

PENDAMPINGAN TEMAN SEBAYA DAN PERAN ORANG TUA

Dalam Mewujudkan Remaja Bebas Narkoba
dan Sehat Reproduksi di Wilayah Pesisir
Kabupaten Langkat



Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes
Fauziah Nasution, M.Psi
Eliska, SKM, M.Kes



**PENDAMPINGAN TEMAN SEBAYA
DAN PERAN ORANG TUA
Dalam Mewujudkan Remaja Bebas
Narkoba Dan Sehat Reproduksi Di
Wilayah Pesisir Kabupaten Langkat**

**Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes
Fauziah Nasution, M.Psi
Eliska, SKM, M.Kes**



**Penerbit:
Akademi Keperawatan
Kesdam I/Bukit Barisan Medan**

Pendampingan Teman Sebaya dan Peran Orang Tua dalam Mewujudkan Remaja Bebas Narkoba dan Sehat Reproduksi di Wilayah Pesisir Kabupaten Langkat

Penulis :

Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes

Fauziah Nasution, M.Psi

Eliska, SKM, M.Kes

ISBN : 978-602-51027-4-5

Desain Sampul dan Tata letak

Muchti Yuda Pratama, M.Kes

Penerbit:

Akademi Keperawatan

Kesdam I/Bukit Barisan Medan

Redaksi:

Jalan Putri Hijau No. 17 Medan

Komplek RS. Putri Hijau Medan

Sumatera Utara

Tel/Fax : 061-4550069

Email: akper@kesdammedan.ac.id

Cetakan pertama, Oktober 2019

Penerbit merupakan anggota IKAPI (Ikatan Penerbit Indonesia)

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit dan isi di luar tanggung jawab percetakan.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Puji syukur kehadiran Allah SWT dimana dengan rahmat dan karunia Nya, tim peneliti hasil penelitian dengan judul **“PENDAMPINGAN TEMAN SEBAYA DAN PERAN ORANG TUA DALAM MEWUJUDKAN REMAJA BEBAS NARKOBA DAN SEHAT REPRODUKSI DI WILAYAH PESISIR KABUPATEN LANGKAT”** dapat terselesaikan sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

Dalam kegiatan penelitian ini banyak hal yang harus dipersiapkan, mulai dari dokumen penelitian, sampai pada pertanggungjawaban penelitian, semuanya merupakan hasil kerjasama dari berbagai pihak, khususnya kepada tim peneliti, tim lapangan, dan pihak-pihak yang membantu dalam mengumpulkan, menginformasikan, dan menganalisis kondisi di lokasi kegiatan serta narasumber dan juga partisipan yang sangat penting artinya dalam penyelesaian laporan ini.

Untuk itu, tim peneliti mengucapkan terima kasih kepada Rektor UIN Sumatera Utara Medan, LP2M UIN SU Medan, pihak fakultas, program studi yang turut memberikan kontribusi terhadap berbagai hal untuk pengumpulan data. Semoga apa yang telah dijadikan bagian dari penelitian ini menjadi hal yang besar manfaatnya bagi upaya mewujudkan remaja bebas narkoba dan sehat reproduksi di wilayah pesisir Kabupaten Langkat.

Tentu hasil penelitian ini tidak berdiri sendiri, rangkaian dari laporan pengabdian masyarakat ini adalah juga terkait dengan sosialisasi hasil yakni, naskah laporan pengabdian masyarakat, submit ke jurnal pengabdian, dan pengurusan HKI (Hak Kekayaan Intelektual), dan yang penting juga adalah lampiran laporan keuangan atau pertanggungjawaban anggaran yang diberikan pemerintah. Semuanya adalah bagian yang sama dalam sebuah laporan pengabdian masyarakat ini.

Tim peneliti berharap semua naskah baik laporan, jurnal maupun HKI dapat berkontribusi sesuai dengan harapan kami. Lebih dari itu, hasil penelitian ini merupakan laporan pengabdian masyarakat dalam pendampingan komunitas. Semoga hal ini dapat terus bermanfaat untuk seluruh masyarakat khususnya remaja dan orang tua dalam mewujudkan remaja yang bebas narkoba dan sehat reproduksi.

Sebagai tim peneliti, kami sangat menyadari bahwa apa yang kami sajikan ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu, kami sangat mengharapkan saran dari berbagai pihak yang sifatnya membangun untuk hal-hal yang lebih baik lagi.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Medan, Oktober 2019

Tim Peneliti,

Fitriani Pramita Gurning

Fauziah Nasution

Eliska

DAFTAR ISI

Cover	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Surat Pernyataan Bebas Plagiasi	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix
Abstrak	x
Bab I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Kegiatan	7
D. Manfaat Kegiatan	7
Bab II Tinjauan Pustaka	9
A. Teman Sebaya.....	9
B. Remaja.....	12
C. Narkoba	17
D. HIV/AIDS	34
E. Kesehatan Reproduksi Remaja.....	41
F. Peran Orang Tua	47
Bab II Target dan Luaran	55
Bab IV Metode Pelaksanaan	58
Bab V Pelaksanaan Kegiatan	63
Bab VI Kesimpulan dan Saran	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71
INDEKS	73
Lampiran 1 : Identitas Peneliti.....	74
Lampiran 2 : Laporan Program Keuangan.....	76

Lampiran 3 : Peta Lokasi Wilayah Mitra	81
Lampiran 4 : Hasil Post Test Pelatihan Teman Sebaya	82
Lampiran 5 : Kuesioner	85
Lampiran 6 : Booklet Pelatihan Pendidikan Teman Sebaya.....	90
Lampiran 7 : Foto-foto Kegiatan	98

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Uraian Kegiatan Penyuluhan tentang Bahaya Narkoba, HIV/AIDS dan Kesehatan Reproduksi Remaja.....	64
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Peserta Pre dan Post Test Penyuluhan Pendidikan Teman Sebaya.....	65
Tabel 4.3.	Uraian Kegiatan Pelatihan Pendidikan Teman Sebaya di MAN 2 Tanjung Pura.....	66
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Peserta Pre dan Post Test Pelatihan Pendidikan Teman Sebaya.....	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Penyuluhan.....	68
Gambar 4.2. Dialog bersama dengan Orang Tua	69

ABSTRAK

Masih sering terjadinya penyalahgunaan narkoba dan seks pranikah yang terindikasi dari masih seringnya terjadi penggrebekan kasus narkoba di Kabupaten Langkat, tingginya pernikahan anak usia dini yang masih terjadi. Hal ini ditambah lagi dengan tidak aktifnya kegiatan-kegiatan remaja yang berorientasi keagamaan, dimana sebelumnya kelompok remaja cenderung aktif dalam memberdayakan remaja. Sekolah merupakan salah satu tempat interaksi remaja dan dalam satu hari remaja banyak menghabiskan waktunya di sekolah.

Bentuk kegiatan pendampingan komunitas dengan kegiatan penyuluhan, pelatihan pendidikan teman sebaya dan pendampingan melalui media group whatsapp dan juga melakukan penyuluhan kepada orangtua yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan peran orang tua sebagai agen sosialisasi kepada remaja, pelatihan pendidikan sebaya yang bertujuan meningkatkan peran remaja sebagai pendidik sebaya dan pendampingan yang bertujuan mendampingi remaja pendidik sebaya dalam merencanakan, dan menghadapi masalah berkaitan dengan bahaya narkoba, HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi.

Adanya peningkatan pengetahuan siswa setelah mendapatkan penyuluhan dan pelatihan tentang bahaya narkoba, HIV-AIDS dan kesehatan reproduksi remaja. Saran untuk kegiatan selanjutnya adalah perlu dilakukannya kegiatan training of trainer untuk dokter remaja dan pendampingan pembuatan program kesehatan remaja.

Kata Kunci: Penyuluhan, Pendidikan sebaya, Pendampingan, Remaja

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan zaman saat ini sudah memasuki era bersatunya seluruh negara-begara ke dalam sebuah sistem bersama. Sebuah sistem yang tidak lagi terpisahkan oleh batas-batas negara, dimana semua dapat diakses dengan mudah melalui kemajuan teknologi. Sistem tersebut bernama globalisasi. Kondisi tersebut ditandai dengan bertemunya arus kebudayaan dan sosial yang lintas dunia, sehingga tak jarang budaya-budaya yang ada di luar negeri dapat masuk ke negara kita. Tentu saja ada yang positif dan ada juga yang negatif.

Globalisasi ini telah menyebabkan perubahan yang besar bagi kehidupan manusia dengan segala peradaban dan kebudayaan yang ada. Perubahan ini juga memberikan dampak yang sangat besar dalam transformasi nilai-nilai yang ada di masyarakat. Kemajuan teknologi karena berkembangnya globalisasi seperti radio, televisi, dan telepon bahkan internet bukan hanya melanda semua lapisan masyarakat. Akibatnya, segala informasi baik yang bernilai positif maupun negatif, dapat dengan mudah di akses oleh masyarakat. Dan diakui atau tidak, perlahan-lahan mulai mengubah pola hidup dan pola pemikiran masyarakat.

Salah satu yang paling nampak pengaruhnya adalah pada kelompok usia remaja. Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Kehidupan remaja merupakan kehidupan yang sangat menentukan bagi kehidupan masa depan mereka selanjutnya. Pada tahun 2018 jumlah remaja umur 10-24 tahun sangat besar yaitu sekitar 70,49 juta atau 26,6% dari jumlah Penduduk Indonesia sebanyak 265 juta jiwa (Sensus Penduduk, 2018)

Menurut Mappiare (1982) sebagian besar remaja mengalami ketidakstabilan dari waktu ke waktu sebagai konsekuensi dari usaha penyesuaian diri pada pola perilaku dan harapan sosial yang baru namun meskipun emosi remaja

seringkali sangat kuat dan tidak terkendali tetapi pada umumnya dari tahun ketahun terjadi perbaikan perilaku emosional. Sehingga tak jarang pada masa remaja cenderung mengalami banyak masalah yang merupakan dampak dari ketidakstabilan dirinya.

Banyak penelitian sudah dilakukan dan menunjukkan bahwa remaja mempunyai permasalahan yang sangat kompleks karena beriringan dengan perkembangan kehidupannya memasuki masa transisi. Masalah yang menonjol pada remaja adalah permasalahan seputar Seksualitas, HIV dan AIDS serta NAPZA, rendahnya pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dan usia normal untuk kawin pertama perempuan relatif masih rendah yaitu 19,8 tahun (SDKI 2017).

Masa remaja adalah masa penting, sebab merupakan masa pematangan organ reproduksi manusia. Masa remaja juga disebut masa pubertas, yakni masa transisi yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis, Masalah yang paling sering terjadi di kalangan remaja khususnya remaja putri saat ini berkaitan dengan kesehatan reproduksi, dimana masalah seksualitas, infeksi penyakit menular seksual (IMS), HIV/AIDS, aborsi, hamil di luar nikah, kehamilan yang tidak diinginkan dan menikah usia dini merupakan permasalahan yang sering dialami remaja (Aisyaroh, 2009).

Berdasarkan laporan SDKI 2017 tentang pengalaman seksual remaja, secara umum, ada satu persen dari keseluruhan remaja wanita yang dilaporkan pernah melakukan hubungan seksual. Sedangkan remaja pria yang pernah melakukan hubungan seksual lebih tinggi daripada wanita yaitu 8 persen. Dampak terburuk yang muncul karena seks pranikah cukup pelik, misalnya kehamilan yang tidak diinginkan yang berakhir pada kejadian abortus, rusaknya kehidupan sosial remaja karena berkeluarga sebelum waktunya.

