sangat mendorong remaja untuk menirukan apa yang mereka lihat karena keingintahuan mereka yang sangat besar.

5. Rendahnya pengetahuan tentang bahaya seks bebas

Bagi mereka yang pernah merasakan seksualitas, seks bebas adalah suatu hal yang wajar bagi pergaulan mereka. Faktor pengetahuan yang minim ditambah rasa ingin tahu yang tinggi, kurangnya pengetahuan akan dampak dan akibat akan hal yang akan dilakukan dapat memudahkan untuk terjerumus ke dalam hal-hal yang negatif.

6. Salah bergaul

Teman merupakan orang yang sangat berpengaruh bagi para remaja. Apabila seorang remaja sudah salah dalam memilih teman maka akibatnya akan fatal. Memilih teman berarti memilih masa depan, maka siapapun yang ingin masa depannya cerah ditengah bekapan arus globalisasi, serta luas ilmu dan wawasannya, maka ia harus pandai dalam memilih teman.

Ada banyak sebab remaja melakukan pergaulan bebas. Penyebab tiap remaja mungkin berbeda tetapi semuanya berakar dari penyebab utama yaitu kurangnya pegangan hidup remaja dalam hal keyakinan atau agama dan ketidakstabilan emosi remaja. Hal tersebut menyebabkan perilaku yang tidak terkendali. Namun hal yang terpenting adalah memperkuat iman setiap remaja. Karena jikalau iman remaja tersebut kuat, untuk melakukan hal yang dianggapnya menyimpang pun takkan dilakukan.

C. DAMPAK NEGATIF SEKS BEBAS

Seks bebas lebih banyak menimbulkan dampak negatif bagi kehidupan dan martabat kaum remaja atau dewasa yang melakukannya. Dampak negatif tersebut adalah:

1. Hilangnya harga diri

Hilangnya kehormatan dan jatuh martabatnya baik di hadapan Tuhan maupun sesama manusia serta merusak masa depannya, dan meninggalkan memori buruk yang berkepanjangan bukan saja kepada pelakunya bahkan kepada seluruh keluarganya. Kehormatan sangat penting bagi setiap manusia, terutama pada wanita. Jika kehormatan tersebut sudah hilang maka akan jelas terlihat perbedaannya dengan wanita yang masih menjaganya.

2. Prestasi menurun

Apabila seorang remaja sudah melakukan seks bebas, maka pikirannya akan selalu tertuju pada hal negatif tersebut. Rasa ingin mengulanginya selalu ada, sehingga tingkat kefokusannya dalam mengikuti proses belajar akan menurun. Malas belajar, malas mengerjakan tugas dan lain sebagainya dapat menurunkan prestasi remaja tersebut.

3. Hamil di Luar Nikah

Hamil diluar nikah akan sangat menimbulkan masalah bagi pelaku. Terutama bagi remaja yang masih sekolah,

pihak sekolah akan mengeluarkan pelaku jika ketahuan siswanya kedepan ada yang hamil. Sedangkan bagi pelaku yang kuliah hamil diluar nikah akan menimbulkan rasa malu yang luar biasa terutama orang tua.

4. Aborsi dan Bunuh Diri

Terjadinya hamil diluar nikah akibat seks bebas akan menutup jalan pikiran pelaku, guna menutupi keburukan ataupun mencari jalan keluar agar tidak merusak nama baik dirinya dan keluarganya hal tersebut dapat berujung pada pembunuhan janin melalui aborsi bahkan bunuh diri.



Gambar 2. Contoh Aborsi dan Pembuangan Janin

5. Tercorengnya Nama Baik Keluarga

Semua orang tua akan merasa sakit hatinya jika anak yang dibangga-banggakan juga diidam-idamkan hamil

diluar nikah. Nama baik keluarga akan tercoreng karna hal tersebut, dan hal tersebut akan meninggalkan luka yang mendalam dihati keluarga.

6. Tekanan Batin

Tekanan batin yang mendalam dikarenakan penyesalan. Akibat penyesalan tersebut pelaku akan sering murung dan berpikir yang tidak rasional.

7. Terjangkit Penyakit

Mudah terjangkit penyakit HIV/AIDS serta penyakit-penyakit kelamin yang mematikan (IMS) , seperti penyakit herpes dan kanker mulut rahim. Jika hal tersebut terus dilakukan, penyakit tersebut dapat menularkannya pada orang lain disekitarnya dan cukup membahayakan.

D. REFLEKSI MORAL GUNA MENANGKAL SEKS BEBAS

Tidak ada suatu persoalan atau masalah yang tanpa solusi. Persoalan seks bebas harus ditangani oleh orang tua, sekolah, Pemerintah, dan remaja sendiri. Diperlukan refleksi moral untuk menangkalnya. Berikut refleksi moral yang dapat dilakukan untuk menangkali budaya seks bebas:

1. Hindari lingkungan yang buruk

Lingkungan merupakan area bersosialisasi setelah keluarga. Ketika lingkungan yang digunakan untuk bersosialisasi bukanlah lingkungan yang baik, maka

perilaku menyimpang dapat saja terjadi. Menjadi pekerjaan orang tua lah untuk mendidik anaknya supaya dapat mengerti baik dan buruk suatu perilaku sejak dini. Namun terkadang karena kesibukan dari orang tua maka anak yang tidak mendapat pengawasan dengan baik dan akhirnya banyak dari mereka yang terjerumus pada pergaulan bebas. Banyak dari orang tua yang berdalih jika pekerjaan mereka adalah untuk kebutuhan anak juga. Hal ini memang dibenarkan namun ketika anak merasa diabaikan maka sebagai pelampiasannya, anak akan dengan mudah bergaul dengan pergaulan yang salah. Solusi yang tepat untuk hal ini tentu dapat dilakukan dengan cara membagi waktu antara pekerjaan dan waktu untuk mengurus serta memperhatikan anak-anak dengan baik.

2. Batasi waktu keluar rumah

Waktu untuk bersosialisasi memang penting namun harus ada aturan dan batas-batasannya. Batasan dan aturan di dalam keluarga, harus dibicarakan dengan seluruh anggota keluarga agar nyaman satu dengan yang lain. Aturan yang dibuat tersebut dapat digunakan untuk membatasi ruang lingkup anak supaya tidak terjerumus pada pergaulan yang tidak sehat. Terutama pada malam hari, sebaiknya anak tidak boleh keluar kecuali ada hal yang mendesak atau dapat pula dengan

didampingi oleh orang tua. Tidak adanya batasan waktu, membuat seorang anak akan lebih bebas sehingga dampak dari pergaulan bebas pun tidak dapat dielakkan.

3. Isi waktu kosong

Ada banyak kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengisi waktu yang kosong dengan kegiatan yang bersifat positif. Mengisi waktu kosong menghindarkan diri dari sikap bermalas-malasan atau bahkan pergi keluar untuk bergaul dengan mereka yang telah terjerumus. Untuk remaja, isilah waktu kosong dengan kegiatan – kegiatan yang mendukung keahlian ataupun kemampuan seperti ekstrakurikuler dan organisasi. Dengan begitu, waktu akan terisi oleh hal – hal yang bernilai.

4. Jangan salah bergaul

Bagi remaja yang kini sedang pubertas, mereka pasti akan memilih teman yang mengasyikan daripada yang baik. Walaupun tidak boleh membeda – bedakan teman, tapi ada baiknya apabila memilih teman yang memang baik untuk masa depan kita. Memilih teman yang dalam artian tidak menjerumuskan kita pada kondisi yang buruk. Apabila seorang remaja sudah memiliki teman yang “tidak benar” maka secara tidak sadar remaja tersebut akan terbawa arus yang “tidak benar”.

5. Memperdalam iman

Kuatnya iman dan dekatnya hubungan remaja dengan Tuhan-nya akan membawa mereka jauh dari kata dosa. Semakin banyak kita memperdalam dan memperkuat iman, maka semua ajaran yang menyimpang pun sudah pasti tidak akan dilakukan. Kuatnya iman inilah yang membawa mereka jauh dari terjerumus kata dosa.

6. Tidak mencoba-coba

Masa remaja yang dipenuhi dengan teka – teki sehingga mengakibatkan rasa ingin tahu yang besar membuat remaja ingin mencoba hal – hal baru. Memang wajar sekali remaja memiliki perasaan tersebut, tapi ada baiknya dipilah terlebih dahulu apa yang harus di coba dan tidak. Hal – hal yang harus mereka coba adalah sesuatu yang bersifat positif dan membawa mereka pada keberhasilan. Mencoba sesuatu yang bersifat negatif akan membawa mereka pada hal yang tidak diinginkan di kemudian hari.

7. Peranan Orang Tua

Orang tua dan keluarga adalah lingkungan yang terdekat dengan remaja. Pengawasan orang tua dalam perkembangan remaja haruslah intensif. Orangtua harus meluangkan waktunya bersama anak – anak mereka agar anak – anak tersebut merasa diperhatikan. Rasa diperhatikan inilah yang membuat remaja akan

selalu nyaman berada dirumah. Walaupun begitu, orang tua juga harus bisa menjadi teman bagi anak – anak mereka agar nantinya mereka akan selalu merasa lengkap berada di lingkungan keluarga.

BAB

VI

NAPZA

A. PENGERTIAN NAPZA

Napza (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, Zat Adiktif lainnya) merupakan zat kimiawi yang dimasukkan ke dalam tubuh manusia, baik secara oral (melalui mulut), dihirup (melalui hidung). Kata lain yang sering dipakai adalah Narkoba (Narkotika, Psikotropika dan Bahan-bahan berbahaya lainnya). Berikut defenisi hal – hal yang terkait dengan NAFZA

1. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang ini atau yang kemudian ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

2. Pecandu adalah orang yang menggunakan / menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika baik secara fisik maupun psikis.
3. Ketergantungan narkotika adalah gejala dorongan untuk menggunakan narkotika secara terus menerus, toleransi dan gejala putus narkotika apabila penggunaan dihentikan.
4. Penyalahgunaan adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter.
5. Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.
6. Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Data Penyalahgunaan NAFZA

1. Data BNN Tahun 2013
22% dari 4 juta penduduk Indonesia penyalahguna narkotika, atau sekitar 880 ribu penyalahguna narkotika adalah pelajar dan remaja/mahasiswa.

2. Data BNN Tahun 2012

Kasus Narkoba kumulatif tahun 2007-2011 : 138.475

Tersangka kasus Narkoba : 189.294

Tersangka Narkoba usia < 16 – 24 tahun : 40.690
(21,5%)

Tersangka kasus Narkoba pada Mahasiswa : 3.143
(1,7%)

Tersangka kasus Narkoba pada Pelajar : 3.137
(1,7%)

Indonesia Darurat Narkoba, dapat dilihat secara garis besar pada gambar berikut:



Gambar 3. Indonesia Darurat Narkoba sesuai Data

B. JENIS-JENIS NAPZA

1. Opioid (Opiad)



Sumber: <https://www.google.com/search?q=OPIAD&safe=strict&source>

Gambar 4. Opioid

Opioid atau opiat berasal dari kata opium, jus dari bunga *opium*, *Papaver somniferum*, yang mengandung kira-kira 20 *alkaloid opium*, termasuk morfin. Nama *Opioid* juga digunakan untuk opiat, yaitu suatu preparat atau derivat dari opium dan narkotik sintetis yang kerjanya menyerupai opiat tetapi tidak didapatkan dari *opium*. *Opiate* alami lain atau opiat yang disintesis dari opiat alami adalah heroin (*diacetylmorphine*), kodein (*3-methoxymorphine*), dan *hydromorphone* (*Dilaudid*).

a. Efek samping yang ditimbulkan

Mengalami pelambatan dan kekacauan pada saat berbicara, kerusakan penglihatan pada malam hari, mengalami kerusakan pada liver dan ginjal, peningkatan resiko terkena virus HIV dan hepatitis dan penyakit infeksi lainnya melalui jarum suntik dan penurunan hasrat dalam hubungan sex, kebingungan dalam identitas seksual, kematian karena overdosis.

b. Gejala putus obat

Gejala putus obat dimulai dalam enam sampai delapan jam setelah dosis terakhir. Biasanya setelah suatu periode satu sampai dua minggu pemakaian kontinyu atau pemberian antagonis narkotik. Sindroma putus obat mencapai puncak intensitasnya selama hari kedua atau ketiga dan menghilang selama 7 sampai 10 hari setelahnya. Tetapi beberapa gejala mungkin menetap selama enam bulan atau lebih lama, antara lain: kram otot parah dan nyeri tulang, diare berat, kram perut, rinorea lakrimasi piloereksi, menguap, demam, dilatasi pupil, hipertensi takikardia disregulasi temperatur, termasuk hipotermia dan hipertermia. Seseorang dengan ketergantungan opioid jarang meninggal akibat putus *opioid*, kecuali orang tersebut memiliki penyakit fisik dasar yang parah, seperti penyakit jantung.