Kemudian berdasarkan laporan Badan Narkotika Nasional tahun 2016, menunjukkan bahwa jumlah pengguna Napza pada tahun 2016 mencapai 115.404. Dimana 51.986 dari total pengguna adalah mereka yang berusia remaja (usia 16-24

tahun). Mereka yang pelajar sekolah berjumlah 5.484 dan mahasiswa berjumlah 4.055. Begitu juga dengan kasus HIV sampai dengan September 2011 sebesar 71.437 kasus. Untuk kasus AIDS secara kumulatif jumlah kasus AIDS sampai dengan September 2017 sebesar 25.936 kasus. Dari jumlah kasus tersebut, 45,9% diantaranya adalah kelompok usia 20-29 tahun (BKKBN, 2017). Unicef (2016) menyatakan bahwa Remaja bertanggung jawab atas hampir seperlima kasus HIV baru di tahun 2017, yang menunjukkan perlunya strategi dan program pencegahan untuk kelompok rentan ini.

Selain itu, berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga Indonesia tahun 2017 diketahui bahwa pengetahuan remaja tentang cara paling penting untuk menghindari infeksi HIV masih tergolong rendah, sebab hanya 14% remaja perempuan dan 95% remaja laki-laki menyebutkan pantang berhubungan seks, 18% remaja perempuan dan 25% remaja laki-laki menyebutkan menggunakan kondom serta 11% remaja perempuan dan 8% remaja laki-laki menyebutkan membatasi jumlah pasangan (jangan berganti-ganti pasangan seksual) sebagai cara menghindari HIV dan AIDS.

Permasalahan pada remaja yang terjadi saat ini diantaranya yaitu masalah seksualitas Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), aborsi, terinfeksi Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/ AIDS, kekerasan seksual, serta keterbatasan akses informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi, dimana sumber informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi masih kurang dari keluarga, penggunaan alkohol, dan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Aditif Lainnya (NAPZA), dan berbagai hal yang berkaitan dengan perilaku seksual remaja lainnya. Perilaku seksual merupakan segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik bagi lawan jenis maupun sesama jenis. Perilaku seksual dapat terjadi dalam berbagai bentuk tingkah laku mulai dari perasaan tertarik terhadap pasangan, berkencan, bercumbu, dan bersenggama.

Hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan diantara perempuan 10-54 tahun, 2,6 persen menikah pertama kali pada

usia remaja, dengan umur kurang dari 15 tahun dan 23,9 persen menikah pada umur 15-19 tahun. Menikah pada usia dini merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda umur menikah semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi. Jumlah kehamilan perempuan 10-54 tahun adalah 2,68 persen, terdapat kehamilan pada remaja, dengan umur kurang 15 tahun, meskipun sangat kecil (0,02%) dan kehamilan pada umur remaja (15-19 tahun) sebesar 1,97 persen.

Hal yang menjadi penyebab masalah perilaku seksual remaja, seperti remaja melakukan hubungan seksual pranikah ini adalah kurangnya pemahaman dan penerapan ilmu agama yang dimiliki remaja dalam kehidupan sehari-hari, masalah ekonomi, kurangnya pendidikan seksual ataupun kesehatan reproduksi dari keluarga yang merupakan tempat belajar pertama dari remaja, sehingga remaja yang berada dalam masa transisi memiliki keingintahuan yang besar, akan mencari sendiri informasi yang dibutuhkannya melalui media sosial. Seringkali informasi yang diperoleh remaja ini tidak benar dan memberikan pengaruh yang tidak baik bagi perkembangan remaja, selain itu peran orang tua juga turut mempengaruhi perilaku seksual remaja.

Berdasarkan laporan Ditjen PP&PL Kementerian Kesehatan RI (2017) bahwa hingga tahun 2017, secara akumulatif penderita HIV /AIDS di Kabupaten Langkat merupakan salah satu daerah yang tinggi dengan kasus narkoba di Sumatera Utara.

Berdasarkan catatan kepolisian diketahui bahwa saat ini kasus narkoba lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2016. Pada tahun 2016, setiap bulannya penangkapan kasus narkoba rata rata 20 kasus, tapi pada tahun 2017 ini rata rata 30 kasus (Karakternews, 2017).

Banyaknya masalah penggunaan narkoba di Indonesia dikarenakan adanya masalah kemiskinan yang semakin banyak, kurangnya lapangan pekerjaan yang akan menimbulkan efek buruk seperti pengangguran dan lain sebagainya. Dengan adanya masalah seperti ini dapat dikatakan ini adalah masalah sosial dimana masalah sosial

dapat diartikan sebagai kondisi yang tidak diinginkan dan tidak diharapkan serta dapat dianggap merugikan kehidupan sosial.

Kabupaten Langkat merupakan adalah sebuah kabupaten yang terletak di Sumatera Utara, Indonesia. Ibu kotanya berada di Stabat. Kabupaten Langkat terdiri dari 23 Kecamatan dengan luas 6.272 KM² dan berpenduduk sejumlah 902.986 jiwa (2000). Nama *Langkat* diambil dari nama Kesultanan Langkat yang dulu pernah ada di tempat yang kini merupakan kota kecil bernama Tanjung Pura, sekitar 20 KM dari Stabat.

Provinsi Sumatera Utara memiliki banyak kabupaten/kota termasuk kota stabat kabupaten langkat yang juga banyak penggunaan narkoba. Selama 2017, tindak pidana kasus narkoba di Kabupaten Langkat mengalami peningkatan signifikan yaitu 195 kasus narkoba dengan 284 tersangka, terdiri dari pengguna atau pemakai maupun pengedar dan diantaranya terdapat laki-laki, wanita, dan anak-anak remaja. Berdasarkan data tersebut diperlukannya upaya-upaya yang strategis dalam penanganan kasus narkoba ini bukan dari parat penegak hukum saja melainkan dari teman sebaya dan peran orang tua.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di pengalaman warga yang sudah lama menetap di Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat, permasalahan yang terjadi di daerah ini cukup kompleks. Hampir setiap minggu di dusun ini terjadi penggrebekan yang dilakukan kepolisian untuk menangkap pengedar Narkoba. Selain itu berdasarkan pengamatan diketahui bahwa cukup banyak remaja yang menikah usia dini di dusun ini sebagai akibat dari seks pra nikah, berdasarkan pernyataan warga cukup sering kejadian seks bukan suami istri yang dipergoki warga, dan dominan dilakukan oleh remaja.

Bila melihat struktur sosial ekonomi di Kabupaten Langkat cukup beragam, mulai dari yang berpenghasilan rendah sampai menengah ke atas terdapat di daerah ini. Selain itu secara sosial, kelompok-kelompok masyarakat yang bersifat keagamaan juga aktif di tempat ini tetapi untuk lembaga

remajamengalami penurunan dan cenderung vakum dari aktivitas-aktivitas sosial. Sekolah merupakan salah satu wadah komunitas remaja dalam berinteraksi social dan akademik. Dari 23 kecamatan yang ada di Kabupaten Langkat, Kecamatan Secanggang, Tanjung Pura, Gebang, Babalan dan Pangkalan Susu merupakan daerah pesisir pantai di Kabupaten Langkat, dengan penduduk asli Melayu, dan suku lainnya seperti Jawa, Batak dan Karo. Berdasarkan data Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKRR) Puskesmas Secanggang tahun 2017 terdapat masalah kesehatan remaja diantaranya masalah seksual remaja, kenakalan remaja, penggunaan lem dan obat-obat terlarang, serta kehamilan pada remaja yang meningkat dari tahun 2015 dengan jumlah 18 kehamilan remaja menjadi 23 pada tahun 2017.

Sekolah merupakan suatu wadah dalam berinteraksi kelompok remaja yang menghabiskan waktu selama sehari di sekolah. MAN 2 Tanjung Pura merupakan salah satu sekolah favorit yang ada di Langkat. Dimana siswa berasal banyak dari daerah pesisir pantai seperti Kecamatan Secanggang dan Tanjung Pura. Siswa di MAN 2 Tanjung Pura banyak yang aktif di kegiatan organisasi desa seperti remaja masjid, angora Badan Kenaziran Mesjid (BKM) dan Karang Taruna.

Apabila perilaku remaja yang tidak sehat ini terus berlangsung, tentu akan mengganggu tugas-tugas pertumbuhan dan perkembangan kehidupan remaja, baik secara individual maupun sosial. Oleh karena itu perlu dilakukan sebuah upaya yang bersifat kontinyu dan bersifat memberdayakan masyarakat dari semua lapisan dan kelompok umur dalam sebuah kegiatan untuk mengatasi permasalahan yang ada.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka diketahui bahwa saat ini permasalahan yang dihadapi masyarakat Kabupaten Langkat sebagai mitra antara lain :

1. Berkembangnya penyalahgunaan narkoba dan seks pranikah yang terindikasi dari masih seringnya terjadi

penggrebekan kasus narkoba di beberapa kecamatan yang ada di Kabupaten Langkat, begitu juga dengan pernikahan anak usia dini yang masih terjadi

2. Tidak aktifnya kegiatan-kegiatan remaja yang berorientasi keagamaan, dimana sebelumnya kelompok remaja cenderung aktif dalam memberdayakan remaja.

Oleh sebab itu diperlukan sebuah upaya konstruktif yang dapat mengatasi permasalahan tersebut dengan kegiatan Pelatihan dan Pendampingan Remaja Pendidik Sebaya untuk Bebas Narkoba dan HIV/AIDS, Sehat Reproduksi melalui dukungan orang tua di Kabupaten Langkat.

C. Tujuan Kegiatan

1. Untuk memperdyakan komunitas remaja di wilayah pesisir Kabupaten Langkat dalam mewujudkan remaja bebas narkoba dan sehat reproduksi melalui penyuluhan, pelatihan dan pendampingan komunitas remaja di wilayah pesisir Kabupaten Langkat
2. Untuk memperdayakan peran orang tua di wilayah pesisir Kabupaten Langkat dalam mewujudkan remaja bebas narkoba dan sehat reproduksi melalui penyuluhan, pelatihan dan pendampingan komunitas remaja di wilayah pesisir Kabupaten Langkat.

D. Manfaat Kegiatan

1. Dapat memberikan pengetahuan dan ketanggapan remajadalam mewujudkan remaja bebas narkoba dan sehat reproduksi melalui penyuluhan, pelatihan dan pendampingan komunitas remaja di wilayah pesisir Kabupaten Langkat.
2. Dapat memberikan pengetahuan dan ketanggapan orang tuadalam mewujudkan remaja bebas narkoba dan sehat reproduksi melalui penyuluhan, pelatihan dan

pendampingan komunitas remaja di wilayah pesisir
Kabupaten Langkat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teman Sebaya

1. Defenisi

Teman sebaya dalam kamus besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai kawan, sahabat atau orang yang bekerja sama-sama atau berbuat. Sedangkan menurut Santrock (2007) teman sebaya adalah anak-anak atau remaja yang mempunyai usia dan juga tingkat kematangan yang hampir sama. Maka dapat disimpulkan dari beberapa pengertian di atas bahwa teman sebaya adalah suatu hubungan individu pada anak-anak atau remaja dengan tingkat usia yang sama dengan melibatkan keakraban yang relatif besar dalam kelompoknya.

2. Peran Teman Sebaya

Bagi remaja peranan kelompok teman sebaya adalah memberikan kesempatan untuk belajar tentang :

1. Bagaimana Berinteraksi Dengan Orang Lain
2. Mengontrol Tingkah Laku Sosial
3. Mengembangkan Keterampilan Dan Minat Yang Relevan Dengan Usianya
4. Saling Bertukar Perasaan Dan Masalah.

Suasana hangat, menarik, dan tidak eksploitatif pada kelompok teman sebaya dapat membantu remaja untuk memperoleh pemahaman tentang konsep diri, masalah, tujuan yang lebih jelas, perasaan berharga, dan perasaan optimis tentang masa depan. Selain itu peran teman sebaya lainnya adalah membantu remaja untuk memahami identitas diri (jati diri) sebagai suatu hal yang sangat penting, sebab tidak ada fase perkembangan lainnya yang kesadaran identitas dirinya itu mudah berubah (tidak stabil), kecuali masa remaja ini (Yusuf, 2014).

Remaja akan merasa senang apabila diterima didalam kelompok teman sebayanya dan sebaliknya akan

merasa sangat tertekan dan cemas apabila dikeluarkan dan diremehkan oleh kawan-kawan sebayanya karena Remaja memiliki kebutuhan yang kuat untuk disukai dan diterima kawan sebaya atau kelompok. Pandangan kawan-kawan terhadap dirinya merupakan hal yang paling penting bagi mereka. Santrock (2007) mengatakan bahwa peran terpenting dari teman sebaya adalah :

1. Sebagai sumber informasi mengenai dunia di luar keluarga.
2. Sumber kognitif, untuk pemecahan masalah dan perolehan pengetahuan.
3. Sumber emosional, untuk mengungkapkan ekspresi dan identitas diri.

Minat, sikap, pembicaraan, penampilan, dan perilaku teman sebaya lebih besar pengaruhnya daripada keluarga, karena remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama dengan teman sebayanya dibandingkan bersama keluarga. Remaja berusaha menemukan konsep dirinya di dalam kelompok sebaya, dan didalam kelompok tersebut ia dinilai oleh teman sebayanya tanpa memedulikan sanksi-sanksi dunia dewasa. Kelompok sebaya memberikan lingkungan, yaitu dunia tempat remaja melakukan sosialisasi di mana nilai yang berlaku bukanlah nilai yang ditetapkan oleh orang dewasa, melainkan oleh teman seusianya (Depkes, 2012).

Kelompok teman sebaya juga dapat menjadi suatu ancaman bagi perkembangan remaja apabila remaja tidak dapat memilah dengan baik anggota kelompok remaja, tetapi kelompok teman sebaya dapat dijadikan sebagai sumber informasi tentang kehidupan diri remaja (Santrock, 2007).

3 Jenis Kelompok Teman Sebaya

Dalam kesehariannya remaja selalu bersama dengan teman-temannya, sehingga remaja sering tergabung dalam kelompok-kelompok tertentu. Menurut para ahli terdapat kelompok-kelompok yang terbentuk

dalam masa remaja. Kelompok tersebut adalah sebagai berikut :

1. Sahabat Karib (Chums)

Chums adalah suatu kelompok dimana remaja bersahabat karib dengan ikatan persahabatan yang sangat kuat. Anggota kelompok biasanya terdiri dari 2-3 orang dengan jenis kelamin sama, memiliki minat, kemauan-kemauan yang mirip.

2. Komplotan sahabat (Cliques)

Cliques biasanya terdiri dari 4-5 remaja yang memiliki minat, kemampuan dan kemauan-kemauan yang relatif sama. Cliques biasanya terjadi dari penyatuan dua pasang sahabat karib atau dua Chums yang terjadi pada tahun-tahun pertama masa remaja awal. Jenis kelamin remaja dalam satu Cliques umumnya sama.

3. Kelompok banyak remaja (Crowds)

Crowds biasanya terdiri dari banyak remaja, lebih besar dibanding dengan Cliques. Karena besarnya kelompok, maka jarak emosi antara anggota juga agak renggang. Dengan demikian terdapat jenis kelamin berbeda serta terdapat keragaman kemampuan, minat dan kemauan diantara para anggota. Hal yang dimiliki dalam kelompok ini adalah rasa takut diabaikan atau tidak diterima oleh teman-teman dalam kelompok remaja. Dengan kata lain remaja ini sangat membutuhkan penerimaan peer-groupnya.

4. Penerimaan dan Penolakan Teman Sebaya

Pada kenyataan dalam kelompok teman sebaya ada remaja yang diterima dan ditolak. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut :

1. Faktor-faktor yang menyebabkan seorang remaja diterima

- 1) Penampilan (performance) dan perbuatan antara lain : tampan yang baik, atau paling tidak rapi dan aktif dalam kegiatan-kegiatan kelompok

- 2) Kemampuan pikir antara lain : mempunyai inisiatif, banyak memikirkan kepentingan kelompok dan mengemukakan buah pikirannya
 - 3) Sikap, sifat, perasaan antara lain : bersikap sopan, memperhatikan orang lain, penyabar atau dapat menahan marah jika berada dalam keadaan yang tidak menyenangkan dirinya
 - 4) Pribadi meliputi : jujur dan dapat dipercaya, bertanggung jawab dan suka menjalankan pekerjaannya, mentaati peraturan-peraturan kelompok, mampu menyesuaikan diri dalam berbagai situasi dan pergaulan sosial.
2. Faktor-faktor yang menyebabkan seorang remaja ditolak
- 1) Penampilan (performance) dan perbuatan antaralain : sering menantang, malu-malu, dan senang menyendiri
 - 2) Kemampuan pikir meliputi : bodoh sekali atau sering disebut tolol
 - 3) Sikap, sifat meliputi : suka melanggar normadan nilai-nilai kelompok, suka menguasai anak lain, suka curiga, dan suka melaksanakan kemauan sendiri
 - 4) Ciri lain : faktor rumah yang terlalu jauh dari tempat teman sekelompok

B. Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja Menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu masa dimana individu berkembang dari waktu pertama kali ia menunjukkan tanda- tanda seksual sekundernya hingga saat ia mencapai kematangan seksual dan juga mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.

Selain itu menurut Sarwono (2011) pada masa remaja terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri .

Hurlock (2002) mengungkapkan bahwa secara psikologis, masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sam sekurang-kurangnya dalam masalah hak.

Dan menurut Hurlock (2004) Remaja terdiri dari masa remaja awal (12-15 tahun), masa remaja pertengahan (15-18 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun). Periode perubahan, tingkat perubahan dalam sikap, dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan perubahan fisik disebut juga sebagai masa dewasa.

2. Ciri-ciri Masa Remaja

Menurut Gunarsa (2001) ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya pada masa remaja adalah :

1. Masa remaja adalah masa mencari identitas.
2. Masa remaja adalah usia yang menimbulkan ketakutan.
3. Masa remaja adalah ambang masa dewasa.
4. Masa remaja adalah periode yang penting.
5. Masa remaja adalah periode peralihan.
6. Masa remaja adalah periode perubahan.
7. Masa remaja adalah periode bermasalah.

3. Tahap Perkembangan Remaja

Masa remaja dibagi menjadi tiga tahap perkembangan yaitu :

1. Masa remaja awal umur 12-15 tahun, antara lain:
 - 1) Pada masa ini Remaja berkeinginan untuk bebas
 - 2) Mereka (Remaja) Lebih dekat dengan teman seusianya (sebaya)
 - 3) Keadaan tubuhnya cenderung lebih banyak diperhatikan dan mereka mulai berpikir abstrak
2. Masa remaja tengah umur 15-18 tahun, antara lain:
 - 1) Pada masa ini Remaja Mencari identitas dirinya

- 2) Mengkhayalkan aktifitas seks
- 3) Memiliki perasaan cinta yang dalam
- 4) Mengembangkan kemampuan untuk berpikir abstrak
- 5) Timbul keinginan untuk berpacaran
3. Masa remaja akhir (18-21 tahun), antara lain:
 - 1) Pengungkapan tentang identitas dirinya
 - 2) Bisa mewujudkan perasaan cinta
 - 3) Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
 - 4) Memiliki citra jasmani dirinya
 - 5) Mampu untuk berpikir abstrak

4. Perkembangan Fisik

Pertumbuhan fisik berlangsung sangat cepat pada masa remaja. Perkembangan seksualitas pada remaja ditandai dengan ciri-ciri seks primer dan ciri-ciri seks sekunder. Berikut penjelasan dari kedua hal tersebut:

1. Ciri-ciri seks primer

Terdapat ciri-ciri seks primer pada remaja Depkes (2002) menyebutkan bahwa dalam modul kesehatan reproduksi remaja yaitu:

1) Remaja laki-laki

Remaja laki-laki tersebut sudah mampu melakukan fungsi reproduksi Remaja laki-laki apabila telah mengalami mimpi basah . Pada remaja laki-laki biasanya mimpi basah terjadi pada umur antara 10 sampai 15 tahun.

2) Remaja perempuan

Remaja perempuan jika telah mengalami menstruasi (*menarche*), *menarche* adalah luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung darah dan cairan darah tersebut keluar dari alat genital perempuan.

2. Ciri-ciri seks sekunder

Menurut Sarwono (2003) ciri-ciri seks sekunder pada masa remaja, yaitu:

1) Remaja laki-laki

- ✓ Pada masa remaja ini kulit lebih kasar dan tebal
 - ✓ Produksi keringat jauh lebih banyak
 - ✓ Pinggul menyempit dan juga bahu melebar,
 - ✓ Tumbuhnya bulu disekitar ketiak, alat kelamin, kaki, dada, dan tangan
- 2) Remaja perempuan
- ✓ Suara lebih penuh dan merdu.
 - ✓ Pinggul melebar, bulat, dan juga besar, berkembangnya kelenjar susu, puting susu membesar dan menonjol, payudara lebih besar dan lebih bulat.
 - ✓ Pori-pori bertambah besar, Kulit lebih kasar, lebih tebal, pucat, lubang, kelenjar lemak dan kelenjar keringat lebih aktif.
 - ✓ Otot lebih besar dan juga semakin kuat, termasuk pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber memberikan bentuk pada bahu, lengan, dan tungkai.

5. Karakteristik Remaja

Menurut Makmun, (2003) karakteristik perilaku dan pribadi pada masa remaja yaitu terdapat dua kelompok. Pertama kelompok remaja awal umur 11-13 dan 14-15 tahun dan kedua kelompok remaja akhir umur 14-16 dan 18-20 tahun, yang meliputi aspek:

1. Fisik

Secara umum munculnya ciri-ciri sekunder, laju perkembangan berlangsung pesat, proporsi ukuran tinggi, berat badan seringkali kurang seimbang dan Psikomotor, gerak-gerik tampak canggung dan kurang terkoordinasikan serta aktif dalam berbagai jenis cabang permainan.

2. Bahasa

Berkembangnya penggunaan bahasa sandi dan tertarik untuk mempelajari bahasa asing, menggemari

literatur yang bernafaskan dan mengandung segi erotik, fantastik, dan estetik.

3. Sosial

Berkeinginan menyendiri dan bergaul dengan banyak teman tetapi bersifat temporer, serta adanya kebergantungan yang kuat kepada kelompok sebaya disertai semangat konformitas yang tinggi.

4. Perilaku kognitif

1) Proses berfikir sudah mampu mengoperasikan kaidah-kaidah logika formal (asosiasi, diferensiasi, komparasi, kausalitas) yang bersifat abstrak, meskipun relatif terbatas.

2) Kecakapan dasar intelektual menjalani laju perkembangan yang terpesat.

3) Kecakapan dasar khusus (bakat) mulai menunjukkan kecenderungan kecenderungan yang lebih jelas.

5. Moralitas

1) Adanya ambivalensi antara keinginan bebas dari dominasi pengaruh orang tua dengan kebutuhan dan bantuan dari orang tua.

2) Sikapnya dan cara berfikirnya yang kritis mulai menguji kaidahkaidah atau sistem nilai etis dengan kenyataannya dalam perilaku sehari-hari oleh para pendukungnya.

3) Mengidentifikasi dengan tokoh moralitas yang dipandang tepat dengan tipe idolanya.

6. Perilaku Keagamaan

1) Mengenai eksistensi dan sifat kemurahan dan keadilan tuhan mulai dipertanyakan secara kritis dan skeptis.

2) Masih mencari dan mencoba menemukan pegangan hidup.

3) Penghayatan kehidupan keagamaan sehari-hari dilakukan atas pertimbangan adanya semacam tuntutan yang memaksa dari luar dirinya.

7. Konatif, Emosi, Afektif, dan Kepribadian

- 1) Lima kebutuhan dasar (fisiologis, rasa aman, kasih sayang, harga diri, dan aktualisasi diri) menunjukkan arah kecenderungannya.
- 2) Reaksi-reaksi dan ekspresi emosionalnya masih labil dan belum terkendali seperti pernyataan marah, gembira atau kesedihannya masih dapat berubah-ubah dan silih berganti.
- 3) Merupakan masa kritis dalam rangka menghadapi krisis identitasnya yang sangat dipengaruhi oleh kondisi psikososialnya, yang akan membentuk kepribadiannya.
- 4) Kecenderungan kecenderungan arah sikap nilai mulai tampak (teoritis, ekonomis, estetis, sosial, politis, dan religius), meski masih dalam taraf eksplorasi dan mencoba-coba.