Turunan OPIOID (OPIAD) yang sering disalahgunakan adalah candu.

2. Alkohol



Sumber: <https://www.google.com/search?q=ALKOHOL&safe=strict&source>

Gambar 5. Alkohol

Alkohol terdapat dalam minuman keras (MIRAS).
Minuman keras terbagi dalam 3 (tiga) golongan yaitu:

- a. Gol. A berkadar Alkohol 01%-05%
- b. Gol. B berkadar Alkohol 05%-20%
- c. Gol. C berkadar Alkohol 20%-50%

Beberapa jenis minuman beralkohol dan kadar yang terkandung di dalamnya:

- a. Bir, Green Sand 1% - 5%
- b. Martini, Wine (Anggur) 5% - 20%
- c. Whisky, Brandy 20% -55%.

Efek yang ditimbulkan setelah mengkonsumsi alkohol dapat dirasakan segera dalam waktu beberapa menit saja, tetapi efeknya berbeda-beda, tergantung dari jumlah/kadar alkohol yang dikonsumsi. Dalam jumlah yang kecil, alkohol menimbulkan perasaan relax, dan pengguna akan lebih mudah mengekspresikan emosi, seperti rasa senang, rasa sedih dan kemarahan. Bila dikonsumsi lebih banyak lagi, akan muncul efek sebagai berikut: merasa lebih bebas lagi mengekspresikan diri, tanpa ada perasaan terhambat menjadi lebih emosional (sedih, senang, marah secara berlebihan) muncul akibat ke fungsi fisik-motorik, yaitu bicara cadel, pandangan menjadi kabur, sempoyongan, inkoordinasi motorik dan bisa sampai tidak sadarkan diri.

Kemampuan mental mengalami hambatan, yaitu gangguan untuk memusatkan perhatian dan daya ingat terganggu. Pengguna biasanya merasa dapat mengendalikan diri dan mengontrol tingkah lakunya. Pada kenyataannya mereka tidak mampu mengendalikan diri seperti yang mereka sangka mereka bisa. Oleh sebab itu banyak ditemukan kecelakaan mobil yang disebabkan karena mengendarai mobil dalam keadaan mabuk. Pemabuk atau pengguna alkohol yang berat dapat terancam masalah kesehatan yang serius seperti radang usus, penyakit liver, dan kerusakan otak. Kadang-kadang alkohol digunakan dengan kombinasi obat-obatan berbahaya lainnya, sehingga

efeknya jadi berlipat ganda. Bila ini terjadi, efek keracunan dari penggunaan kombinasi akan lebih buruk lagi dan kemungkinan mengalami over dosis akan lebih besar.

3. Jenis- Jenis Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintesis, bukan narkotika, yang bersifat atau berkhasiat psiko aktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Zat atau obat yang dapat menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan syaraf pusat dan menimbulkan kelainan perilaku, disertai dengan timbulnya halusinasi (mengkhayal), ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan alam perasaan dan dapat menyebabkan ketergantungan serta mempunyai efek stimulasi (merangsang) bagi para pemakainya.

Pemakaian Psikotropika yang berlangsung lama tanpa pengawasan dan pembatasan pejabat kesehatan dapat menimbulkan dampak yang lebih buruk, tidak saja menyebabkan ketergantungan bahkan juga menimbulkan berbagai macam penyakit serta kelainan fisik maupun psikis si pemakai, tidak jarang bahkan menimbulkan kematian. Sebagaimana Narkotika, Psikotropika terbagi dalam empat golongan yaitu psikotropika golongan I, psikotropika golongan II, psikotropika golongan III dan psikotropika

golongan IV. Psikotropika yang sekarang sedang populer dan banyak disalahgunakan adalah psikotropika golongan I, diantaranya yang dikenal dengan ecstasi dan psikotropik golongan II yang dikenal dengan nama shabu-shabu.

a. Ecstasy



Sumber: <https://www.google.com/search?q=Ecstasy&safe=strict&source>

Gambar 6. Ecstasy

Ecstasy mulai bereaksi setelah 20 sampai 60 menit diminum. Efeknya berlangsung maksimum 1 jam. Seluruh tubuh akan terasa melayang. Kadang-kadang lengan, kaki dan rahang terasa kaku, serta mulut rasanya kering. Pupil mata membesar dan jantung berdegup lebih kencang. Mungkin pula akan timbul rasa mual. Bisa juga pada awalnya timbul kesulitan bernafas (untuk itu diperlukan sedikit udara segar).

Jenis reaksi fisik tersebut biasanya tidak terlalu lama. Selebihnya akan timbul perasaan seolah-olah kita menjadi hebat dalam segala hal dan segala perasaan malu menjadi hilang. Kepala terasa kosong, rileks dan “asyik”. Dalam keadaan seperti ini, kita merasa membutuhkan teman mengobrol, teman bercermin, dan juga untuk menceritakan hal-hal rahasia. Semua perasaan itu akan berangsurangsur menghilang dalam waktu 4 sampai 6 jam. Setelah itu kita akan merasa sangat lelah dan tertekan.

b. Candu



Sumber: <https://ruliexplore.files.wordpress.com/2011/01/candu.jpg>

Gambar 7. Candu

Getah tanaman *Papaver Somniferum* didapat dengan menyadap (menggores) buah yang hendak masak. Getah

yang keluar berwarna putih dan dinamai “Lates”. Getah ini dibiarkan mengering pada permukaan buah sehingga berwarna coklat kehitaman dan sesudah diolah akan menjadi suatu adonan yang menyerupai aspal lunak. Inilah yang dinamakan candu mentah atau candu kasar.

Candu kasar mengandung bermacam-macam zat-zat aktif yang sering disalah-gunakan. Candu masak warnanya coklat tua atau coklat kehitaman. Diperjual belikan dalam kemasan kotak kaleng dengan berbagai macam cap, anantara lain ular, tengkorak, burung elang, bola dunia, cap 999, cap anjing, dsb. Pemakaiannya dengan cara dihisap.

c. **Morfin**



Sumber: <https://ruliexplore.files.wordpress.com/2011/01/morfin.jpg>

Gambar 8. Morfin

Morfin adalah hasil olahan dari *opium*/ candu mentah. Morfin merupakan *alkaloida* utama dari *opium* (C₁₇H₁₉N₃O₃). Morfin rasanya pahit, berbentuk tepung halus berwarna putih atau dalam bentuk cairan berwarna. Pemakaiannya dengan cara dihisap dan disuntikkan.

d. Heroin (Putaw)



Sumber: <https://ruliexplore.files.wordpress.com/2011/01/heroin.jpg>

Gambar 9. Heroin

Heroin mempunyai kekuatan yang dua kali lebih kuat dari morfin dan merupakan jenis opiat yang paling sering disalah gunakan orang di Indonesia pada akhir-akhir ini. Heroin, yang secara farmakologis mirip dengan morfin menyebabkan orang menjadi mengantuk dan perubahan mood yang tidak menentu. Walaupun pembuatan, penjualan dan pemilikan heroin adalah ilegal, tetapi diusahakan heroin

tetap tersedia bagi pasien dengan penyakit kanker terminal karena efek analgesik dan euforik-nya yang baik.

e. Codein

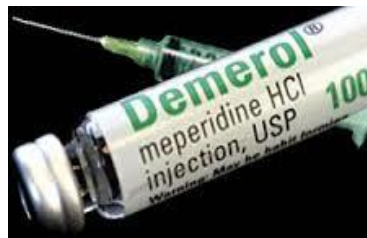
Codein termasuk garam atau turunan dari opium/candu. Efek codein lebih lemah daripada heroin, dan potensinya untuk menimbulkan ketergantungan rendah. Biasanya dijual dalam bentuk pil atau cairan jernih. Cara pemakaiannya ditelan dan disuntikkan



Sumber: <https://ruliexplore.files.wordpress.com/2011/01/codein.jpg>

Gambar 10. Codein

f. Demarol



Sumber: <https://ruliexplore.files.wordpress.com/2011/01/demoral.jpg>

Gambar 11. Demarol

Nama lain dari *Demerol* adalah pethidina. Pemakaiannya dapat ditelan atau dengan suntikan. Demerol dijual dalam bentuk pil dan cairan tidak berwarna.

g. Methadon



Sumber: <https://ruliexplore.files.wordpress.com/2011/01/methadon.jpg>

Gambar 12. Methadon

Saat ini *Methadone* banyak digunakan orang dalam pengobatan ketergantungan opioid. Antagonis opioid telah dibuat untuk mengobati overdosis opioid dan ketergantungan opioid.

4. Zat Adiktif Lainnya

Adalah zat, bahan kimia dan biologi, baik dalam bentuk tunggal maupun campuran yang dapat membahayakan kesehatan dan lingkungan hidup secara langsung atau tidak langsung yang mempunyai sifat, karsinogenik, teratogenik, mutagenik, korosif dan iritasi. Bahan berbahaya ini adalah

zat adiktif yang bukan Narkotika dan Psikotropika atau zat-zat baru hasil olahan manusia yang menyebabkan kecanduan. Contoh: lem dan whipped cream.



Sumber: <https://www.google.com/search?safe=strict>

Gambar 13. Zat Adiktif Lainnya

C. PENYALAHGUNAAN NAPZA

1. Pengertian Penyalahgunaan NAPZA

NAPZA pada mulanya ditemukan dan dikembangkan untuk pengobatan dan penelitian. Tujuannya adalah untuk ebaikan manusia. Namun berbagai jenis obat tersebut kemudian disalahgunakan untuk mencari kenikmatan sementara atau mengatasi persoalan sementara. Penyalahgunaan NAPZA adalah Pemakaian NAPZA yang bukan untuk tujuan pengobatan atau yang digunakan tanpa mengikuti aturan atau pengawasan dokter.

Digunakan secara berkali-kali atau terus menerus. Penyalahgunaan NAPZA menyebabkan ketagihan/kecanduan atau ketergantungan baik secara fisik/jasmani maupun mental emosional, bahkan menimbulkan gangguan fisik mental emosional dan fungsi sosial. Biasanya penyalahgunaan menghasilkan akibat yang serius, dan dalam beberapa kasus, bisa fatal atau mengakibatkan kematian dan tentunya kerugian sosial dan ekonomi yang luar biasa.

2. Tahapan Pengguna

Karena bermula dari rasa ingin tahu, senangsenang/hura-hura, pemakai seringkali pada awalnya berpikiran bahwa kalau hanya mencoba-coba saja tidak mungkin kecanduan atau ketagihan. Kenyataannya, walaupun hanya coba-coba (*experimental user*) derajat pemakaian tanpa disadari akan meningkat (*intensive user*), dan pada akhirnya akan menjadi sangat tergantung pada obat tersebut (*compulsary user*).

Tahap pemakai narkoba dapat dibedakan dalam:

a. Pemakai coba-coba

Biasanya untuk memenuhi rasa ingin tahu atau agar diakui oleh kelompoknya.

b. Pemakai sosial/rekreasi

Biasanya untuk bersenang-senang, pada saat rekreasi atau santai, umumnya dilakukan dalam kelompok.

c. Pemakai situasional

Biasanya untuk menghilangkan rasa ketegangan, kesedihan, atau kekecewaan.

d. Pemakai ketergantungan

Biasanya sudah tidak dapat melalui hari tanpa mengkonsumsi NAPZA.

D. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYALAHGUNAAN NAPZA

1. Internal

Individu yang paling berperan menentukan apakah ia akan atau tidak akan menjadi pengguna NAPZA. Keputusannya dipengaruhi oleh dorongan dari dalam maupun luar dirinya. Dorongan dari dalam biasanya menyangkut kepribadian dan kondisi kejiwaan seseorang yang membuatnya mampu atau tidak mampu melindungi dirinya dari penyalahgunaan NAPZA. Dorongan dari dalam atau motivasi tersebut merupakan predisposisi untuk menggunakan obat, misalnya ingin mencoba-coba, pendapat bahwa NAPZA bisa menyelesaikan masalahnya, dan seterusnya.

Hal lain adalah adanya masalah pribadi, seperti stres, tidak percaya diri, takut, ketidak mampuan mengendalikan diri, serta tekanan mental dan psikologis menghadapi berbagai persoalan. Kepribadian tidak begitu saja terbentuk dari dalam individu melainkan juga dipengaruhi oleh nilai-nilai yang tertanam sejak kecil dalam keluarga (enkulturasi) dan sosialisasi baik dari keluarga maupun lingkungan masyarakat. Kemampuan membentuk konsep diri (self concept), sistem nilai yang teguh sejak kecil, dan kestabilan emosi, merupakan beberapa cirri kepribadian yang bisa membantu seseorang untuk tidak mudah terpengaruh atau terdorong menggunakan NAPZA.

Faktor-faktor individual penyebab penyalahgunaan NAPZA antara lain:

- a. Keingintahuan yang besar untuk mencoba, tanpa sadar atau berpikir panjang mengenai akibatnya
- b. Keinginan untuk mencoba-coba karena “penasaran”
- c. Keinginan untuk bersenang-senang (*just for fun*)
- d. Keinginan untuk mengikuti trend atau gaya (*fashionable*)
- e. Keinginan untuk diterima oleh lingkungan atau kelompok (konformitas)
- f. Lari dari kebosanan, masalah atau kegetiran hidup
- g. Adanya pemahaman yang salah bahwa penggunaan sekali-sekali tidak akan menimbulkan ketagihan

- h. Tidak mampu atau tidak berani menghadapi tekanan dari lingkungan atau kelompok pergaulan untuk menggunakan NAPZA
- i. Tidak dapat berkata TIDAK terhadap NAPZA

2. Eksternal

Faktor eksternal adalah masyarakat dan lingkungan sekitar yang tidak mampu mencegah dan menanggulangi penyalahgunaan NAPZA, bahkan membuka “kesempatan” pemakaian NAPZA. Yang dimaksud dengan faktor “kesempatan” adalah adanya situasi-situasi “permissif” (memungkinkan) untuk memakai NAPZA di waktu luang, di tempat rekreasi seperti diskostik, dan pesta. Lingkungan pergaulan dan lingkungan sebaya merupakan salah satu pendorong kuat untuk menggunakan NAPZA.

Keinginan untuk menganut nilai-nilai yang sama dalam kelompok (konformitas), diakui (solidaritas), dan tidak dapat menolak tekanan kelompok (peer pressure) merupakan hal-hal yang mendorong penggunaan NAPZA. Dorongan dari luar adalah ajakan, rayuan, tekanan dan paksaan terhadap individu untuk memakai NAPZA sementara individu tidak dapat menolaknya. Dorongan luar juga bisa disebabkan pengaruh media massa yang memperlihatkan gaya hidup dan berbagai rangsangan lain yang secara langsung maupun tidak langsung mendorong

pemakaian NAPZA. Dilain pihak, masyarakat tidak mampu mengendalikan bahkan membiarkan penjualan dan peredaran NAPZA, misalnya karena lemahnya penegakan hukum, penjualan obat-obatan secara bebas, bisnis narkoba yang terorganisir dan keuntungan yang menggiurkan. NAPZA semakin mudah diperoleh dimana-mana dengan harga terjangkau. Berbagai kesempatan untuk memperoleh dan menggunakan NAPZA memudahkan terjadinya penggunaan dan penyalahgunaan NAPZA.

Ketika seseorang sudah terbiasa menggunakan NAPZA, maka secara fisik dan psikologis (sugesti) orang tersebut tidak dapat lagi hidup normal tanpa ada zat-zat NAPZA di dalam tubuhnya. Apabila zat-zat NAPZA tidak berada lagi dalam tubuh penyalahguna NAPZA, secara fisik ia akan merasa kesakitan dan sangat tidak nyaman. Kesakitan dan penderitaannya hanya akan berhenti ketika zat-zat tersebut kembali berada dalam tubuhnya.

Secara psikologis, ia membutuhkan rasa nikmat yang biasa ia rasakan ketika zat-zat tersebut bereaksi dalam tubuhnya dalam bentuk perubahan perasaan dan pikiran. Ketika kenikmatan itu tidak ada, pikiran dan perasaannya hanya terfokus pada kebutuhan tersebut. Pikiran dan perasaannya kembali tenang ketika zat tersebut kembali ada dalam tubuhnya. Zat-zat yang memberikan “kenikmatan” bagi pemakainya mendorong terjadinya pemakaian

berulang, pemakaian berkepanjangan, dan ketergantungan karena peningkatan dosis pemakaian yang terus bertambah. Lingkaran setan seperti inilah yang menyebabkan ketergantungan.

E. DAMPAK PENYALAHGUNAAN NAPZA

1. Fisik

Efek NAPZA bagi tubuh tergantung pada jenis NAPZA, jumlah/dosis, frekuensi pemakaian, cara menggunakan (apakah digunakan bersamaan dengan obat lain), faktor psikologis (kepribadian, harapan dan perasaan saat memakai), dan faktor biologis (berat badan, dan kecenderungan alergi). Secara fisik organ tubuh yang paling banyak dipengaruhi adalah sistim syaraf pusat yaitu otak dan sumsum tulang belakang, organ-organ otonom (jantung, paru, hati, ginjal) dan pancaindra (karena yang dipengaruhi adalah susunan syaraf pusat). Pada dasarnya penyalahgunaan NAPZA akan mengakibatkan komplikasi pada seluruh organ tubuh hingga adanya gangguan bahkan kematian, seperti:

- a. Gangguan pada sistim syaraf (*neurologis*), seperti kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi;

- b. Gangguan pada jantung dan pembuluh darah (*kardiovaskuler*), seperti infeksi akut otot jantung dan gangguan peredaran darah;
- c. Gangguan pada kulit (*dermatologis*), seperti: adanya nanah, bekas suntikan atau sayatan, dan alergi;
- d. Gangguan pada paru-paru, seperti: kesukaran bernafas, pengerasan jaringan paru-paru, dan penggumpulan benda asing yang terhirup;
- e. Gangguan pada darah: pembentukan sel darah terganggu;
- f. Gangguan pencernaan (*gastrointestinal*): mencret, radang lambung & kelenjar ludah perut, hepatitis, perlemakan hati, pengerasan dan pengecilan hati;
- g. Gangguan sistim reproduksi, seperti gangguan fungsi Seksual sampai kemandulan, gangguan fungsi reproduksi, ketidak teraturan menstruasi, serta cacat bawaan pada janin yang dikandung;
- h. Gangguan pada otot dan tulang, seperti peradangan otot akut, penurunan fungsi otot (akibatalkohol);
- i. Terinfeksi virus Hepatitis B dan C, serta HIV, akibat pemakaian jarum suntik bersama-sama dengan salah satu penderita. Saat ini terbukti salahsatu sebab utama penyebaran HIV yang pesat, terjadi melalui pertukaranjarum suntik di kalangan pengguna NAPZA suntik (*Injecting Drug Users =IDU*);

- j. Kematian sudah terlalu banyak terjadi akibat pemakaian NAPZA, terutama karena pemakaian berlebih (Over Dosis = OD) dan kematian karena AIDS serta penyakit lainnya.

2. Psikologis

- a. Ketergantungan fisik dan psikologis kadangkala sulit dibedakan, karena pada akhirnya ketergantungan psikologis lebih mempengaruhi.
- b. Ketergantungan pada NAPZA menyebabkan orang tidak lagi dapat berpikir dan berperilaku normal. Perasaan, pikiran dan perilakunya dipengaruhi oleh zat yang dipakainya.
- c. Berbagai gangguan psikis atau kejiwaan yang sering dialami oleh mereka yang menyalahgunakan NAPZA antara lain adalah: depresi, paranoid, percobaan bunuh diri, melakukan tindak kekerasan, dan lain-lain.
- d. Gangguan kejiwaan ini bisa bersifat sementara tetapi juga bisa permanen karena kadar ketergantungan pada NAPZA yang semakin tinggi.
- e. Gangguan psikologis paling nyata ketika pengguna berada pada tahap kompulsif yaitu berkeinginan sangat kuat dan hampir tidak bisa mengendalikan dorongan untuk menggunakan NAPZA. Dorongan

psikologis untuk memakai dan memakai ulang ini sangat nyata pada pemakai yang sudah kecanduan.

- f. Banyak pengguna sudah mempunyai masalah psikologis sebelum memakai NAPZA dan penyalahgunaan NAPZA menjadi pelarian atau usaha untuk mengatasi permasalahan tersebut.
- g. NAPZA tertentu justru memperkuat perasaan depresi pada pengguna tertentu. Demikian pula ketika mereka gagal untuk berhenti. Depresi juga akan dialami karena sikap dan perlakuan negatif masyarakat terhadap para pengguna NAPZA.

Gejala-gejala psikologis yang biasa dialami para pengguna NAPZA adalah :

a. Keracunan (*Intoksikasi*)

Adalah suatu keadaan ketika zat-zat yang digunakan sudah mulai meracuni darah pemakai dan mempengaruhi perilaku pemakai, misalnya tidak lagi bisa berbicara normal, berpikir lambat dan lain-lain. Perilaku orang mabuk adalah salah satu bentuk intoksikasi NAPZA.

b. Peningkatan Dosis (*Toleransi*)

Yaitu istilah yang digunakan untuk menunjukkan bahwa seseorang membutuhkan jumlah zat yang lebih banyak untuk memperoleh efek yang sama setelah

pemakaian berulang kali. Dalam jangka waktu lama, jumlah atau dosis yang digunakan akan meningkat. Toleransi akan hilang jika gejala putus obat hilang.

c. Gejala Putus Obat (*“Withdrawal syndrome”*)

Adalah keadaan dimana pemakai mengalami berbagai gangguan fisik dan psikis karena tidak memperoleh zat yang biasa ia pakai. Gejalanya antara lain gelisah, berkeringat, kesakitan, mual-mual. Gejala putus obat menunjukkan bahwa tubuh membutuhkan zat atau bahan yang biasa dipakai. Gejala putus obat akan hilang ketika kebutuhan akan zat dipenuhi kembali atau bila pemakai sudah terbebas sama sekali dari ketergantungan pada zat/obat tertentu. Perlu diketahui bahwa menangani gejala putus obat bukan berarti menangani ketergantungannya pada obat. Gejala putus obatnya selesai, belum tentu ketergantungannya pada obatpun selesai.

d. Ketergantungan (*dependensi*)

Adalah keadaan dimana seseorang selalu membutuhkan zat/obat tertentu agar dapat berfungsi secara wajar, baik fisik maupun psikologis. Pemakai tidak lagi bisa hidup wajar tanpa zat/obatobatan tersebut.

e. Sosial

Dampak sosial menyangkut kepentingan lingkungan masyarakat yang lebih luas diluar diri para pemakai itu sendiri, yaitu: keluarga, sekolah, tempat tinggal, bahkan bangsa. Penyalahgunaan NAPZA yang semakin meluas merugikan masyarakat diberbagai aspek kehidupan mulai dari aspek kesehatan, sosial psikologis, hukum, hingga ekonomi.

f. Aspek Kesehatan

Dalam aspek kesehatan, pemakaian NAPZA sudah pasti menyebabkan rendahnya tingkat kesehatan para pemakai. Tetapi penyalahgunaan NAPZA tidak hanya berakibat buruk pada diri para pemakai tetapi juga orang lain yang berhubungan dengan mereka. Pemakaian NAPZA melalui pemakaian jarum suntik bersama misalnya, telah terbukti menjadi salah satu penyebab meningkatnya secara drastic penyebaran HIV dan AIDS di masyarakat, selain penyakit lain seperti Hepatitis B dan C. Beberapa jenis NAPZA yang sangat populer saat ini seperti Putaw dan Shabu-shabu juga digunakan dengan cara menyuntikan ke dalam tubuh (disamping ditelan atau dihirup). Penggunaan NAPZA melalui jarum suntik bergantian adalah salah satu cara paling efisien untuk menularkan HIV dan AIDS di berbagai negara berkembang termasuk Indonesia.