C. Narkoba

1. Pengertian

Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika dan obat atau bahan berbahaya (yang dikenal dengan istilah psikotropika). Dalam hal ini, pengertian narkoba adalah istilah yang digunakan oleh masyarakat dan aparat penegak hukum, untuk bahan atau obat yang masuk kategori berbahaya atau dilarang untuk digunakan, diproduksi, dipasok, diperjualbelikan, diedarkan, dan sebagainya di luar ketentuan hukum. Kata narkoba berasal dari bahasa Yunani naurkon yang berarti membuat lumpuh atau mati rasa. Istilah lain dari narkoba adalah NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lain), yakni bahan atau zat/ obat yang apabila masuk kedalam tubuh manusia, akan mempengaruhi tubuh, terutama otak/ susunan syaraf pusat(disebutkan psikoaktif), dan menyebabkan gangguan kesehatan jasmani, mental emosioanl dan fungsi sosialnya, karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi), dan ketergantungan(dependensi) terhadap masyarakat luas pada umumnya lebih mudah untuk mengingat istilah Narkoba dari

pada Napza, maka istilah Narkoba terdengar lebih populer. Oleh karena itu, dalam tulisan ini seterusnya akan digunakan istilah Narkoba.

Secara etimologis narkoba atau narkotika berasal dari bahasa Inggris *narcose* atau *narcosis* yang berarti menidurkan dan pembiusan. Narkotika berasal dari bahasa Yunani yaitu *narke* atau *narkam* yang berarti terbius sehingga tidak merasakan apa-apa. Narkotika berasal dari perkataan *narcotic* yang artinya sesuatu yang dapat menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan efek stupor (bengong), bahan-bahan pembius dan obat bius.

Kamus Besar Bahasa Indonesia mengistilahkan narkoba atau narkotika adalah obat yang dapat menenangkan syaraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang. Menurut istilah kedokteran, narkotika adalah obat yang dapat menghilangkan terutama rasa sakit dan nyeri yang berasal dari daerah viseral atau alat-alat rongga dada dan rongga perut, juga dapat menimbulkan efek stupor atau bengong yang lama dalam keadaan yang masih sadar serta menimbulkan adiksi atau kecanduan.

Narkotika dalam UU No. 22 /1997 adalah Tanaman Papever, Opium mentah, Opium masak, seperti Candu, Jicing, Jicingko, Opium obat, Morfina, Tanaman koka, Daun koka Kokaina mentah, Ekgonina, Tanaman Ganja, Damar Ganja, Garamgaram atau turunannya dari morfina dan kokaina. Sehingga dapat disimpulkan, Narkotika adalah obat atau zat yang dapat menenangkan syaraf, mengakibatkan ketidaksadaran, atau pembiusan, menghilangkan rasa nyeri dan sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang, dapat menimbulkan efek stupor, serta dapat menimbulkan adiksi atau kecanduan, dan yang ditetapkan oleh Menteri kesehatan sebagai Narkotika (Mardani, 2008)

2. Jenis - jenis Narkoba

Narkoba dibagi dalam 3 jenis, yaitu Narkotika, Psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Tiap jenis dibagi-bagi lagi kedalam beberapa kelompok:

1. Narkotika

Narkotika adalah sejenis zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun bukan sintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Zat ini dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika memiliki daya adiksi(ketagihan) yang sangat berat. Narkotika juga memiliki daya toleran(penyesuaian) dan daya habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi. Ketiga sifat narkotika inilah yang menyebabkan pemakai narkotik tidak dapat lepas dari cengkeramannya. Berdasarkan UU No.22/1997, jenis- jenis narkotika dapat dibagi menjadi golongan.

Golongan I : narkotika yang hanya dapat dipergunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan,dan tidak ditujukan untuk terapi serta mempunyai potensi yang sangat tinggi untuk menyebabkan ketergantungan. Misalnya adalah heroin/putaw, kokain, ganja, dan lain- lain.

Golongan II : narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terkakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan bertujuan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Misalnya adalah morfin, petidin, turunan/garam narkotika dalam golongan tersebut dan lain- lain.

Golongan III : narkoba yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan bertujuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi

ringan mengakibatkan ketergantungan. Misalnya adalah kodein, garam- garam narkotika dalam golongan tersebut dan lain- lain.

Berdasarkan cara pembuatannya, narkotika dibedakan menjadi 3 jenis yaitu narkotika alami, narkotika semisintesis dan narkotika sintesis.

a. Narkotika Alami

Narkotika alami adalah narkotika yang zata adiktifnya diambil dari tumbuh- tumbuhan (alam) seperti : ganja, hasis, koka, opium.

1) Ganja

Ganja adalah tanaman yang daunnya menyerupai daun singkong yang tepinya bergerigi dan berbulu halus dengan jumlah jari yang selalu ganjil (5,7,dan 9). Biasa tumbuh di daerah tropis. Di Indonesia tanaman ini banyak tumbuh di beberapa daerah, seperti Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Pulau Jawa, dan lain- lain. Cara penyalahgunaannya adalah dengan dikeringkan dan dijadikan rokok yang dibakar dan dihisap.

2) Hasis

Hasis adalah tanaman serupa ganja yang tumbuh di Amerika latin dan Eropa yang biasanya digunakan para pematik kelas tinggi. Penyalahgunaannya adalah dengan menyuling daun hasis/ganja diambil sarinya dan digunakan dengan cara dibakar.

3) Koka

Koka adalah tanaman perdu mirip dengan pohon kopi dengan buah yang berwarna merah seperti biji kopi. Wilayah kultivasi tumbuhan ini berada di Amerika

Latin (Kolombia, Peru, Bolivia, dan Brazilia). Koka diolah dan dicampur dengan zat kimia tertentu untuk menjadi kokian yang memiliki daya adiktif yang lebih kuat.

4) Opium

Opium adalah Bunga dengan warna yang indah. Dari getah bunga Opium dihasilkan candu (opiat). Di Mesir dan daratan Cina, opium dulu digunakan untuk mengobati beberapa penyakit, memberi kekuatan, atau menghilangkan rasa sakit pada tentara yang terluka sewaktu berperang atau berburu. Opium banyak tumbuh di segitiga emas antara Burma, Kamboja, dan Thailand, atau didaratan Cina dan segitiga emas Asia Tengah, yaitu daerah antara Afghanistan, Iran, dan Pakistan. Dalam kalangan perdagangan internasional, ada kebiasaan (keliru) menamai daerah tempat penanaman opium sebagai daerah emas. Diberi nama demikian karena perdagangan opiat sangat menguntungkan. Karena bahayanya yang besar, daerah seperti itu keliru jika diberi predikat emas. Daerah sumber produksi opiate sepantasnya disebut "segitiga setan" atau "segitiga iblis".

b. Narkotika Semisintetis

Narkotika semisintetis adalah narkotika alami yang diolah dan menjadi zat adiktifnya (intisarinya) agar memiliki khasiat yang lebih kuat sehingga dapat dimanfaatkan untuk kepentingan kedokteran. Contohnya :

- 1) Morfin : dipakai dalam dunia kedokteran untuk menghilangkan rasa sakit atau pembiusan pada

operasi (pembedahan). Pada tahun 1803, seorang apoteker Jerman berhasil mengisolasi bahan aktif opium yang memberi efek narkotika yang kemudian diberi nama Morfin. Morfin merupakan bahasa latin yang diambil dari nama dewa mimpi Yunani yang bernama Morpheus. Namun dalam perkembangannya morfin yang dulunya dipakai dalam dunia medis disalahgunakan dengan mengkonsumsi secara sembarangan yang berdampak pada hilangnya kesadaran. Morfin merupakan salah satu dari jenis narkoba.

- 2) Kodein : dipakai untuk obat penghilang batuk
- 3) Heroin : tidak dipakai dalam pengobatan karena daya adiktifnya sangat besar dan manfaatnya secara medis belum ditemukan. Dalam perdagangan gelap, heroin diberi nama putaw, atau pete/pt . bentuknya seperti tepung terigu: halus, putih, agak kotor.
- 4) Kokain : hasil olahan dari biji koka.

c. Narkotika Sintetis

Narkotika sintesis adalah narkotika palsu yang dibuat dari bahan kimia. Narkotika ini digunakan untuk pembiusan dan pengobatan bagi orang yang menderita ketergantungan narkoba (substitusi). Contohnya :

- 1) Petidin : untuk obat bius local, operasi kecil, sunat dsb
- 2) Methadon : untuk pengobatan pecandu narkoba.
- 3) Naltrexone : untuk pengobatan pecandu narkoba. Selain untuk pembiusan, narkotika sintesis biasanya diberikan oleh dokter kepada penyalahguna narkoba untuk menghentikan

kebiasaannya yang tidak kuat melawan suggesti (relaps) atau sakaw. Narkotika sintesis berfungsi sebagai “ pengganti sementara”. Bila sudah benar- benar bebas, asupan narkoba sintesis ini dikurangi sedikit demi sedikit sampai akhirnya berhenti total.

2. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas normal dan perilaku. Psikotropika adalah obat yang digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan jiwa (psyche). Berdasarkan undang-undang No. 5 tahun 1997, psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam 4 golongan.

Golongan I adalah psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya. Contohnya adalah MDMA,ekstasi, LSD,dan STP.

Golongan II adalah psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, metakualon, dan sebagainya.

Golongan III adalah psikotropika dengan daya adiksi sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah lumibal, buprenorsina, fleenitrazepam, dan sebagainya.

Golongan IV adalah psikotropika yang memiliki daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah nitrazepam(BK, mogadon, dumolid), diaxepam, dan lain-lain. Berdasarkan ilmu farmakologi,

psikotropika dikelompokkan kedalam 3 golongan : depresan, stimulant, dan halusinogen.

3. Bahan adiktif lainnya

Zat adiktif terdiri dua kata “ zat” dan “adiktif” menurut etimologi adalah wujud, hakekat, sesuatu yang menyebabkan ada dan bisa juga berarti substansinya yang merupakan pembentukan suatu benda. Sementara adiktif berarti sifat ketagihan dan menimbulkan ketergantungan pada pemakainya. Zat menurut Dadang Hawari adalah bahan atau substansi yang dapat mempengaruhi fungsi berfikir, perasaan dan tingkah laku pada orang yang memakainya. Zat tersebut mengakibatkan kondisi dan bersifat siktif, penyalahgunaannya dapat menimbulkan gangguan penggunaan zat (substance use disorder), yang ditandai dengan perilaku maladaftif yang berkaitan dengan pemakaian zat itu yang lebih dapat kurang dikatakan teratur. Golongan adiktif lainnya adalah zat- zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya : rokok, kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan, thinner dan zat- zat lain seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium, dapat memabukkan. Jadi, alkohol, rokok, serta zat- zat lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan juga tergolong narkoba. Bahan atau zat atau obat yang disalahgunakan sebagai berikut: pertama, sama sekali dilarang, yakni narkotika golongan I (heroin, ganja, kokain) dan psikotropika golongan I (MDMA/ekstasi, LSD, sabu-sabu, dll). Kedua, penggunaannya harus dengan resep dokter, misalnya amfetamin, sedative, dan hipnotika). Ketiga, diperjualbelikan secara bebas, misalnya glue, thinner, dan lainlain. Dan keempat, ada batas umur dalam penggunaannya, misalnya alkohol dan rokok. Zat adiktif ini

sering pula disebut dengan zat psikoaktif yaitu “ zat yang mempunyai pengaruh pada system saraf pusat (otak) sehingga bila digunakan akan mempengaruhi kesadaran, perilaku, pikiran dan perasaan. Penyalahgunaan zat psikoaktif ini merupakan suatu pola penggunaan zat yang bersifat patologik(tidak sehat). Paling sedikit satu bulan lamanya sedemikian rupa penggunaannya sehingga menimbulkan gangguan pada fungsi social dan pekerjaan. Penekanan satu bulan lamanya tidak boleh diterjemahkan secara harfiah, namun menunjukkan demikian seringnya sehingga menimbulkan gangguan fungsi social.