Sementara itu, data menunjukkan bahwa mereka yang terkena AIDS melalui NAPZA yang menggunakan jarum suntik secara bergantian dan seks tidak aman, sebagian besar adalah mereka yang berusia muda dan produktif. Apa yang akan terjadi pada bangsa ini bila sebagian penduduk mudanya yang produktifnya sakit dan meninggal karena NAPZA dan AIDS.

g. Aspek Sosial dan Psikologis

Tekanan berat pada orang-orang terdekat pemakai, seperti: saudara, orang tua, kerabat, teman. Keluarga sebagai unit masyarakat terkecil harus menanggung beban sosial dan psikologis terberat menangani anggota keluarga yang sudah terjerumus dalam penyalahgunaan NAPZA.

h. Aspek Hukum dan Keamanan

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa banyak perilaku menyimpang seperti perkelahian, tawuran, kriminalitas, pencurian, perampokan, dan perilaku seks berisiko, dipengaruhi atau bahkan dipicu oleh penggunaan NAPZA. Pemakai NAPZA seringkali tidak dapat mengendalikan diri dan bersikap sesuai dengan norma-norma umum masyarakat.

Perilaku menyimpang ini jelas mengganggu ketenteraman dan kenyamanan masyarakat yang terkena imbas perilaku penyalahgunaan NAPZA,

misalnya dengan terjadinya berbagai perilaku kriminal. Pemakai NAPZA yang sulit mengendalikan pikiran dan perilakunya juga mudah menyakiti (pada kasus-kasus tertentu bahkan membunuh) dirinya sendiri maupun orang lain.

i. Aspek Ekonomis

Aspek ekonomis dari penyalahgunaan NAPZA sudah sangat nyata yaitu semakin berkurangnya sumber daya manusia yang potensial dan produktif untuk membangun negara. Para pemakai NAPZA tidak membantu, tetapi justru menjadi beban bagi negara. Bukan hanya dalam bentuk ketiadaan tenaga dan sumbangan produktif, tetapi negara justru harus mengeluarkan biaya sangat besar untuk menanggulangi persoalan penyalahgunaan NAPZA.

Perawatan dan penanganan para pemakai NAPZA tidaklah murah. Biaya yang harus dikeluarkan masyarakat untuk kesehatan jelas meningkat dengan meningkatnya masalah kesehatan akibat pemakaian NAPZA. Perkiraan biaya tersebut terus menerus meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya antara lain karena meningkatnya epidemi HIV dan jumlah penyalahgunaan NAPZA dari tahun ke tahun.

F. PENANGGULANGAN PENYALAHGUNAAN NAPZA

1. Pencegahan (*preventif*)

a. Mengurangi pasokan (*Supply Reduction*)

Biasanya berkaitan dengan langkah-langkah penegakan hukum terhadap penanaman atau pembuatan NAPZA, pengolahan, pengangkutan serta peredaran dan perdagangan NAPZA. Kemauan politis untuk mengurangi pemasokan tidak selalu ada, terutama di negara-negara penghasil tanaman ilegal (bahan dasar NAPZA). Kalaupun ada kemauan politis untuk menindak secara hukum pihak-pihak yang terlibat dalam pemasokan, maka kesulitannya adalah menghadapi perlawanan dari pihak-pihak yang mengambil manfaat besar dari pemasokan (sindiket).

Berbagai upaya lain untuk mengurangi pemasokan NAPZA masih dan sedang dilakukan diberbagai negara seperti penggantian jenis tanaman, perundang undangan mengenai NAPZA dan persetujuan internasional dan multilateral. Pengurangan pasokan tidak akan berhasil selama perdagangan NAPZA mampu menghasilkan keuntungan yang sangat besar dan selama upaya tidak ada upaya pengurangan permintaan. Pengurangan pasokan bisa berhasil bila dimulai di

akar-akar persoalan: penegakan hukum, pemberantasan korupsi, pengembangan ekonomi, dan lain-lain.

b. Mengurangi permintaan (*Demand Reduction*)

Biasanya dilakukan dalam bentuk upaya preventif dan kuratif. Upaya preventif atau pencegahan biasanya berbentuk pendidikan mengenai bahaya NAPZA maupun penyediaan alternatif kegiatan lain agar orang tidak memakai NAPZA. Upaya ini juga mencakup terapi pada pengguna untuk mengurangi konsumsi mereka. Pendidikan mengenai NAPZA dan dampak buruknya biasanya ditujukan pada masyarakat umum, generasi muda melalui program di sekolah maupun di luar sekolah, dan pada para pengguna NAPZA sendiri. Pendidikan yang lebih berhasil adalah yang memandang kecanduan sebagai penyakit, dan karenanya pengguna NAPZA membutuhkan dukungan dan terapi. Dengan simpati dan empati (bukan berarti menyetujui) terhadap pengguna NAPZA sebagai “korban” dari sebuah situasi (sosial, ekonomi, politik, dan lain-lain) yang tidak harmonis, maka terapi bisa lebih berhasil.

Terapi yang berhasil, terutama terhadap ketergantungan NAPZA, memerlukan lebih dari

sekedar detoksifikasi atau pembersihan racun-racun NAPZA dari dalam darah, melainkan pemahaman menyeluruh terhadap setiap individu pemakai (jenis yang dipakai, lama memakai, karakteristik individu, dan lain-lain) sehingga dapat dilakukan pendekatan terapi yang sesuai dengan karakter dan masalah setiap individu. Perlu diingat terapi biasanya tidak cukup satu kali, tetapi bisa berulang karena jarang sekali seorang pecandu berhasil langsung berhenti samasekali setelah menjalani terapi.

Perawatan pengguna NAPZA tidak hanya akan membantu pasien sendiri, melainkan juga berguna bagi masyarakat karena akan meningkatkan fungsi sosial dan psikologis, mengurangi kriminalitas dan kekerasan, dan mengurangi penyebaran AIDS, selain juga akan sangat mengurangi berbagai kerugian biaya karena penyalahgunaan NAPZA.

c. Mengurangi dampak buruk (*Harm Reduction*)

Adalah sebuah upaya jangka pendek untuk mencegah dampak buruk yang lebih luas dari penggunaan NAPZA. Strategi ini terutama diarahkan pada pencegahan dampak buruk meluasnya penyebaran HIV dan AIDS melalui penggunaan NAPZA dengan jarum suntik. Dasar pemikirannya adalah kenyataan bahwa NAPZA tidak dapat diberantas

dalam waktu cepat dan dalam waktu dekat ini. Ketersediaan NAPZA dan keadaan sosial yang melahirkan permintaan akan NAPZA mengakibatkan permintaan pada NAPZA akan berlangsung terus. Strategi ini meliputi beberapa tahap: mulai dari mendorong pengguna untuk berhenti menggunakan NAPZA jika belum dapat berhenti, mendorong pengguna berhenti menggunakan cara menyuntik NAPZA kalau belum dapat berhenti dengan cara menyuntik, memastikan ia tidak berbagi/bertukar semua peralatan suntiknya dengan pengguna lain bila masih belum dapat menghentikan cara berbagi, memastikan (mendorong dan melatih) para pengguna untuk menyucihamakan peralatan setiap kali menyuntik.

Selama upaya pengurangan dampak buruk ini dilakukan, pengguna tidak ditempatkan sebagai penerima pelayanan yang pasif, melainkan dilibatkan secara aktif dalam pencegahan dampak buruk NAPZA bagi dirinya sendiri maupun orang lain. Untuk dapat melakukan hal ini, dibutuhkan berbagai cara pendekatan kepada kelompok-kelompok pengguna. Program-program pengurangan dampak buruk pada dasarnya bertujuan merubah perilaku, meliputi: penyediaan informasi untuk menyadarkan

pengguna mengenai berbagai risiko penggunaan NAPZA; pengalihan NAPZA dengan obat/zat pengganti yang lebih aman (metadon); pendidikan penjangkauan oleh pendidik sebaya; penyebaran jarum suntik suci hama dan pembuangan jarum suntik bekas; konseling dan tes HIV di antara pengguna NAPZA; memperbesar peluang pemberian layanan kesehatan bagi para pengguna NAPZA.

2. Penyembuhan (kuratif)

Yaitu usaha penanggulangan yang bersifat sekunder, artinya penanggulangan yang dilakukan pada saat penggunaan sudah terjadi dan diperlukan upaya penyembuhan (*treatment*). Fase ini biasanya ditangani oleh lembaga profesional di bidangnya yaitu lembaga medis seperti klinik, rumah sakit, dokter.

Fase penyembuhan biasanya meliputi :

- a. *Fase penerimaan awal (inisial intake)* antara 1-3 hari dengan melakukan pemeriksaan fisik dan mental.
- b. *Fase detoksifikasi* antara 1-3 minggu untuk melakukan pengurangan ketergantungan bahan-bahan adiktif secara bertahap.
- c. *Terapi komplikasi medic*

3. Pemulihan (*Rehabilitatif*)

Yaitu usaha penanggulangan yang bersifat tertier, yaitu upaya untuk merehabilitasi mereka yang sudah memakai dan dalam proses penyembuhan. Tahap ini memakan waktu cukup lama dan biasanya dilakukan di lembaga-lembaga khusus seperti klinik rehabilitasi dan kelompok masyarakat yang dibentuk khusus untuk itu (*therapeutic community*).

Tahap pemulihan biasanya terdiri atas:

a. Fase Stabilisasi

Antara 3-12 bulan, untuk mempersiapkan pengguna kembali kemasyarakat

b. Fase Sosialisasi Dalam Masyarakat Agar mantan penyalahguna narkoba mampu mengembangkan kehidupan yang bermakna dimasyarakat. Tahap ini biasanya berupa kegiatan konseling, membuat kelompok-kelompok dukungan, mengembangkan kegiatan alternatif, dan lain-lain.

G. HUBUNGAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DENGAN HIV DAN AIDS DAN HUBUNGAN SEKS BEBAS TIDAK AMAN

1. Penyalahgunaan Napza – Hubungannya dengan Seks Bebas Dan Tidak Aman

Ada dua karakteristik efek dari NAPZA yang mampu memicu seorang pengguna NAPZA melakukan hubungan seks bebas tidak aman, yaitu:

- a. Penurunan tingkat kesadaran (*awareness*) seseorang yang sedang berada di bawah pengaruh NAPZA. Atas efek inilah seorang individu kurang memiliki kontrol diri terhadap tindakan yang akan diambilnya, apalagi untuk memikirkan konsekuensi tindakannya tersebut (termasuk melakukan hubungan seks bebas tidak aman).
- b. Pada beberapa jenis NAPZA, peningkatan hasrat seksual merupakan efek yang ditimbulkan saat seseorang berada di bawah pengaruhnya. Atas efek ini kontrol diri seseorang akan dihadapkan dengan keinginan seksualnya yang meningkat.

2. Penyalahgunaan NAPZA – Hubungannya dengan HIV dan AIDS

Walau tidak seluruh pengguna NAPZA, namun sebagian besar pengguna beberapa jenis NAPZA cenderung menggunakan Jarum Suntik sebagai media pemakaiannya. Penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan dilakukan secara bergantian sangat rentan terhadap penularan virus HIV dan AIDS (tertular maupun menularkan). Hal yang lebih mengerikan, pengguna NAPZA yang merupakan ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS) akan membuatnya lebih cepat memasuki fase AIDS. Hal ini dikarenakan karakteristik NAPZA yang bersifat menggerogoti organ tubuh. Termasuk juga perokok, karena rokok memiliki sifat yang sama.

BAB

VII HIV DAN AIDS

A. DEFINISI HIV DAN AIDS

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. Virus ini menurunkan sampai merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Setelah beberapa tahun jumlah virus semakin banyak sehingga sistem kekebalan tubuh tidak lagi mampu melawan penyakit yang masuk. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh. Selanjutnya AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat HIV.

Kasus AIDS pertama sekali dilaporkan di *Los Angeles* oleh *Gottlieb* dan kawan-kawan pada tanggal 5 Juni 1981, walaupun sebenarnya telah ditemukan di rumah sakit-rumah sakit di Negara Afrika Sub-Sahara pada akhir tahun 1970-an, sedangkan kasus AIDS di Indonesia ditemukan di Bali pada tahun 1987 (dilaporkan oleh Jaringan

Epidemiologi Nasional tahun 1993). Setelah ditemukannya kasus AIDS pertama kali di Los Angeles terus dilakukan pengamatan terhadap kasus yang ada dengan melihat peningkatan kasus infeksi yang tidak lazim berupa infeksi oportunistik yang merusak sistem kekebalan tubuh, terutama pada para homoseks.

Semula para dokter tidak mengetahui penyebab rusaknya kekebalan tadi. Sebelumnya infeksi oportunistik ini hanya dilaporkan terjadi pada orang-orang yang sistem kekebalan tubuhnya rusak oleh kanker atau oleh obat-obat penekan sistem kekebalan tubuh misalnya mereka yang menjalani pencangkokan organ tubuh. Karena sistem kekebalan tubuhnya menjadi sangat lemah, penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya. Kondisi ini kemudian diberi nama AIDS. Sementara itu HIV ditemukan oleh *Dr. Luc Montagnier dkk* dari Institut Pasteur Perancis dan mereka berhasil menisolasi virus penyebab AIDS.

Kemudian pada bulan Juli 1984 Dr. Robert Gallo dari Lembaga Kanker Nasional Amerika Serikat menyatakan bahwa dia menemukan virus baru dari seseorang pasien penderita AIDS yang diberi nama HTLV-III dan virus ini terus berkembang dengan nama HIV. Kemudian ilmuwan lainnya, J. Levy juga menemukan virus penyebab AIDS yang ia namakan AIDS related virus yang disingkat ARV. Akhir Mei

1986 Komisi Taksonomi International sepakat menyebut nama virus AIDS ini dengan HIV.

Istilah HIV dan AIDS sering bersama tetapi terpisah karena orang yang baru terpapar HIV belum tentu menderita AIDS, hanya saja lama kelamaan sistem kekebalan tubuhnya makin lama semakin lemah sehingga semua penyakit dapat masuk ke dalam tubuh dan orang dalam fase ini artinya sudah masuk dalam kategori menderita AIDS.

B. PROSES PENULARAN DAN PENYEBARAN HIV DAN AIDS

Syarat utama yang harus dipenuhi dalam penularan HIV untuk bisa masuk ke dalam tubuh melalui aliran darah, bisa berbentuk luka, pembuluh darah maupun lewat membrane mukosa (selaput lendir). Virus HIV bisa terdapat pada semua cairan tubuh manusia, tetapi yang bisa menjadi media penularan hanya ada pada: 1) Darah ; 2) Cairan Sperma (air mani) ; 3) Cairan Vagina. Dari tiga cairan tersebut, HIV akan menular kepada orang lain jika ada salah satu jenis cairan orang yang terinfeksi HIV masuk ke dalam aliran darah orang yang tidak terinfeksi HIV

1. Beberapa kegiatan yang dapat menularkan HIV

- a. Hubungan seksual yang tidak aman (tidak menggunakan kondom) dengan orang yang telah terinfeksi HIV.

- b. Penggunaan jarum suntik, tindik, tattoo yang dapat menimbulkan luka dan tidak disterilkan, dipergunakan secara bersama-sama dan sebelumnya telah digunakan oleh orang yang terinfeksi HIV.
- c. Melalui transfusi darah yang terinfeksi HIV. 4. Ibu hamil yang terinfeksi HIV pada anak yang dikandungnya pada saat:
 - 1) *Antenatal* yaitu saat bayi masih berada didalam rahim, melalui plasenta
 - 2) *Intranatal* yaitu saat proses persalinan, bayi terpapar darah ibu atau cairan vagina
 - 3) *Post-natal* yaitu setelah proses persalinan, melalui air susu ibu. Kenyataannya 25-35% dari semua bayi yang dilahirkan oleh ibu yang sudah terinfeksi di negara berkembang tertular HIV, dan 90% bayi dan anak yang tertular HIV tertular dari ibunya.

2. HIV Tidak Menular Melalui :

- a. Hubungan kontak sosial biasa dari satu orang ke orang lain di rumah, tempat kerja atau tempat umum lainnya.
- b. Makanan udara dan air (kolam renang, toilet, dll)
- c. Gigitan serangga/nyamuk
- d. Batuk, bersin, meludah

e. Bersalaman, menyentuh, berpelukan atau cium pipi

Orang yang sudah terinfeksi HIV biasanya sulit dibedakan dengan orang yang sehat di masyarakat. Mereka masih dapat melakukan aktivitas, badan terlihat sehat dan masih dapat bekerja dengan baik.

3. Fase AIDS

Untuk sampai pada fase AIDS seseorang yang telah terinfeksi HIV akan melewati beberapa fase, antara lain :

a. Fase pertama

Pada awal terinfeksi ciri-cirinya belum dapat dilihat meskipun yang bersangkutan melakukan test darah, karena pada fase ini system antibody terhadap HIV belum terbentuk, tetapi yang bersangkutan sudah dapat menulangi orang lain. Masa ini disebut dengan window periode biasanya antara 1-6 bulan.

b. Fase kedua

Fase ini berlangsung lebih lama sekitar 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV. Pada fase kedua orang ini sudah HIV positif dan belum menampakan gejala sakit, tetapi sudah dapat menularkan pada orang lain.

c. Fase ketiga

Pada fase ketiga muncul gejala-gejala awal penyakit yang disebut dengan penyakit yang terkait dengan HIV. Tahap ini belum dapat disebut dengan gejala AIDS.

Gejala-gejala yang berkaitan dengan infeksi HIV antara lain:

- 1) Keringat berlebihan pada waktu malam
- 2) Diare terus menerus
- 3) Pembengkakan kelenjar getah bening
- 4) Flu tidak sembuh-sembuh
- 5) Nafsu makan berkurang dan lemah
- 6) Berat badan terus berkurang

Pada fase ketiga, sistem kekebalan tubuh mulai berkurang.

d. Fase keempat

Fase keempat sudah masuk pada tahap AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel-T nya (dibawah 2001 mikro liter) dan timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik, yaitu:

- 1) Kanker khususnya kanker kulit yang disebut Sarcoma Kaposi
- 2) Infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas (TBC umumnya diderita oleh pengidap AIDS)
- 3) Infeksi usus yang menyebabkan diare parah selama berminggu-minggu.
- 4) Infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental, sakit kepala dan sariawan.

Menurut para ahli medis pada fase ini perlu pemeriksaan darah kembali dan diukur persentase sel darah putih yang belum terbunuh virus HIV. Sebenarnya seseorang yang terinfeksi HIV akan memasuki fase AIDS sangat tergantung pada gizi yang dia makan, dan obat-obatan yang membantu proses pembentukan pertahanan tubuh. Selama ini orang yang terinfeksi HIV akan meninggal karena penyakit-penyakit yang menyerang tubuh sedangkan system kekebalan tubuh lemah sekali.

Mekanisme kerja HIV dalam tubuh manusia sampai saat ini terus diteliti. Namun secara umum telah diketahui HIV menyerang sel-sel darah pada sistem kekebalan tubuh yang tugasnya adalah menangkal infeksi, yaitu sel darah putih bernama limfosit yang disebut “sel T penolong”. HIV tergolong kelompok retrovirus, karena kemampuannya mengkopi cetak biru materi genetic dari sel-sel manusia yang ditumpanginya. Dengan proses ini HIV dapat mematikan sel-sel T.

Setelah infeksi HIV berlangsung beberapa tahun, jumlah HIV sudah semakin banyak, sementara jumlah sel T menjadi semakin sedikit. Semakin rendah jumlah sel T semakin rusak fungsi sistem kekebalan tubuh sehingga penyakit-penyakit yang tadinya tidak menyebabkan kelainan yang serius pada

orang yang memiliki sistem kekebalan yang sehat seperti cacangan, jamur, herpes dan lain-lain akan berkembang dengan parah.

Hal ini disebut dengan “penurunan sistem kekebalan tubuh”. Orang tersebut mulai menampakkan gejala-gejala AIDS dan kondisinya akan terus memburuk hingga meninggal. Lamanya waktu dari mulai terinfeksi HIV sampai menunjukkan gejalagejala yang terkait dengan penurunan sistem kekebalan tubuh seseorang dan usaha yang dilakukan dalam merubah ke perilaku yang lebih sehat untuk menjaga kesehatan yang ada. Hasil penelitian WHO menunjukkan beberapa factor yang berpengaruh dalam perkembangan AIDS pada pengidap HIV antara lain:

1. Semakin tua pengidap HIV semakin cepat sampai ke tahap AIDS. Bayi yang terinfeksi HIV akan sampai ke tahap AIDS lebih cepat daripada orang dewasa yang mengidap HIV.
2. Orang yang telah mempunyai gejala minor pada waktu mulai tertular HIV lebih cepat sampai pada tahap AIDS daripada yang tanpa gejala.
3. Pengidap HIV yang merokok akan sampai pada tahap AIDS lebih cepat daripada yang tidak merokok. Sebetulnya cukup sulit untuk mengukur berapa lama waktu diantara infeksi HIV dan penyakit AIDS, sehingga banyak orang pengidap HIV tidak akan tahu kapan

mereka tertular HIV. Akan tetapi perkiraan WHO 60 % dari orang dewasa pengidap HIV akan berkembang menjadi AIDS dalam waktu 12-13 tahun sesudah tertular HIV. Perkiraan para ahli menyebutkan pula bahwa sebagian besar pengidap HIV akan sampai ke tahap AIDS. Dewasa ini menunjukkan bahwa penderita HIV dan AIDS pada kelompok muda (usia produktif) meningkat tajam disebabkan oleh beberapa hal:

- a. Kaum muda lebih beresiko terhadap penularan infeksi
- b. Perilaku seksual yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab
- c. Jumlah kaum muda cukup besar
- d. Perkembangan teknologi tidak sejalan dengan kesiapan anak untuk bisa menerimanya.
- e. Anak muda berada pada posisi “transisi perilaku” atau masa gonjang ganjing sehingga mudah sekali terpengaruh dan keinginan lebih tinggi untuk mencoba.

C. FENOMENA GUNUNG ES

1. Kasus HIV dan AIDS bagaikan gunung es
2. Yang nampak hanyalah permukaan belaka namun kasus yang sesungguhnya jauh lebih besar daripada kasus yang nampak, maka terjadi apa yang disebut

sebagai “Fenomena Gunung Es”. Artinya adalah data kasus mengenai jumlah angka individu yang terinfeksi HIV maupun individu yang AIDS bukan jumlah yang sebenarnya. WHO memperkirakan setiap 1 kasus yang ada, maka disekitarnya terdapat 100–200 kasus lainnya yang tidak terdeteksi

3. Terdapat banyak kasus HIV dan AIDS yang tidak dilaporkan mengingat pada fase awal AIDS selain tanpa gejala, juga tidak dapat dideteksi. Selain itu kesadaran masyarakat untuk melakukan tes HIV masih rendah. sehingga dimungkinkan masih banyak kasus yang tidak terdata, dan menjadikan data yang ada adalah bukan angka yang sebenarnya.

D. PROSES PENCEGAHAN DAN PENULARAN HIV DAN AIDS

1. Secara Umum

Lima cara pokok untuk mencegah penularan HIV, yaitu:

A : *Abstinence* - Memilih untuk tidak melakukan hubungan seks berisiko tinggi, terutama seks pranikah

B : *Be faithful* - Saling setia dengan pasangannya

C : Condom - Menggunakan kondom secara konsisten dan benar

D : Drugs - Tolak penggunaan NAPZA

E : Equipment - Jangan pakai jarum suntik bersama

2. Untuk Pengguna Napza

Pencandu yang IDU dapat terbebas dari penularan HIV dan AIDS jika:

- a. Mulai berhenti menggunakan Napza, sebelum terinfeksi HIV
- b. Atau paling tidak, tidak memakai jarum suntik
- c. Atau paling tidak, sehabis dipakai, jarum suntik langsung dibuang
- d. Atau paling tidak kalau menggunakan jarum yang sama, sterilkan dulu, yaitu dengan merendam pemutih (dengan kadar campuran yang benar) atau direbus dengan ketinggian suhu yang benar. Proses ini biasa disebut bleaching (sterilisasi dengan pemutih)

3. Untuk Remaja

Karena semua orang tanpa kecuali dapat tertular HIV apabila perilakunya sehari-hari termasuk dalam perilaku yang berisiko tinggi terpapar HIV, maka yang perlu dilakukan remaja antara lain :

- a. Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah. Yang ditekankan di sini yaitu hubungan seks tidak aman berisiko infeksi menular seksual (IMS), dan memperbesar risiko penularan HIV dan AIDS
- b. Mencari informasi yang lengkap dan benar yang berkaitan dengan HIV dan AIDS
- c. Mendiskusikan secara terbuka permasalahan yang sering dialami remaja, dalam hal ini tentang masalah perilaku seksual dengan orang tua, guru, teman maupun orang yang memang paham mengenai hal ini
- d. Menghindari penggunaan obat-obatan terlarang dan jarum suntik, tato dan tindik
- e. Tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terpapar HIV
- f. Menghindari perilaku yang dapat mengarah pada perilaku yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab

E. TEST HIV DAN AIDS

Seseorang tidak akan tahu apakah dia terinfeksi HIV dan AIDS atau tidak tanpa melakukan tes HIV dan AIDS lewat contoh darah dalam tubuhnya.