4. Sebab - sebab Penyalahgunaan Narkoba

Ada banyak sebab-sebab penyalahgunaan narkoba kendati demikian semua sebab yang memungkinkan seseorang yang menyalahgunakan narkoba pada dasarnya dapat kita kelompokkan dalam tiga bagian :

1. Sebab yang berupa dari factor internal (Individu): emosional, toleransi frustrasi, tingkat religious, self esteem (harga diri), pribadi yang lemah, pengalaman konflik-konflik pribadi.
2. Sebab yang berasal dari factor eksternal (lingkungan, social kultural) : ganja dan candu (opium) dibenarkan oleh beberapa kebudayaan tertentu, rendahnya pendidikan, agar mendapat ganjaran atau pujian dari teman, kurangnya pengawasan orang tua, kurangnya pengetahuan dan penghayatan agama, akibat bacaan tontonan dan sebagainya.

Anak usia remaja memang paling rawan terhadap penyalahgunaan narkoba. Karena masa remaja adalah masa pencarian identitas diri. Ia berusaha menyerap sebanyak mungkin nilai- nilai baru dari luar yang dianggap dapat memperkuat jati dirinya. Ia selalu ingin tahu dan ingin mencoba, apalagi terhadap hal -hal yang mengandung bahaya

atau resiko (risk taking behavior). Umumnya, anak atau remaja mulai menggunakan narkoba karena ditawarkan kepadanya dengan berbagai janji, atau tekanan dari kawan atau kelompok. Ia mau mencobanya karena sulit menolak tawaran itu, atau terdorong oleh beberapa alasan seperti keinginan untuk diterima dalam kelompok, ingin dianggap dewasa dan jantan, dorongan kuat untuk mencoba, ingin menghilangkan rasa bosan, kesepian, stress atau persoalan yang sedang dihadapinya. Penyalahgunaan narkoba pada umumnya diawali dari perkenalannya terhadap rokok atau minuman beralkohol.

Jika anak atau remaja telah terbiasa merokok, maka dengan mudah ia akan beralih kepada ganja atau narkoba lain yang berbahaya bagi kesehatan. Hal ini terutama berlaku bagi anak laki-laki. Pada anak perempuan kebiasaan menggunakan obat penenang atau penghilang rasa nyeri atau jika mengalami stress memudahkannya beralih ke penggunaan narkoba lain. Sekali ia mau menerima tawaran penggunaan narkoba, selanjutnya ia akan sulit menolak tawaran berikutnya. Sehingga akhirnya menjadi kebiasaan yang menimbulkan ketagihan dan ketergantungan. Ketergantungan adalah keadaan dimana telah terjadi ketergantungan fisik, sehingga tubuh memerlukan jumlah narkoba yang makin bertambah (disebut toleransi), sehingga jika pemakainnya dikurangi atau dihentikan timbul gejala putus zat. Oleh karena itu, ia selalu berusaha memperoleh narkoba yang dibutuhkannya agar ia dapat melakukan kegiatannya sehari - hari secara normal. Jika tidak, ia akan mengalami gejala putus zat. Ada banyak alasan mengapa anak-anak itu terlibat dengan narkoba, karena penyalahgunaan narkoba terjadi akibat interaksi dari setidaknya tiga factor: individu, lingkungan, dan ketersediaan narkoba. Beberapa orang memang mempunyai risiko lebih

besar untuk menggunakan narkoba karena sifat dan latar belakangnya, yang disebut factor risiko tinggi (high risk factor) dan factor kontributif (contributing factor). Keduanya dapat dibagi menjadi factor individu dan factor lingkungan.

Beberapa faktor risiko tinggi pada individu antara lain : sifat cenderung memberontak dan menolak otoritas: sifat tidak mau mengikuti aturan/norma/tata tertib yang berlaku, sifat positif terhadap penggunaan narkoba, tidak memiliki rumah tinggal. Kurang percaya diri kehamilan pada usia remaja, senang mencari sensasi, kurangnya kemampuan berkomunikasi, identitas diri kurnag berkembang, putus sekolah, depresi, cemas, kesepian, dan hiperkinetik, keinginan kuat untuk hidup bebas, serta keyakinan abhwa menggunakan narkoba adalah lambing keperkasaan dan hidup modern. Sementara itu beberapa factor lingkungan yang sangat mempengaruhi penyalahgunaan narkoba antara lain.komunikasi anak dan orang tua yang kurang efektif, hubungan orang tua yang kurang harmonis, ornag tua terlalu sibuk, ornag tua terlalu otoriter atau sebaliknya terlalu permisif, kurangnya pengawasan orang tua, lingkungan keluarga masyarakat dengan norma yang longgar, ornag tua atau saudara telah menyalahgunaan narkoba, berkawan dengan pengguna narkoba, tekanan atau ancaman oleh kawan atau pengedar, penagruh pacar, disiplin sekolah yang rendah, kurangnya fasilitas sekolah untuk mengembangkan miant dan bakat, iklan minuman beralkohol dan rokok, lemahnya penegakkan hukum, serta mudahnya memperoleh narkoba di pasaran.

5. Efek penyalahgunaan Narkoba

Pemakaian narkoba secraa umum dan juga psikotropika yang tidak sesuai dengan aturan dapat menimbulkan efek yang

membahakan tubuh. Penyalahgunaan obat jenis narkoba sangat berbahaya karena dapat mempengaruhi susunan syaraf, mengakibatkan ketagihan, dan ketergantungan karena mempengaruhi susunan syaraf, narkoba mempengaruhi perilaku, perasaan, persepsi dan kesadaran. Berdasarkan efek yang ditimbulkan dari penyalahgunaan narkoba dibedakan menjadi 3 yaitu :

1. Depresan obat ini menekan atau melambat fungsi system saraf pusat sehingga dapat mengurangi aktifitas fungsional tubuh. Obat anti depresan ini dapat membuat pemakai merasa tenang, memberikan rasa melambung tinggi, memberi rasa bahagia dan bahkan membuatnya tertidur atau tidak sadarkan diri. Contoh opida/opiate (apium, marphin, heroin, kodein), alkohol, dan obat tidur tranquiliser atau obat penenang. Obat penenang depresan yang tergolong pada kelompok obat yang disebut benzodiazepine. Obat - obat ini diresepkan, untuk membantu orang tidur, dan kegunaan kedokteran lainnya. Biasanya obat- obat ini berbentuk kapsul atau tablet, beberapa orang menyalahgunakan obat penenang karena efeknya menenangkan. Pengaruh obat penenang terhadap tiap orang berbeda- beda tergantung besarnya dosis berat tubuh, umur seseorang, bagaimana obat itu dipakai dan suasana hati si pemakai.
2. Stimulan adalah berbagai jenis yang dapat merangsang sistem saraf pusat dan meningkatkan kegairahan (segar dan bersemangat) dan kesadaran. Obat ini dapat bekerja mengurangi rasa kantuk karena lelah, mengurangi nafsu makan, mempercepat detak jantung, tekanan darah dan pernafasan, mengerutkan urat nadi, serta membersihkan biji mata.

3. Halusinogen merupakan obat-obatan alamiah atau pun sintetik yang memiliki kemampuan untuk memproduksi zat yang dapat mengubah indera yang jelas serta merubah perasaan dan pikiran sehingga menimbulkan kesan palsu atau halusinasi. Adapun efek yang ditimbulkan kepada seseorang yang telah menyalahgunakan Narkoba secara mikro adalah sebagai berikut : adanya efek untuk diri sendiri yaitu berupa tergantungnya fungsi otak, daya ingin menurun, sulit untuk berkonsentrasi, implusif, suka berkhayal, intoksikasi(keracunan), overdosis, adanya gejala putus zat, berulang kali kambuh, gangguan perilaku/mental-sosial, gangguan kesehatan, kendornya nilai-nilai, timbulnya kriminalitas, dan terinfeksi HIV/AIDS.

Dampak terhadap keluarga adalah berupa hilangnya suasana nyaman dan tentram dalam keluarga, keluarga resah karena barang - barang berharga di rumah hilang, anak berbohong, mencuri, menipu, bersikap kasar, acuh tak acuh dengan urusan keluarga tak bertanggung jawab, hidup semaunya sehingga hilangnya norma dalam keluarga. Orang tua merasa malu, karena mempunyai anak pecandu. Kegiatan anak dalam lingkungan sekolah sangat berpengaruh atas perubahan yang terajadi pada seorang anak diantaranya narkoba merusak disiplin dan motivasi yang sangat penting bagi proses belajar, siswa penyalahguna mengganggu suasana belajar mengajar, prestasi belajar turun drastis, penyalahguna juga membolos lebih banyak daripada siswa lain. Dan juga penyalahguna dapat mengganggu suasana tertib dan keamanan. Dan juga perusakan barang- barang milik sekolah masyarakat mempunyai efek juga untuk para penyalahguna yaitu seorang mafia perdagangan gelap yang selalu berusaha memasok narkoba. Terjalin hubungan antara pengedar atau

Bandar dan korban tercipta pasar gelap. Oleh karena itu, sekali pasar terbentuk, sulit untuk memutus mata rantai peredarannya. Masyarakat yang rawan narkoba tidak memiliki daya tahan sehingga kesinambungan pembangunan terancam. Negara menderita kerugian, karena masyarakat tidak produktif dan tingkat kejahatan meningkat, belum lagi sarana dan prasarana yang harus disediakan. Disamping itu rusaknya generasi penerus bangsa.

Metode penanggulangan yang paling mendasar dan efektif adalah promotif dan preventif. Upaya yang paling praktis dan nyata adalah represif. Upaya yang manusiawi adalah kuratif dan rehabilitatif. Ada lima bentuk penanggulangan masalah narkoba, yaitu promotif, preventif, kuratif, rehabilitative dan represif. Lima bentuk penanggulangan itu termasuk rancangan dari BNN sebagai program pencegahan.

1. Promotif, program ini ditujukan kepada masyarakat yang belum memakai narkoba, atau bahkan belum mengenal sama sekali. Prinsipnya dengan meningkatkan peranan atau kegiatan agar kelompok ini secara nyata lebih sejahtera, sehingga tidak sempat berpikir untuk memakai narkoba.¹⁸ Promotif disebut juga program pembinaan yang berupa program seperti halnya pelatihan, dialog interaktif dan lain - lain pada kelompok belajar, kelompok olahraga, seni budaya, atau kelompok usaha (tani, dagang, bengkel, koperasi, kerajinan, dan lain-lain) penekanaan dalam program preemtif adalah peningkatan kualitas kinerja agar lebih bahagia dan sejahtera. Pengenalan terhadap masalah narkoba hanya peringatan sepintas lalu. Pelaku program preemtif yang paling tepat adalah lembaga - lembaga kemasyarakatan yang difasilitasi dan diawasi oleh pemerintah.

2. Preventif disebut juga program pencegahan. Program ini ditujukan kepada masyarakat sehat yang belum mengenal narkoba agar mengetahui seluk beluk narkoba sehingga tidak tertarik untuk menyalahgunakannya. selain dilakukan oleh pemerintah (instansi terkait), program ini juga sangat efektif jika dibantu oleh instansi dan institusi lain, termasuk lembaga profesional terkait, lembaga masyarakat, perkumpulan, ormas dan lain-lain. Bentuk kegiatan : a. Kampanye Anti Penyalahgunaan Narkoba, program ini dilakukan dengan memberikan penjelasan kepada para audien tentang bahaya pemakaian narkoba, kegiatan yang bersifat memberi informasi satu arah tanpa Tanya jawab yang hanya memberikan beberapa garis besar, dangkal, dan umum. Informasi disampaikan oleh tokoh masyarakat, bukan oleh tenaga profesional. Tokoh tersebut bisa ulama, pejabat, dan seniman. b. Penyuluhan seluk beluk narkoba : penyuluhan bersifat dialog dengan Tanya jawab.