1. Tes Darah HIV dan AIDS

- a. Tes HIV adalah tes yang dilakukan untuk memastikan apakah individu yang bersangkutan telah dinyatakan terinfeksi HIV atau tidak
- b. Tes HIV berfungsi untuk mengetahui adanya antibodi terhadap HIV atau mengetes adanya antigen HIV dalam darah
- c. Ada beberapa jenis tes yang biasa dilakukan di antaranya yaitu: tes Elisa, Rapid test dan tes Western Blot.
- d. Masing-masing alat tes memiliki sensitivitas atau kemampuan untuk menemukan orang yang mengidap HIV dan spesifitas atau kemampuan untuk menemukan individu yang tidak mengidap HIV.
- e. Untuk tes antibodi HIV semacam Elisa memiliki sensitivitas yang tinggi.
- f. Dengan kata lain persentase pengidap HIV yang memberikan hasil negatif palsu sangat kecil. Sedangkan spesifitasnya adalah antara 99,7%-99,90% dalam arti 0,1%-0,3% dari semua orang yang tidak berantibodi HIV akan dites positif untuk antibodi tersebut.

- g. Untuk itu hasil Elisa positif perlu diperiksa ulang (dikonfirmasi) dengan metode Western Blot yang mempunyai spesifisitas yang lebih tinggi.

2. Syarat dan Prosedur Tes Darah HIV dan AIDS

Syarat tes darah untuk keperluan HIV adalah :

- a. Bersifat rahasia
- b. Harus dengan konseling baik pra tes maupun pasca tes
- c. Tidak ada unsur paksaan (sukarela),

3. Tahapan Pemeriksaan Darah HIV dan AIDS

Sedangkan prosedur pemeriksaan darah untuk HIV dan AIDS meliputi beberapa tahapan yaitu :

a. Pre tes konseling

- 1) Identifikasi risiko perilaku seksual (pengukuran tingkat risiko)
- 2) Penjelasan arti hasil tes dan prosedurnya (positif/negatif)
- 3) Informasi HIV dan AIDS sejelas-jelasnya
- 4) Identifikasi kebutuhan pasien, setelah mengetahui hasil tes
- 5) Rencana perubahan perilaku

b. Post tes konseling

- 1) Penjelasan arti hasil tes dan prosedurnya (positif/negatif)

- 2) Informasi HIV dan AIDS sejelas-jelasnya
- 3) Identifikasi kebutuhan pasien, setelah mengetahui hasil tes
- 4) Pemberian informasi ke Keluarga ODHA sejelas-jelasnya
- 5) Memberikan dampingan
- 6) Rencana perubahan perilaku
- 7) Pemberian arti hasil test harus mempertimbangkan prosedur dan dampak yang mungkin timbul

c. Tes darah Elisa

Hasil tes Elisa (-) kembali melakukan konseling untuk penataan perilaku seks yang lebih aman (safer sex). Pemeriksaan diulang kembali dalam waktu 3-6 bulan berikutnya. hasil tes Elisa (+), konfirmasi dengan Western Blot

d. Tes Western Blot

Hasil tes Western Blot (+) laporkan ke dinas kesehatan (dalam keadaan tanpa nama). Lakukan pasca konseling dan pendampingan (menghindari emosi putus asa keinginan untuk bunuh diri). Hasil tes Western Blot (-) sama dengan Elisa (-)

F. PENATALAKSANAAN HIV DAN AIDS

Yang Harus Dilakukan Oleh ODHA adalah :

1. Mendekatkan diri pada Tuhan
2. Menjaga kesehatan fisik
3. Tetap bersikap / berpikir positif
4. Tetap mengaktualisasikan dirinya
5. Masuk dalam kelompok dukungan (support group)
6. Menghindari penyalahgunaan NAPZA
7. Menghindari seks bebas dan tidak aman
8. Berusaha mendapatkan terapi HIV dan AIDS

G. MASYARAKAT TERHADAP ODHA

Sebenarnya banyak hal yang dapat dilakukan kepada ODHA yaitu dengan memberikan dukungan. Dukungan di sini tentunya dalam pengertian yang luas, yaitu misalnya dengan memberikan kesempatan, dsb. Di antaranya anggota masyarakat harus peduli dengan penanggulangan epidemi AIDS dan mendukung ODHA untuk melawan diskriminasi, peduli terhadap ODHA yang sering mendapatkan penolakan dari orang lain.

H. PENGOBATAN HIV DAN AIDS

HIV dan AIDS belum dapat disembuhkan Namun baru-baru ini akar Bajaka yang ditemukan oleh sekelompok anak SMA dan menang olimpiade dunia sedang dalam masa

penelitian lebih lanjut. Beberapa hal mengenai pengobatan HIV dan AIDS :

1. Sampai saat ini belum ada obat-obatan yang dapat menghilangkan HIV dari dalam tubuh individu.
2. Ada beberapa kasus yang menyatakan bahwa HIV dan AIDS dapat disembuhkan. Setelah diteliti lebih lanjut, pengobatannya tidak dilakukan dengan standar medis, tetapi dengan pengobatan alternatif atau pengobatan lainnya.
3. Obat-obat yang selama ini digunakan berfungsi menahan perkembangbiakan virus
4. HIV dalam tubuh, bukan menghilangkan HIV dari dalam tubuh. Hal inilah yang dialami Magic Johnson, pebasket tim LA Lakers.
5. Konsumsi obat-obatan dilakukan untuk menahan jalannya virus sehingga kondisi tubuh tetap terjaga.
6. Obat-obatan ARV sudah dipasarkan secara umum, untuk obat generic, biaya obat ARV sangat mahal.
7. Namun tidak semua orang yang HIV positif sudah membutuhkan obatoban ARV, ada kriteria khusus.
8. Jadi pengobatan HIV Magic Johnson belum tentu dapat diterapkan pada orang lain.
9. Meskipun semakin hari makin banyak individu yang dinyatakan positif HIV, namun sampai saat ini belum ada informasi adanya obat yang dapat menyembuhkan

HIV dan AIDS. Bahkan sampai sekarang belum ada perkiraan resmi mengenai kapan obat yang dapat menyembuhkan AIDS atau vaksin yang dapat mencegah AIDS ditemukan. Namun, untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus terdapat beberapa obat yang dapat digunakan sebagai upaya pengobatan, antara lain :

- a. Obat antiretroviral (ARV) adalah obat yang dipergunakan untuk retrovirus seperti HIV guna menghambat perkembang-biakan virus. Obat-obatan yang termasuk anti retroviral yaitu AZT, *Didanoisne*, *Zaecitabine*, *Stavudine*.
- b. Obat infeksi *oportunistik* adalah obat yang digunakan untuk penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya kekebalan tubuh. Yang penting untuk pengobatan *oportunistik* yaitu menggunakan obat-obat sesuai jenis penyakitnya, contoh: obat-obat anti TBC, dll.

I. STIGMA DAN DISKRIMINASI

1. Stigma Terhadap ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS)

- a. Hubungan Sosial dengan penderita HIV dan AIDS akan membuat kita tertular penyakitnya

- b. Bersalaman, menggunakan WC yang sama, tinggal serumah, menggunakan sprei yang sama dengan penderita HIV dan AIDS dapat membuat kita tertular.
- c. HIV dan AIDS adalah penyakit kutukan.

2. Diskriminasi Terhadap ODHA (Orang Dengan HIV DAN AIDS)

a. Oleh masyarakat

Masyarakat banyak meminta ODHA untuk dikarantina ke shelter khusus pengidap HIV dan AIDS, padahal tanpa media dan cara yang ada di atas HIV dan AIDS tidak akan tertular. Sebagian masyarakat melakukan diskriminasi karena:

- 1) Kurang informasi yang benar bagaimana cara penularan HIV dan AIDS, hal-hal apa saja yang dapat menularkan dan apa yang tidak menularkan.
- 2) Tidak percaya pada informasi yang ada sehingga ketakutan mereka terhadap HIV dan AIDS berlebihan.

b. Oleh penyedia layanan kesehatan

- 1) Masih ada penyedia layanan kesehatan yang tidak mau memberikan pelayanan kepada penderita HIV dan AIDS.

2) Hal ini disebabkan ketidaktahuan mereka terhadap penyakit ini dan juga kepercayaan yang mereka miliki.

BAB VIII

KETERAMPILAN HIDUP (*LIFE SKILLS*) DALAM PROGRAM KRR

Life Skills diperlukan untuk para remaja agar mampu menghadapi berbagai tantangan dan resiko (terutama resiko TRIAD KRR), maka para remaja perlu dibantu dan difasilitasi dengan berbagai keterampilan yang bisa dipakai untuk mengatasi tantangan dan resiko-resiko kehidupan yang dihadapinya. Salah satu keterampilan tersebut adalah Keterampilan Hidup (*Life Skills*). Konsep Keterampilan Hidup yang di uraikan dalam buku ini jauh lebih luas dari konsep Keterampilan Hidup menurut WHO, UNICEF, Departemen Pendidikan Nasional dan lainnya. Keterampilan Hidup dalam Program KRR yang di bahas dalam bab ini mencakup: 1) Keterampilan Fisik yang intinya adalah bagaimana menyeimbangkan antara nutrisi, olah raga dan istirahat; 2) Keterampilan Mental yang intinya adalah bagaimana berfikir secara positif; 3) Keterampilan Emosional yang intinya adalah bagaimana berkomunikasi dengan orang lain secara efektif; 4) Keterampilan Spiritual

yang intinya adalah bagaimana bersyukur dan berdoa untuk memperoleh keredaaan Allah SWT.

Transisi kehidupan remaja oleh Bank Dunia dibagi menjadi 5 hal (*Youth Five Life Transitions*). Transisi kehidupan yang dimaksud adalah :

1. Melanjutkan sekolah (continue learning)
2. Mencari pekerjaan (start working)
3. Memulai kehidupan berkeluarga (form families)
4. Menjadi anggota masyarakat (exercise citizenship)
5. Mempraktekan hidup sehat (practice healthy life)

A. PENGERTIAN KETERAMPILAN HIDUP (*LIFE SKILLS*)

Menurut WHO, *Life Skills* adalah kemampuan perilaku positif dan adaptif yang mendukung seseorang untuk secara efektif mengatasi tuntutan dan tantangan, selama hidupnya. UNICEF mendefinisikan *Life Skills* sebagai sesuatu yang lebih detail lagi dengan menggunakan tambahan *Life Skill-based Education*. Keterampilan Hidup yang dimaksud menurut WHO, terdiri dari :

1. Keterampilan memecahkan masalah
2. Keterampilan berpikir kritis
3. Keterampilan mengambil keputusan
4. Keterampilan berpikir kreatif
5. Keterampilan komunikasi interpersonal
6. Keterampilan bernegosiasi

7. Keterampilan mengembangkan kesadaran diri
8. Keterampilan berempati
9. Keterampilan mengatasi stress dan emosi

B. KETERAMPILAN FISIK: MENYEIMBANGKAN ANTARA NUTRISI, OLAH RAGA DAN ISTIRAHAT

Keterampilan fisik dalam program KRR, akan diuraikan dalam topik-topik sebagai berikut:

1. Memahami Tubuh Sendiri

Apabila kualitas lemak yang kita makan jelek akan menghasilkan kualitas pembungkus sel yang jelek (tidak bermutu). Bila kualitas pembungkus sel jelek, itu akan mempengaruhi daya kerja sel-sel dalam melakukan fungsinya. Bila hal ini tidak segera diperbaiki, akan jadi pemicu penurunan daya tahan tubuh yang memacu pada munculnya berbagai penyakit.

2. Berkomunikasi Dengan Gejala Tubuh

Tubuh selalu memberi kita signal agar seluruh aktivitas kita sesuai dengan yang tubuh inginkan, sebagai contoh: Rasa Lapar merupakan signal positif tubuh yang member informasi kepada kita bahwa mesin pengolahan makanan kita sudah kosong dan siap diisi lagi. Sebaiknya makan itu tidak dengan acuan jam, tetapi dengan acuan rasa lapar. Sangat banyak kebiasaan orang makan sebelum lapar, makan dengan patokan

jam, dan sangat banyak pula orang menunda-nunda waktu makan ketika signalnya sudah muncul, yang berefek pada meningkatnya asam lambung dan mengganggu keseimbangan sistem pencernaan kita. Akhirnya muncul penyakit seperti gastritis atau gastric ulcer (radang atau luka tukak lambung).

3. Mengatur Pola Makan

Sehat dimulai dari apa yang kita makan. Tubuh yang sehat merupakan dambaan semua orang. Tubuh yang sehat merupakan harta yang tak ternilai harganya. Zat-zat gizi utama yang terkandung pada makanan adalah protein, karbohidrat, asam lemak esensial, vitamin, mineral, dan air.

4. Olah Raga Murah dan Sehat

Upaya melancarkan aliran darah tubuh harus menjadi fokus dalam membugarkan badan. Salah satu caranya dengan *brisk walking* selain dapat membuat badan bugar, dapat juga menambah kecerahan warna kulit, tanda aliran darah mencapai ujung-ujung pembuluh kapiler kulit, daripada *brisk walking*

5. Tidur Sebagai Terapi Kesehatan

Sebagian besar dari kita beranggapan yang penting jumlah tidurnya tidak kurang dari 8 jam/hari. Padahal kualitas tidur jauh lebih penting dari pada jumlah jam/lamanya tidur. Tidak akan pernah sama kualitas

tidur di malam hari dengan tidur di siang hari, walaupun jumlah jam tidurnya sama. Perlu disadari, bahwa perbaikan jaringan-jaringan sel yang rusak dalam tubuh umumnya dilakukan dikala istirahat/tidur. Maka apabila kita sering kurang tidur atau tidak memiliki kualitas tidur baik, cepat atau lambat akan mengganggu stabilitas daya tahan tubuh kita dan memacu penyakit mudah muncul.

C. KETERAMPILAN MENTAL : BERFIKIR POSITIF

1. Keterampilan Mempercayai dan Menghargai Diri

Percaya diri diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam melakukan evaluasi terhadap dirinya sendiri, serta dapat mengukur suatu perbuatan dari segi baik atau buruknya. Dengan kepercayaan diri dan penghargaan terhadap diri sendiri, remaja diharapkan dapat menilai apakah aktivitas yang dilakukan bermanfaat untuk dirinya dan lingkungannya atau bahkan sebaliknya akan merugikan orang lain dan dirinya

2. Keterampilan Berpikir Positif

Berpikir positif adalah sebuah keterampilan untuk dapat melihat sisi positif mengenai suatu hal, peristiwa, kejadian atau pengalaman. Berpikir positif sangat

membantu seseorang untuk menikmati hidup dan menjalani kehidupan dengan langkah ringan dibandingkan dengan orang-orang yang cenderung berpikir negatif mengenai berbagai hal dalam hidup ini. Berpikir positif adalah sebuah usaha untuk merubah sudut pandang agar tidak hanya melihat sisi negative dari sebuah peristiwa, kejadian atau pengalaman.

Virginia Satir adalah seorang psikolog terkenal yang mengilhami Richard Bandler & John Adler untuk menciptakan NLP (*Neurolinguistic Programming*) dimana teknik yang dipakainya disebut *Reframing*, yaitu bagaimana kita 'membingkai ulang' sudut pandang kita sehingga sesuatu yg tadinya negatif dapat menjadi positif, salah satu caranya dengan mengubah sudut pandangnya

3. Keterampilan Mengatasi Stress (*Copyng Skills*)

Keterampilan mengelola stress atau *coping skills* berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk menjalankan kehidupan sehari-harinya dengan menggunakan semua pengetahuan, sikap dan keterampilan yang dimiliki. Hal ini akan terwujud dalam perilaku sehat, sosial, mental dan kepribadiannya. Biasanya keterampilan ini dihubungkan dengan stress, kemarahan, konflik dan manajemen waktu

4. Keterampilan Mengambil Keputusan dan Memecahkan Masalah

Remaja dan siapapun seringkali dihadapkan pada situasi yang menuntut mereka membuat pilihan. Keputusan tersebut dapat berupa mengikuti perintah atau tidak, menerima atau menolak sebuah tawaran, setuju atau tidak setuju dengan pendapat orang lain, dan seterusnya. Setiap orang mempunyai kemerdekaan untuk memilih, tetapi perlu disadari bahwa di dalam setiap pilihan ada tanggung jawab. Pilihan yang bertanggung jawab adalah sebuah keputusan. Pemahaman yang baik dan benar mengenai pengambilan keputusan sangat dibutuhkan dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba dan menolak seks bebas

D. KETERAMPILAN EMOSIONAL : BERKOMUNIKASI SECARA EFEKTIF

1. Keterampilan Bersikap Tegas (Asertif)

Asertif adalah sebuah sikap atau perilaku untuk mengekspresikan diri secara tegas kepada orang lain. Sikap tegas memperhatikan hak individu dengan tetap memperhatikan hak pihak lain. Karena itu keterampilan ini sangat penting dalam situasi sosial dimana ada tekanan untuk melakukan sesuatu termasuk

menyalahgunaan narkoba. Pengertian sikap Asertif bisa menjadi lebih jelas apabila dibandingkan dengan sikap Submisif dan Agresif seperti yang terlihat dalam skema di bawah ini:



Gambar 14. Perbedaan Agresif, Asertif dan Submisif

2. Keterampilan Berkomunikasi dengan Orang Lain (Komunikasi Interpersonal)

Hakekat komunikasi interpersonal yang bisa menjadikan manusia hidup dan tumbuh kembang bersama adalah proses komunikasi interpersonal dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Adanya partisipasi (participation) yang utuh dari setiap peserta komunikasi
- b. Adanya ketersambungan (connectedness) antar sesama peserta komunikasi

- c. Adanya kesejajaran (equality) antar sesama peserta komunikasi
- d. Adanya kebenaran (truth) dari setiap substansi yang dikomunikasikan
- e. Adanya kejujuran (sincerity) dari setiap peserta komunikasi
- f. Adanya saling memberi makna (shared meaning) antar sesama peserta komunikasi
- g. Kegiatan komunikasi itu sendiri menghasilkan tumbuh kembang bersama diantara semua pesertanya (*self generating*)

E. KETERAMPILAN SPIRITUAL : BERSYUKUR DAN BERDOA

1. Keterampilan Memahami Kehidupan Spiritual

Spiritualitas adalah unsur kehidupan manusia yang langsung diberikan dan berasal dari Tuhan. Keterampilan Memahami Spiritualitas adalah kemampuan memahami bahwa semua kegiatan jasmani, pikiran dan emosi manusia yang digerakan atas dasar suara hati atau ruhani dan diarahkan untuk memperoleh keredhoan Tuhan Penciptanya.

2. Keterampilan Menyadari Kehidupan Spiritual

Kemampuan spiritual itu akan terlihat pada perkembangan kesadaran dan pemahaman manusia

terhadap diri, orang lain, dan alam, yang berujung pada peningkatan kesadaran dan pemahaman akan kebesaran Penciptanya kecerdasan spiritual bersifat kontekstual. Artinya, Spiritualitas muncul pada konteks hubungan manusia dengan dirinya, orang lain, alam dan Penciptanya

3. Keterampilan Melaksanakan Kehidupan Spiritual

Kegiatan spiritual adalah semua kegiatan baik jasmani, fikiran, dan emosi yang dilaksanakan atas dorongan rohani atau kata hati untuk mendapatkan keridhoan Ilahi.

BAB

IX

PROGRAM GENRE

A. Pendahuluan

Jumlah penduduk Indonesia pada kelompok umur 10 – 24 tahun (remaja) sekitar 27,6% atau kurang lebih 64 juta jiwa, dari total penduduk Indonesia berdasarkan sensus Penduduk tahun 2010, jumlah yang banyak ini memerlukan perhatian khusus dari semua pihak, apalagi usia remaja adalah masa pancaroba, masa pencarian jati diri, ditambah lagi dengan arus globalisasi dan informasi yang kian tak terkendali, mengakibatkan perilaku

hidup remaja menjadi tidak sehat yang selanjutnya berdampak pada tiga resiko Triad KRR, seperti seks pranikah, narkoba, HIV dan AIDS. Kondisi ini apabila dibiarkan terus menerus maka akan mempengaruhi kualitas bangsa Indonesia 10 – 20 tahun yang akan datang.

Oleh karena itu diperlukan suatu program yang dapat memberikan informasi yang berkaitan dengan penyiapan diri remaja menyongsong kehidupan berkeluarga yang lebih baik, menyiapkan pribadi yang matang dalam membangun

keluarga yang harmonis, dan memantapkan perencanaan dalam menata kehidupan untuk keharmonisan keluarga.

Sebagai implementasi Undang - Undang nomor 52 tahun 2009, tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, pasal 48 ayat 1 (b) yang mengatakan bahwa “Peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga”, maka BKKBN sebagai salah satu institusi pemerintah harus mewujudkan tercapainya peningkatan kualitas remaja melalui Program Generasi Berencana (Program GenRe)

B. Pengertian Program GenRe

Program GenRe adalah suatu program untuk memfasilitasi terwujudnya Tegar Remaja, yaitu remaja yang berperilaku sehat, terhindar dari risiko Triad KRR, menunda usia pernikahan, mempunyai perencanaan kehidupan berkeluarga untuk mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera serta menjadi contoh, model, idola dan sumber informasi bagi teman sebayanya.

GenRe adalah remaja/mahasiswa yang memiliki pengetahuan, bersikap dan berperilaku sebagai remaja/mahasiswa, untuk menyiapkan dan perencanaan yg matang dalam kehidupan berkeluarga. Remaja atau Mahasiswa GENRE yang mampu melangsungkan jenjang-

jenjang pendidikan secara terencana, berkarir dalam pekerjaan secara terencana, dan menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus Kesehatan Reproduksi.

C. Arah program GenRe

Program Generasi Berencana diarahkan untuk dapat mewujudkan remaja yang berperilaku sehat, bertanggungjawab, dan dilaksanakan melalui dua pendekatan, yaitu :

1. Pusat Informasi dan Konseling Remaja / Mahasiswa (PIK R/M)

Suatu wadah dlm program Gen Re yang dikelola **dari, oleh dan untuk remaja/mahasiswa** guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya.

2. Kelompok Bina Keluarga Remaja

Adalah Suatu Kelompok / wadah kegiatan yang terdiri dari keluarga mempunyai remaja usia 10 – 24 tahun yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua remaja dalam rangka pembinaan tumbuh kembang remaja dalam rangka memantapkan kesertaan, pembinaan dan kemandirian ber-KB bagi PUS anggota kelompok.

D. Tujuan Program GenRe

Adapun tujuan dari program GenRe adalah :

1. Tujuan Umum

Memfasilitasi remaja belajar memahami dan mempraktikkan perilaku hidup sehat dan berakhlak (*healthy and ethical life behaviors*) untuk mencapai ketahanan remaja (*adolescent resilience*) sebagai dasar mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera.

2. Tujuan Khusus

- a. Remaja memahami dan mempraktikkan pola hidup sehat dan berakhlak
- b. Remaja memahami dan mempraktikkan pola hidup yang berketahanan
- c. Remaja memahami dan mempersiapkan diri menjadi Generasi Berencana Indonesia

E. Sasaran Program GenRe

Sasaran dalam Program GenRe antara lain :

1. Remaja (10-24 tahun) dan belum menikah
2. Mahasiswa/mahasiswi belum menikah
3. Keluarga / Keluarga yang punya remaja
4. Masyarakat peduli remaja

F. Kebijakan dan Strategi Proram GenRe

Dalam pelaksanaan Program GenRe, maka diperlukan beberapa kebijakan antara lain :

1. Peningkatan jejaring kemitraan dalam Program GenRe.
2. Peningkatan SDM pengelola dalam melakukan advokasi, sosialisasi, promosi dan desiminasi Program GenRe pada mitra kerja dan stakeholder.
3. Pengembangan PIK Remaja/Mahasiswa (Centre of Excellence) untuk dapat berperan:
 - a. Sebagai pusat pengembangan PIK Remaja
 - b. Sebagai pusat rujukan remaja
 - c. Sebagai percontohan/model
4. Pengembangan Kelompok BKR yang dimulai dari kelompok dengan stratifikasi Dasar, Berkembang, dan Paripurna.