Bentuk penyuluhan dapat berupa seminar, ceramah, dan lain-lain. Tujuannya adalah untuk mendalami pelbagai masalah tentang narkoba sehingga masyarakat benar-benar tahu dan karenanya tidak tertarik untuk menyalahgunakan narkoba. Pada penyuluhan ada dialog atau Tanya jawab tentang narkoba lebih mendalam. Materi disampaikan oleh tenaga profesional - dokter, psikologi, polisi, ahli hukum, sosiolog sesuai dengan tema penyuluhan. Penyuluhan tentang narkoba ditinjau lebih mendalam dari masing-masing aspek sehingga lebih menarik daripada kampanye. c. Pendidikan dan pelatihan kelompok sebaya (peer group) Untuk dapat menanggulangi masalah narkoba secara lebih efektif di dalam kelompok masyarakat terbatas tertentu, dilakukan pendidikan dan pelatihan dengan mengambil peserta dari kelompok itu sendiri. Pada program ini,

pengenalan materi narkoba lebih mendalam lagi, disertai simulasi penanggulangan, termasuk latihan pidato, latihan diskusi, latihan menolong penderita, dan lain-lain. Program ini dilakukan di sekolah, kampus, atau kantor dalam waktu beberapa hari. Program ini melibatkan beberapa orang narasumber dan pelatih, yaitu tenaga yang professional sesuai dengan programnya. d. Upaya mengawasi dan mengendalikan produksi dan distribusi narkoba di masyarakat: pengawasan dan pengendalian adalah program preventif yang menjadi tugas aparat terkait, seperti polisi, departemen kesehatan, balai pengawasan obat dan makanan (POM), imigrasi, bea cukai, kejaksaan, pengadilan, dan sebagainya. Tujuannya adalah agar narkoba dan bahan baku pembuatannya(precursor) tidak beredar sembarangan. Karena keterbatasan jumlah dan kemampuan petugas, program ini belum berjalan optimal. Masyarakat harus ikut serta membantu secara proaktif, namun petunjuk dan pedoman seran serta masyarakat ini sangat kurang, sehingga peran serta masyarakat menjadi optimal. Dan instansi terkait membuat petunjuk praktis yang dapat digunakan oleh masyarakat untuk berpartisipasi dalam mengawasi peredaran narkoba.

3. Kuratif disebut juga program pengobatan. Program kuratif ditujukan kepada pemakai narkoba. Tujuannya adalah mengobati ketergantungan dan menyembuhkan penyakit sebagai akibat dari pemakaian narkoba, sekaligus menghentikan pemakaian narkoba. Tidak sembarang orang boleh mengobati pemakai narkoba. Pemakaian narkoba sering diikuti oleh masuknya penyakit - penyakit berbahaya serta gangguan mental dan moral, pengobatannya harus dilakukan oleh dokter yang mempelajari narkoba secara khusus. Pengobatan terhadap pemakai narkoba sangat rumit

dan membutuhkan kesabaran luar biasa dari dokter, keluarga, dan penderita. Inilah sebabnya mengapa pengobatan pemakai narkoba memerlukan biaya besar tetapi hasilnya banyak yang gagal. Kunci sukses pengobatan adalah kerja sama yang baik antara dokter, keluarga, dan penderita. Bentuk kegiatan adalah pengobatan penderita atau pemakai diantaranya penghentian pemakaian narkoba, pengobatan gangguan kesehatan akibat penghentian dan pemakaian narkoba(detoksifikasi), pengobatan terhadap kerusakan organ tubuh akibat narkoba, pengobatan terhadap penyakit lain yang masuk bersama narkoba(penyakit yang tidak langsung disebabkan oleh narkoba), seperti HIV/AIDS, hepatitis B/C, sifilis, pneumonia, dan lain -lain.

4. Rehabilitatif Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba yang sudah menjalani program kuratif. Tujuannya agar ia tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit ikutan yang disebabkan oleh bekas pemakaian narkoba. Rehabilitasi adalah fasilitas yang sifatnya semi tertutup, maksudnya hanya orang - orang tertentu dengan kepentingan khusus yang dapat memasuki area ini. Rehabilitasi narkoba adalah tempat yang memberikan pelatihan ketrampilan dan pengetahuan untuk menghindarkan diri dari narkoba (Soeparman, 2000) menurut UU RI No 35 Tahun 2009 ada dua jenis rehabilitasi, yaitu : a. Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. b. 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.

D. HIV/ AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut terutama limfosit yang memiliki CD4 sebagai sebuah marker atau penanda yang berada di permukaan sel limfosit. Karena berkurangnya nilai CD4 dalam tubuh manusia menunjukkan berkurangnya sel-sel darah putih atau limfosit yang seharusnya berperan dalam mengatasi infeksi yang masuk ke tubuh manusia. Pada orang dengan sistem kekebalan yang baik, nilai CD4 berkisar antara 1400-1500. Sedangkan pada orang dengan sistem kekebalan yang terganggu (misal pada orang yang terinfeksi HIV) nilai CD4 semakin lama akan semakin menurun (bahkan pada beberapa kasus bisa sampai nol) (KPA, 2007c). Virus HIV diklasifikasikan ke dalam golongan lentivirus atau retroviridae. Virus ini secara material genetik adalah virus RNA yang tergantung pada enzim reverse transcriptase untuk dapat menginfeksi sel mamalia, termasuk manusia, dan menimbulkan kelainan patologi secara lambat. Virus ini terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Masing-masing grup mempunyai lagi berbagai sub tipe, dan masing-masing sub tipe secara evolusi yang cepat mengalami mutasi. Diantara kedua grup tersebut, yang paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas di seluruh dunia adalah grup HIV-1 (Zein, 2006).

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, yang berarti kumpulan gejala atau sindroma akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi virus HIV. Tubuh manusia mempunyai kekebalan untuk melindungi diri dari serangan luar seperti

kuman, virus, dan penyakit. AIDS melemahkan atau merusak sistem pertahanan tubuh ini, sehingga akhirnya berdatanganlah berbagai jenis penyakit lain (Yatim, 2006). HIV adalah jenis parasit obligat yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Seorang pengidap HIV lambat laun akan jatuh ke dalam kondisi AIDS, apalagi tanpa pengobatan. Umumnya keadaan AIDS ini ditandai dengan adanya berbagai infeksi baik akibat virus, bakteri, parasit maupun jamur. Keadaan infeksi ini yang dikenal dengan infeksi oportunistik (Zein, 2006).

Cara penularan HIV berada terutama dalam cairan tubuh manusia. Cairan yang berpotensi mengandung HIV adalah darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu (KPA, 2007c). Penularan HIV dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu : kontak seksual, kontak dengan darah atau sekret yang infeksius, ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan dan pemberian ASI (Air Susu Ibu). (Zein, 2006)

1. Seksual Penularan melalui hubungan heteroseksual adalah yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Senggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal (anus), oral (mulut) antara dua individu. Resiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV.
2. Melalui transfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar dengan virus HIV.
3. Melalui jarum suntik atau alat kesehatan lain yang ditusukkan atau tertusuk ke dalam tubuh yang terkontaminasi dengan virus HIV, seperti jarum tato atau pada pengguna narkotik suntik secara bergantian. Bisa juga terjadi ketika melakukan prosedur tindakan medik ataupun

terjadi sebagai kecelakaan kerja (tidak sengaja) bagi petugas kesehatan.

4. Melalui silet atau pisau, pencukur jenggot secara bergantian hendaknya dihindarkan karena dapat menularkan virus HIV kecuali benda-benda tersebut disterilkan sepenuhnya sebelum digunakan.
5. Melalui transplantasi organ pengidap HIV
6. Penularan dari ibu ke anak Kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan dan sesudah lahir melalui ASI.
7. Penularan HIV melalui pekerjaan: Pekerja kesehatan dan petugas laboratorium

Terdapat resiko penularan melalui pekerjaan yang kecil namun defenitif, yaitu pekerja kesehatan, petugas laboratorium, dan orang lain yang bekerja dengan spesimen/bahan terinfeksi HIV, terutama bila menggunakan benda tajam (Fauci, 2000). Tidak terdapat bukti yang meyakinkan bahwa air liur dapat menularkan infeksi baik melalui ciuman maupun pajanan lain misalnya sewaktu bekerja pada pekerja kesehatan. Selain itu air liur terdapat inhibitor terhadap aktivitas HIV (Fauci,2000).

Menurut WHO (1996), terdapat beberapa cara dimana HIV tidak dapat ditularkan antara lain:

1. Kontak fisik Orang yang berada dalam satu rumah dengan penderita HIV/AIDS, bernapas dengan udara yang sama, bekerja maupun berada dalam suatu ruangan dengan pasien tidak akan tertular. Bersalaman, berpelukan maupun mencium pipi, tangan dan kening penderita HIV/AIDS tidak akan menyebabkan seseorang tertular.
2. Memakai milik penderita Menggunakan tempat duduk toilet, handuk, peralatan makan maupun peralatan kerja penderita HIV/AIDS tidak akan menular.

3. Digigit nyamuk maupun serangga dan binatang lainnya.
4. Mendonorkan darah bagi orang yang sehat tidak dapat tertular HIV.

1. Gejala Klinis

Menurut KPA (2007) gejala klinis terdiri dari 2 gejala yaitu gejala mayor (umum terjadi) dan gejala minor (tidak umum terjadi): Gejala mayor: a. Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan b. Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan c. Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan d. Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis e. Demensia/HIV ensefalopati.

Gejala minor: a. Batuk menetap lebih dari 1 bulan b. Dermatitis generalisata c. Adanya herpes zoster multisegmental dan herpes zoster berulang d. Kandidias orofaringeal e. Herpes simpleks kronis progresif f. Limfadenopati generalisata g. Retinitis virus Sitomegalo Menurut Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER) (2008), gejala klinis dari HIV/AIDS dibagi atas beberapa fase. a. Fase awal Pada awal infeksi, mungkin tidak akan ditemukan gejala dan tanda-tanda infeksi. Tapi kadang-kadang ditemukan gejala mirip flu seperti demam, sakit kepala, sakit tenggorokan, ruam dan pembengkakan kelenjar getah bening. Walaupun tidak mempunyai gejala infeksi, penderita HIV/AIDS dapat menularkan virus kepada orang lain. b. Fase lanjut Penderita akan tetap bebas dari gejala infeksi selama 8 atau 9 tahun atau lebih. Tetapi seiring dengan perkembangan virus dan penghancuran sel imun tubuh, penderita HIV/AIDS akan mulai memperlihatkan gejala yang kronis seperti pembesaran kelenjar getah bening (sering merupakan gejala yang khas), diare, berat badan menurun, demam, batuk dan pernafasan pendek. c. Fase akhir Selama fase akhir dari HIV, yang terjadi

sekitar 10 tahun atau lebih setelah terinfeksi, gejala yang lebih berat mulai timbul dan infeksi tersebut akan berakhir pada penyakit yang disebut AIDS.

Pencegahan Menurut Muninjaya (2008), tiga cara untuk pencegahan HIV/AIDS adalah Puasa (P) seks (abstinensia), artinya tidak (menunda) melakukan hubungan seks, Setia (S) pada pasangan seks yang sah (be faithful/fidelity), artinya tidak berganti-ganti pasangan seks, dan penggunaan Kondom (K) pada setiap melakukan hubungan seks yang beresiko tertular virus AIDS atau penyakit menular seksual (PMS) lainnya. Ketiga cara tersebut sering disingkat dengan PSK. Bagi mereka yang belum melakukan hubungan seks (remaja) perlu diberikan pendidikan. Selain itu, paket informasi AIDS untuk remaja juga perlu dilengkapi informasi untuk meningkatkan kewaspadaan remaja akan berbagai bentuk rangsangan dan rayuan yang datang dari lingkungan remaja sendiri (Muninjaya, 2008). Mencegah lebih baik daripada mengobati karena kita tidak dapat melakukan tindakan yang langsung kepada si penderita AIDS karena tidak adanya obat-obatan atau vaksin yang memungkinkan penyembuhan AIDS. Oleh karena itu kita perlu melakukan pencegahan sejak awal sebelum terinfeksi. Informasi yang benar tentang AIDS sangat dibutuhkan agar masyarakat tidak mendapat berita yang salah agar penderita tidak dibebani dengan perilaku yang tidak masuk akal (Anita, 2000). Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, masyarakat maupun kelompok sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Kemudian perilaku kesehatan akan berpengaruh pada peningkatan indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan

kesehatan. (Notoadmodjo, 2007) Paket komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang masalah AIDS adalah salah satu cara yang perlu terus dikembangkan secara spesifik di Indonesia khususnya kelompok masyarakat ini. Namun dalam pelaksanaannya masih belum konsisten (Muninjaya, 2008). Upaya penanggulangan HIV/AIDS lewat jalur pendidikan mempunyai arti yang sangat strategis karena besarnya populasi remaja di jalur sekolah dan secara politis kelompok ini adalah aset dan penerus bangsa. Salah satu kelompok sasaran remaja yang paling mudah dijangkau adalah remaja di lingkungan sekolah (*closed community*) (Muninjaya, 2008).