Adapun strategi Program GenRe adalah :

1. Memberdayakan SDM pengelola dan pelayanan program GenRe melalui orientasi, workshop dan pelatihan, serta magang.
2. Membentuk dan mengembangkan PIK Remaja/Mahasiswa dan BKR
3. Mengembangkan materi program GenRe (4 substansi)
4. Meningkatkan kemitraan program GenRe dengan stakeholder dan mitra kerja terkait

5. Meningkatkan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berjenjang.

Strategi Operasional Program GenRe :

1. Strategi Pendekatan

Yaitu strategi dengan melakukan pendekatan-pendekatan kepada sasaran, yang terdiri dari

- a. Sasaran pertama : para remaja yang tergabung dalam Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R/M) dan para orang tua remaja yang tergabung dalam Bina Keluarga Remaja (BKR).
- b. Sasaran kedua : para pembina, pengelola dan anggota dari lingkungan dekat PIK-R/M dan BKR, yaitu Keluarga, Kelompok Sebaya, Sekolah/Perguruan Tinggi, dan Organisasi Pemuda dll.
- c. Sasaran ketiga : para pemimpin dari lingkungan jauh PIK-R/M dan BKR, yaitu Pemerintah, DPR, DPRD, Partai Politik, Perusahaan, Organisasi Profesi, dan Lembaga Swadaya Masyarakat dll.

2. Strategi Ramah Remaja/Mahasiswa

- a. Pengelolaan PIK R/M yang bercirikan dari, oleh dan untuk remaja/mahasiswa.
- b. Pelayanan PIK R/M yang bernuansa dan bercita rasa remaja/mahasiswa.

- c. Fasilitasi dan pembinaan PIK R/M yang berasaskan kemitraan dengan remaja – mahasiswa.

3. Strategi Pembelajaran

- a. Introspeksi Diri
- b. Mengambil keputusan – keputusan hidup atas dasar kebenaran (truth) dan kejujuran (sincerity)
- c. Menjalin hubungan baik di lingkungan dekat
- d. Berkembang dengan sehat serta berperilaku yang baik.

4. Strategi Pelebagaan

- a. Mempromosikan PIK R/M melalui :
 - 1) Pencitraan PIK R/M yang positif oleh para Juara Duta Mahasiswa pada semua tingkatan wilayah
 - 2) Pemberian reward kepada para pengelola PIK R/M Juara lomba PIK R/M Nasional
 - 3) Partisipasi R/M dalam event – event program KKB tingkat Nasional dan daerah
- b. Membentuk PIK R/M baru di lingkungan :
 - 1) Sekolah/Perguruan Tinggi
 - 2) Lembaga Swadaya Masyarakat
 - 3) Organisasi Kepemudaan
- c. Meningkatkan kualitas pengelolaan dan kegiatan dalam kelompok BKR untuk menjadi kelompok paripurna.
- d. Mengembangkan PIK R/M unggulan dan sebagai tempat:
 - 1) Rujukan Pelayanan

- 2) Studi Banding
- 3) Magang
- e. Meningkatkan kualitas pengelolaan dan pelayanan dalam PIK R/M melalui:
 - 1) Tukar pengalaman antar para pembina PIK R/M
 - 2) Tukar pengalaman antar pengelola PIK R/M
 - 3) Hasil tukar pengalaman sebagai bahan penyempurnaan buku Pedoman Pengelolaan PIK R/M
- f. Memantapkan pola pembinaan terhadap pengelolaan dan kader BKR secara berjenjang.

5. Strategi Pencapaian

- a. Mengembangkan Prototype materi Program GenRe
- b. Adanya mekanisme regenerasi pengelola disesuaikan dengan basis pengembangan
- c. Mengembangkan TOT bagi mitra kerja
- d. Mengintegrasikan kegiatan PIK Remaja dengan kegiatan Kelompok BKR
- e. Membentuk PIK & BKR di lingkungan Mitra yang bekerja sama dengan BKKBN
- f. Mengembangkan BKR di lingkungan keluarga ponpes/tempat pembinaan
- g. Meningkatkan peran duta mahasiswa GenRe dalam mensosialisasikan dan promosi Program GenRe

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, Craig A. et. al. "Violent Video Game Effects on Aggression, Empathy, and Prosocial Behavior in Eastern and Western Countries: A Meta-Analytic Review", *Psychological Bulletin*, No. 2, Vol. 136, 2010, American Psychological Association
- Argiati, Siti Hafisah Budi, *Perilaku Agresif Ditinjau dari Persepsi Pola Asuh Authoritarian, Asertivitas dan Tahap Perkembangan Remaja Pada Anak Binaan Lembaga Pemasyarakata Anak Kutoarjo, Jawa Tengah*, Tesis, tidak diterbitkan, Yogyakarta: Sekolah Pascasarjana UGM, 2008
[.articles/psychology/developmental-psychology](#). (14 Februari 2012)
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2012. *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK Remaja/mahasiswa)*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja.
- Bapenas dan Keluarga Berencana Daerah Kota Blitar. 2009. *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi Dan Konseling Remaja (PIK Remaja)*. Jakarta.

- Berk, L.E. (2003). *Child Development*, 6th ed. Boston, MA: Allyn & Bacon
- Devi, N. 2009. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Pubertas Pada Siswi Kelas VII Di SMP N 2 Sidoharjo Sragen*. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta: AKBIDMUS
- Djiwandono, Sri Esti Wuryani, *Psikologi Pendidikan*, Edisi Revisi, Jakarta: Grasindo, 2008
- Gunarsa, S.D., dan Gunarsa, Y.S., *Psikologi Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga*, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2001
- Hurlock, E.B., *Perkembangan Anak*, Jilid I Edisi ke-6, Jakarta: Erlangga, 1997
- Huberman, B.(2002). *Growth and Development, Ages 13 to 17—What You Need to Know*. (Online). Tersedia: <http://www.themediaproject.com/facts/development/03.htm> (14 Feb 2012)
- Hurlock, E.B. (1990). *Developmental Psychology: A Lifespan Approach*. (terjemahan oleh Istiwidayanti). Jakarta: Erlangga Gunarsa
- Hurlock. 2004. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi Kelima*. Yogyakarta : Erlangga.
- Hurlock. E.B., *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Jakarta: Erlangga, 1993
- Jahja, Yudrik, *Psikologi Perkembangan*, Jakarta: Kencana, 2011

Jatmika, Sidik, Genk Remaja, Anak Haram Sejarah ataukah Korban Globalisasi?, Yogyakarta: Kanisius, 2010

Jatmika, Sidik, Urip Ming Mampir Ngguyu, Telaah Sosiologis Folklor Jogja, Yogyakarta: Kanisius, 2009

Krori, Smita Deb. (2011). Developmental Psychology, dalam *Homeopathic Journal* :: Volume: 4, Issue: 3, Jan, 2011. Tersedia: <http://www.homeorizon.com/homeopathic->

Mappiare, A., Psikologi Remaja, Surabaya: Usaha Nasional, 2000 maret 2012)

Monks, F.J. dan AMP Roney, Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagian, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2006

Monks. 2002. Psikologi Perkembangan Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya. Yogyakarta : UGM.

Narendra. 2002. Buku Ajar I Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. FKUI : Jakarta.

Nurfajriyah. 2009. Psikologi Remaja. ririrenata.multiply.com/journal/item/2/psikologi_remaja, 27 April 2019 jam 13.25 WIB.

Putro, Khamim Zarkasih, Orangtua Sahabat Anak dan Remaja, Yogyakarta: Cerdas Pustaka, 2005

Santrock, Adolescent, Jakarta: Erlangga, 2003

- Santrock, J.W. (2007). *Child Development*, 11th edition
(terjemahan oleh: Mila Rahmawati & anna Kuswanti).
Jakarta: Erlangga
- Sarlito. 2009. *Perubahan Fisik Remaja*. e-psikologi.com
Tanggal 20 Maret 2009 Jam 16.35 WIB.
- Sarwono, S. (2011). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT.
Rajagrafindo Persada.
- Sarwono, Sarlito Wirawan, *Psikologi Remaja*, Jakarta: PT
Rajawali Press, 2006
- Soetjningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan
Permasalahannya*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Sugihartono, dkk, *Psikologi Pendidikan*, Yogyakarta: UNY
Press, 2007
- Wirawan, S. *Psikologi Remaja*, Jakarta: Raja Grafindo
Persada, 2002

PROFIL PENULIS

Penulis 1



Yeyen Gumayesty, SKM, M.Kes, merupakan Dosen Tetap STIKes Hang Tuah Pekanbaru dari tahun 2008-sekarang. Beliau lahir di Padang Panjang, 11 Januari 1982. Memperoleh gelar Ahli Madya Teknik Gigi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II (2004); Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Reproduksi, FKM-UI (2006); Magister Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi, STIKes Hang Tuah Pekanbaru (2014). Menjabat sebagai Ketua Program Studi D-III Teknik Gigi yang satu-satunya di provinsi Riau dan sekaligus aktif dalam organisasi Profesi menjabat sebagai Ketua Organisasi Profesi Teknik Gigi Wilayah Riau. Istri dari M. Fawaz Rangkuti, SE serta ibu dari Alvin dan Early ini aktif menulis dan terlibat dalam berbagai penelitian serta beberapa karya tulisnya yang telah dipublikasikan. Terbukti pada tahun 2017 lolos hibah Penelitian Dosen Pemula DRPM Kemenristekdikti dan Tahun 2019 kembali lolos hibah Pengabdian Kepada Masyarakat

Penulis 2



Nama lengkap penulis “**Hastuti Marlina**”, kerap disapa “ina”, lahir di Kota Pekanbaru 23 Maret 1987. Anak pertama dari Pasangan bapak Drs Mhd. Tumin Miatu dan Ibu Marwanis, S.Pdi. Istri dari Dedi Suryanto, dan dikaruniai 3 orang anak. Putra pertama Dimas Harnadi berusia 5 tahun, Aryandika Hasnadi berusia 3 tahun dan Adeeva Fathiya berusia 1,8 tahun. Ina Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Dharma Husada Pekanbaru tahun 2008, Pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat tahun 2010 di STIKes Hang Tuah Pekanbaru, di Institusi yang sama pada tahun 2012 menyelesaikan Pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi. S3 di Universitas Negeri Padang (2017-sekarang). Penulis pertama kali bekerja sebagai staff di Prodi IKM STIKes Hang Tuah Pekanbaru (2011-sekarang). Setelah

menyelesaikan studi S2 di STIKes Hang Tuah Pekanbaru, menjadi dosen tetap sekaligus Ketua Peminatan Kesehatan Reproduksi (2012–2018). Penulis aktif terlibat dalam kepanitiaan internal Prodi IKM sehingga penulis ditunjuk sebagai Penanggung Jawab Pengabdian Masyarakat oleh dosen pada tahun 2013-sekarang. Penulis terlibat sebagai editor dan penyunting beberapa prosiding ber-ISBN kumpulan hasil kegiatan pengabdian dan penelitian dosen Prodi IKM. Aktif mengikuti kegiatan eksternal seperti seminar-seminar yang diadakan oleh BKKBN, institusi kesehatan maupun stakeholder yang bergerak di bidang kesehatan. Pada tahun 2015 penulis menerima dana penelitian sebagai peneliti dosen pemula dengan judul "Seks Pranikah Pada Remaja". Buku ajar yang telah dihasilkan yaitu Teori Kesehatan Reproduksi (2015). Kesehatan Reproduksi Remaja (2017). Jurnal ilmiah, Prosiding terindeks Scopus, *Advanced Science Letters* (2017). Pada tahun 2019 lolos Hibah Pengabdian Ristekdikti dengan judul "Pendampingan mengenai TRIAD KRR pada siswa/I SMAN 2 Siak Hulu Kabupaten Kampar.

Penulis 3

Raviola, AMGK, SKM, M.Kes merupakan dosen tetap di STIKes Hang Tuah Pekanbaru pada Program Studi D-III Teknik Gigi sejak tahun 2010 hingga sekarang. Ahli Madya Kesehatan Gigi diraih pada tahun 2003 di Politeknik Kesehatan Gigi Jambi. Pada tahun 2012 meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan pada tahun 2016 menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan yang juga di Sekolah Tinggi



Ilmu Kesehatan Pekanbaru. Istri dari Mulia Furqan dan telah dikaruniai 3 orang putri bernama Mazaya Humaira Furqan, Hafsa Khalila Furqan dan Nahda Habibah Furqan. Selain mengajar di Program Studi D-III Teknik Gigi STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Penulis juga mengajar di Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