Keimanan dan ketaqwaan yang lemah serta tertekannya jiwa menyebabkan remaja berusaha untuk melarikan diri dari kenyataan hidup dan ingin diterima dalam lingkungan atau kelompok tertentu. Oleh karena itu diperlukan peningkatan keimanan dan ketaqwaan melalui ajaran-ajaran agama. (BNN, 2009) Sebagian masyarakat Indonesia menganggap bahwa seks masih merupakan hal yang tabu. Termasuk diantaranya dalam pembicaraan, pemberian informasi dan pendidikan seks. Akibatnya jalur informasi yang benar dan mendidik sulit dikembangkan (Zulaini, 2000).

Cara-cara mengurangi resiko penularan AIDS antara lain melalui seks aman yaitu dengan melakukan hubungan seks tanpa melakukan penetrasi penis ke dalam vagina, anus, ataupun mulut. Bila air mani tidak masuk ke dalam tubuh pasangan seksual maka resiko penularan akan berkurang. Apabila ingin melakukan senggama dengan penetrasi maka seks yang aman adalah dengan menggunakan alat pelindung berupa kondom (Yatim, 2006). Hindari berganti-ganti pasangan dimana semakin banyak jumlah kontak seksual seseorang, lebih mungkin terjadinya infeksi. Hindari sexual intercourse dan lakukan outercourse dimana tidak melakukan penetrasi. Jenis-

jenis outercourse termasuk masase, saling rangkul, raba, dan saling bersentuhan tubuh tanpa kontak vaginal, anal, atau oral (Hutapea, 2015). Bagi pengguna obat-obat terlarang dengan memakai suntik, resiko penularan akan meningkat. Oleh karena itu perlu mendapat pengetahuan mengenai beberapa tindakan pencegahan. Pusat rehabilitasi obat dapat dimanfaatkan untuk menghentikan penggunaan obat tersebut. Bagi petugas kesehatan, alat-alat yang dianjurkan untuk digunakan sebagai pencegah antara lain sarung tangan, baju pelindung, jas laboratorium, pelindung muka atau masker, dan pelindung mata. Pilihan alat tersebut sesuai dengan kebutuhan aktivitas pekerjaan yang dilakukan tenaga kesehatan (Lyons, 2017). Bagi seorang ibu yang terinfeksi AIDS bisa menularkan virus tersebut kepada bayinya ketika masih dalam kandungan, melahirkan atau menyusui. ASI juga dapat menularkan HIV, tetapi bila wanita sudah terinfeksi HIV pada saat mengandung maka ada kemungkinan si bayi lahir sudah terinfeksi HIV. Maka dianjurkan agar seorang ibu tetap menyusui anaknya sekalipun HIV +. Bayi yang tidak diberi ASI beresiko lebih besar tertular penyakit lain atau menjadi kurang gizi (Yatim, 2006). Bila ibu yang menderita HIV tersebut mendapat pengobatan selama hamil maka dapat mengurangi penularan kepada bayinya sebesar 2/3 daripada yang tidak mendapat pengobatan (MFMER, 2008).

E. Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Pada dasarnya kesehatan reproduksi merupakan unsur yang dasar dan penting dalam kesehatan umum, baik untuk laki-laki dan perempuan. Selain itu, kesehatan reproduksi juga merupakan syarat esensial bagi kesehatan bayi, anak-anak, remaja, orang dewasa bahkan orang-orang yang berusia setelah masa reproduksi. Reproduksi secara sederhana dapat diartikan sebagai kemampuan untuk “membuat kembali”. Dalam kaitannya dengan kesehatan, reproduksi diartikan sebagai kemampuan seseorang memperoleh keturunan (beranak). Menurut WHO dan ICPD (International conference on Population and Development) 1994 yang diselenggarakan di Kairo kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluru, meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri.

Sesuai dengan definisi tersebut “Pelayanan kesehatan reproduksi” secara luas didefinisikan sebagai konstelasi metode, teknik dan pelayanan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dengan cara mencegah dan memecahkan masalah kesehatan reproduksi. Menurut Mariana Amiruddin, definisi kesehatan reproduksi adalah sekumpulan metode, teknik, dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang mencakup kesehatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan, bukan semata konsultasi dan perawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks. Isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi kadang merupakan isu yang pelik dan sensitif, seperti hak-hak reproduksi, kesehatan seksual, penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV / AIDS, kebutuhan khusus remaja, dan

perluasan jangkauan pelayanan ke lapisan masyarakat kurang mampu atau mereka yang terisih. Karena proses reproduksi terjadi melalui hubungan seksual, definisi kesehatan reproduksi mencakup kesehatan seksual yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan hubungan antara individu, jadi bukan hanya konseling dan pelayanan untuk proses reproduksi dan PMS. Dalam wawasan pengembangan kemanusiaan, merumuskan pelayanan kesehatan reproduksi sangat penting mengingat dampaknya juga terasa dalam kualitas hidup pada generasi berikutnya. Sejauh mana orang dapat menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara aman dan sehat sesungguhnya tercermin dari kondisi kesehatan selama siklus kehidupannya mulai dari saat konsepsi, masak anak, remaja, dewasa hingga masa paska usia reproduksi. Jadi dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi adalah suatu cara untuk pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi meliputi kesehatan fisik, mental, sosial dan bukan sekedar tidak hanya konsultasi dan keperawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks.

Masa remaja sebagai titik awal proses reproduksi menunjukkan persiapan strategi interfrensi perlu dimulai jauh sebelum masa usia subur. Nilai anak perempuan dan laki-laki dalam keluarga dan masyarakat, dan bagaimana perlakuan yang mereka terima merupakan faktor penting yang turut menentukan kesehatan reproduksi mereka dimasa datang. Menurut Robert Havinghurst dalam sarlito, seorang remaja dalam menghadapi tugas-tugas perkembangan sehubungan dengan perubahan-perubahan fisik dan peran sosial yang sedang terjadi pada dirinya. tugas-tugas itu adalah menerima kondisi fisiknya yang berubah masa remaja. Adapun ciri-ciri lain disebutnya sebagai ciri-ciri sekunder dan ciri-ciri tertier.

Ciri-ciri sekunder dapat disebutkan anantara lain :

Ciri-ciri sekunder Pria : a) Tumbuh suburnya rambut, janggut, kumis, dan lain-lain. b) Selaput suara semakin membesar dan berat. c) Badan mulai membentuk segi tiga, urat-urat pun jadi kuat, dan muka bertambah persegi.

Ciri-ciri sekunder wanita : a) Pinggul semakin besar dan melebar. b) Kelenjar-kelenjar pada dada menjadi berisi (lemak). c) Suara menjadi bulat, merdu, dan tinggi. d) Muka menjadi bulat dan berisi

Adapun ciri-ciri tertier antara lain, biasanya diwujudkan dalam perubahan sikap dan perilaku, contoh bagi pria ada perubahan mimik jika bicara, cara berpakaian, cara mengatur rambut, bahasa yang diucapkan, aktingnya dan lain-lain. Bagi wanita, ada perubahan cara bicara, cara tertawa, cara pakaian, jalannya, dan lain-lain. Prinsip-prinsip reproduksi yang meliputi menstruasi, kehamilan, proses melahirkan, memelihara diri agar tetap tampil rapi dan bersih, bertingkah lakusopan dalam menjaga diri, dan menghindari hubungan seksual sebelum menikah.

2. Unsur-unsur Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja atau peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dimana perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Masa pubertas ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi dan proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja. Remaja merupakan fase kehidupan manusia yang spesifik. Pada saat usia remaja terjadi peningkatan hormon-hormon seksual.

Peristiwa ini berdampak macam-macam pada fisik dan jiwa remaja. Secara fisik akan muncul apa yang disebut sebagai tanda-tanda seks sekunder seperti payudara membesar, bulu-bulu kemaluan tumbuh, haid pada perempuan, dan mimpi basah pada laki-laki. Secara psikologis muncul dorongan birahi yang besar tetapi juga secara psikologis mereka masaih dalam peralihan dari anak-anak kedewasa. Secara biologis aktivitas organ dan fungsi reproduksi mereka meningkat pesat tetapi secara psikoloogis aktivitas organ dan fungsi reproduksi mereka meningkat pesat tetapi secara psikologis dan sosiologis mereka dianggap belum siap menjadi dewasa. Konflik yang terjadi antara berbagai perkembangan tersebut membuat mereka juga beresiko mengalami masalah kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi tersendiri. Hal-hal yang ada seputar kesehatan reproduksi remaja antara lain:

- a. Kesehatan Alat- alat Reproduksi Masalah-masalah yang berkaitan dengan kondisi kesehatan lat-alat reproduksi ini menyentuh remaja perempuan juga remaja laki-laki. Masalahmasalah yang dihadapi remaja perempuan antara lain adalah payudara mengeluarkan cairan, benjolan pada

- payudara, masalah seputar haid (nyeri haid yang tidak teratur), keputihan, dan infeksi saluran reproduksi. Selain itu juga diajukan pertanyaan-pertanyaan, seputar siklus haid, waktu terjadinya masa subur, masalah keperawanan dan masalah jerawat. Masalah-masalah yang berkenaan dengan kesehatan alat-alat reproduksi yang dihadapi oleh remaja laki-laki antara lain adalah masalah bentuk dan ukuran penis, jumlah testis tidak lengkap dan hernia scrotalis.
- b. Hubungan dengan Pacar Persoalan-persoalan yang mewarnai hubungan dengan pacar adalah masalah kekerasan oleh pacar, tekanan untuk melakukan hubungan seksual, pacar cemburuan, pacar berselingkuh dan bagaimana menghadapi pacar yang pemarah. Tindakan seseorang dapat digolongkan sebagai tindak kekerasan dalam percintaan bila salah satu pihak merasa terpaksa, tersinggung dan disakiti dengan apa yang telah dilakukan pasangannya
 - c. Masturbasi Masturbasi atau onani adalah salah satu cara yang dilakukan jika seseorang tidak mampu mengendalikan dorongan seksual yang dirasakannya. Jika dibandingkan dengan melakukan hubungan seksual, maka onani dapat dikatakan mengandung resiko yang lebih kecil bagi pelakunya untuk menghadapi kehamilan yang tidak dikehendaki dan penularan penyakit menular seksual. Bahaya onani adalah apabila dilakukan dengan cara tidak sehat misalnya menggunakan alat yang bisa menyebabkan luka atau infeksi. Onani juga bisa menimbulkan masalah bila terjadi ketergantungan/ketagihan, bisa juga menimbulkan perasaan bersalah.
 - d. Hubungan Seksual Sebelum Nikah Cara para remaja berpacaran dewasa ini berkisar dari melakukan ciuman bibir, raba-raba daerah sensitif, saling menggesekkan alat

kelamin (petting) sampai ada pula yang melakukan senggama. Perkembangan zaman juga mempengaruhi perilaku seksual dalam berpacaran para remaja. Hal ini dapat dilihat bahwa hal-hal yang ditabukan remaja pada beberapa tahun yang lalu seperti berciuman dan bercumbu, kini sudah dianggap biasa. Bahkan, ada sebagian kecil dari mereka setuju dengan free sex. Perubahan dalam nilai ini, misalnya terjadi dengan pandangan mereka terhadap hubungan seksual sebelum menikah.

- e. Penyakit Menular Seksual Hubungan seksual sebelum menikah juga berisiko terkena penyakit menular seksual seperti sifilis, gonorrhoe (kencing nanah), herpes sampai terinfeksi HIV.
- f. Aborsi Salah satu cara menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan adalah dengan melakukan tindakan aborsi. Aborsi masih merupakan tindakan yang ilegal di Indonesia. Upaya sendiri untuk melakukan aborsi banyak dilakukan dengan mengkonsumsi obat-obatan tertentu, jamu, dan lain-lain.

3. Manfaat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sangat diperlukan oleh remaja. Hal ini dikarenakan dengan memiliki informasi dan pengetahuan yang benar maka remaja akan banyak mengambil manfaat. Dampak positif dari pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi yaitu dapat mencegah perilaku seks pranikah serta dampaknya termasuk kehamilan tidak diinginkan, HIV/AIDS, dan IMS dapat dicegah. Remaja dapat mengambil keputusan apakah memang dia menginginkan atau tidak dengan pikiran yang sehat, karena remaja sudah mengetahui dampak positif negatifnya. Remaja akan menghindari situasi-situasi yang membuat remaja terpaksa atau dipaksa untuk melakukan hubungan seksual.

Seringkali, dalam suatu proses berpacaran, remaja diminta oleh pasangannya untuk melakukan hubungan seksual dengan alasan saling mencintai dan untuk membuktikan cinta tersebut kepasangan. Remaja yang memahami informasi tentang kesehatan reproduksi dengan baik akan mampu menolak jika dipaksa oleh pasangannya untuk melakukan hubungan seksual. Remaja yang mempunyai pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi dapat berhati-hati dalam melangkah. Remaja akan dapat memberikan penilaian mengenai patut tidaknya melakukan melakukan hubungan seksual dengan pasangannya sebelum menikah. Penilaian yang dibuat remaja tersebut dilakukan secara sadar bukan keterpaksaan.

F. Peran Orang Tua

1. Pengertian Peran Orang Tua

Orang tua yaitu terdiri dari ayah dan ibu. Orang tua memiliki peran penting dalam membimbing dan mendampingi anak-anaknya baik dalam pendidikan formal maupun non-formal. Peran orang tua itu sendiri dapat memengaruhi perkembangan anak dalam aspek kognitif, efektif, dan psikomotor.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2007), “peran yaitu perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Sedangkan Hamalik (2011) menyatakan bahwa “peran adalah pola tingkah laku tertentu yang merupakan ciri-ciri khas semua petugas dari pekerjaan atau jabatan tertentu”.

Menurut Lestari (2012) “peran orang tua merupakan cara yang digunakan oleh orang tua berkaitan dengan pandangan mengenai tugas yang harus dijalankan dalam mengasuh anak”. Hadi (2016) menyatakan bahwa “orang tua memiliki kewajiban dan tanggung jawab untuk mengasuh, memelihara, mendidik, dan melindungi anak”.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa peran orang tua yaitu cara yang digunakan oleh orang tua atau keluarga dalam menjalankan tugas dalam mengasuh, mendidik, melindungi, dan mempersiapkan anak dalam kehidupan bermasyarakat. Peran orang tua sangat penting dalam perkembangan anak baik dari aspek kognitif, efektif dan psikomotor. Selain itu peran orang tua juga sangat penting dalam keluarga.

2. Peran Orang Tua dalam Keluarga

Peran orang tua dalam keluarga sangat penting terhadap perkembangan anak. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang sering dijumpai anak. Lingkungan keluarga akan memengaruhi perilaku anak. Oleh karena itu, orang tua harus membimbing dan memberikan contoh yang baik pada anak. Menurut Hadi (2016), "keluarga merupakan ikatan laki-laki dan perempuan berdasarkan hukum dan undang-undang perkawinan yang sah dan pondasi utama dalam pendidikan selanjutnya".

Ki Hajar Dewantara (dalam Tirtarahardja, 2005) menyatakan bahwa "suasana kehidupan keluarga merupakan tempat yang sebaik-baiknya untuk melakukan pendidikan individual maupun pendidikan sosial". Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan tempat terbaik untuk melakukan pendidikan dan dalam keluarga terjadi interaksi pendidikan pertama dan utama. Keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak.

Setiap anggota keluarga memiliki peranan masing-masing. Peran keluarga menurut Jhonson (2010) sebagai berikut: "1) ayah berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, serta sebagai kepala keluarga; 2) ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, pelindung, pengasuh, dan pendidik anak-anaknya; 3) anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya".

Tirtarahardja (2005) menyimpulkan bahwa "peran orang tua dalam keluarga sebagai panutan, sebagai pengajar, dan

sebagai pemberi contoh". Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa peran orang tua dalam keluarga yaitu sebagai pendidik, pelindung, pengasuh, dan pemberi contoh. Selain peran yang harus dilakukan oleh orang tua untuk anak-anaknya, orang tua juga harus memahami tentang fungsi keluarga.

Menurut Jhonson (2010), "fungsi keluarga terdiri dari fungsi sosialisasi anak, fungsi afeksi, fungsi edukatif, fungsi religius, fungsi protektif, fungsi rekreatif, fungsi ekonomis, dan fungsi status sosial". Sedangkan menurut Hadi (2016), "fungsi keluarga terdiri dari fungsi biologis, fungsi edukatif, fungsi religius, fungsi protektif, fungsi sosialisasi anak, dan fungsi rekreatif". Berikut penjelasan dari fungsi keluarga yaitu : 1) Fungsi sosialisasi anak : keluarga merupakan tempat untuk membentuk kepribadian anak dan mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik. 2) Fungsi afeksi : keluarga merupakan tempat terjadinya hubungan sosial penuh kasih sayang dan rasa aman. 3) Fungsi edukatif : keluarga merupakan lingkungan pendidikan yang pertama dan utama bagi perkembangan kepribadian anak. 4) Fungsi religius : berkaitan dengan kewajiban orang tua untuk mengenalkan, membimbing dan melibatkan anak mengenai nilai-nilai dan kaidah-kaidah dan perilaku beragama. 5) Fungsi protektif : keluarga berfungsi merawat, memelihara dan melindungi anak baik fisik maupun sosialnya. 6) Fungsi rekreatif : keluarga merupakan tempat yang dapat memberikan ketenangan, kegembiraan, dan melepas lelah.

Berdasarkan penjelasan tentang peran dan fungsi keluarga diatas, dapat disimpulkan bahwa orang tua memiliki posisi yang sangat menentukan keberhasilan anak. Orang tua harus mampu menjalankan peran dan fungsi keluarga sebaik mungkin. Orang tua juga harus memberikan contoh yang baik kepada anaknya. Selain peran orang tua dalam keluarga, orang tua juga berperan penting dalam pendidikan anak-anaknya.

3. Peran Orang Tua dalam Pendidikan

Peran orang tua dalam pendidikan merupakan sesuatu yang sangat penting untuk menentukan keberhasilan pendidikan anak-anaknya. Pendidik pertama dan utama adalah orang tua. Nur (2015) menyatakan bahwa “peran orang tua dalam pendidikan adalah sebagai pendidik, pendorong, fasilitator dan pembimbing”. Berikut ini penjelasan dari peran orang tua : 1) Pendidik : pendidik pertama dan utama adalah orang tua dengan mengupayakan perkembangan seluruh potensi anak, baik potensi afektif, kognitif dan potensi psikomotor. 2) Pendorong (motivasi) : daya penggerak atau pendorong untuk melakukan sesuatu. Orang tua berperan menumbuhkan motivasi anak. 3) Fasilitator: orang tua menyediakan berbagai fasilitas belajar seperti tempat belajar, meja, kursi, penerangan, buku, alat tulis, dan lain-lain. 4) Pembimbing: sebagai orang tua tidak hanya berkewajiban memberikan fasilitas, akan tetapi orang tua juga harus memberikan bimbingan secara berkelanjutan.

Selain keempat peran orang tua yang dijelaskan diatas, hal yang harus diperhatikan oleh orang tua yaitu perkembangan moral anak. Menurut Gunarsa (2006), sikap yang perlu diperhatikan orang tua yaitu “konsisten dalam mendidik dan mengajar anak, sikap orang tua dalam keluarga, penghayatan orang tua akan agama yang dianutnya, dan sikap konsekuen orang tua dalam mendisiplinkan anaknya”.

Orang tua harus memberikan contoh yang baik bagi anaknya. Adanya ketidaksesuaian antara yang orang tua ajarkan terhadap anak dengan apa yang dilihat anak dari keseharian orang tuanya, maka hal itu akan membuat anak berpikir untuk tidak melakukan apa yang diajarkan orang tua. Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa antara peran orang tua dalam pendidikan dan sikap yang perlu diperhatikan dalam perkembangan moral anak saling berkesinambungan. Sikap orang tua harus sesuai dengan apa yang diajarkan kepada anak. Salah satu peran orang tua yang dijelaskan diatas yaitu sebagai pendorong atau pemberi motivasi.

Motivasi yang dimaksud bisa berupa dorongan untuk belajar. Pada saat belajar terkadang anak akan mengalami kesulitan dan semangatnya menurun. Orang tua harus memberikan dorongan agar anak lebih semangat dalam belajar dan mampu mengatasi kesulitannya.

F. Kajian Pengabdian Terdahulu

Pendampingan komunitas emelalui peran konselor pusat informasi dan konsultasi remaja dalam pembentukan moral remaja di Pondok Miftahul Amal Desa Jiworejo kecamatan Jiken Kabupaten Blora, dengan tujuan pengabdian adalah mengetahui pembentuksn moral remaja di Pondok Miftahul Amal Desa Jiworejo, mengungkap factor-faktor yang memengaruhi pembentukan moral remaja Pondok Miftahul Amal Desa Jiworejo dan mengungkap peran konselor pusat informasi dan konsultasi dalam pembentukan moral remaja bahwa adanya peningkatan terutama moral yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja. Dengan demikian pendampingan komunitas konselor sebaya sangat berperan aktif dalam ikut serta membentuk moral remaja para santri Pondok Miftahul Amal Desa Jiworejo (Aisyah, 2016).

Jurnal Pemahaman siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja melalui layanan informasi, tujuan penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku positif siswa tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang.

Pengabdian yang dilakukan Noffiyanti (2017) menunjukkan bahwa adanya peningkatan kesadaran dari siswa

akan bahaya pergaulan bebas pada siswa kelas VIII SMPN 2 Sragi Lampung Selatan.

Jurnal Pemahaman siswa mengenai kesehatan reproduksi remaja melalui layanan informasi, tujuan penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku positif siswa tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang.

Pengabdian yang dilakukan Noffiyanti (2017) menunjukkan bahwa adanya peningkatan kesadaran dari siswa akan bahaya pergaulan bebas pada siswa kelas VIII SMPN 2 Sragi Lampung Selatan.

Dari beberapa penelitian tentang perilaku reproduksi remaja yang telah dilakukan, menunjukkan tingkat permisivitas remaja di Indonesia cukup memprihatinkan. Faturochman (1992) merujuk beberapa penelitian yang hasilnya dianggap mengejutkan, menunjukkan bahwa remaja di beberapa daerah penelitian yang bersangkutan telah melakukan hubungan seksual. Makalah ini bertujuan mengkaji masalah remaja yang berkaitan dengan kesehatan dan perilaku reproduksinya, serta upaya mengatasinya dengan rintisan program pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah.

Pengembangan Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja diatas memerlukan suatu upaya pengembangan program pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang dapat mencakup penyediaan pelayanan klinis, pemberian informasi akurat, mempertimbangkan kemampuan dan sisi kehidupan remaja, menjamin program yg cocok atau relevan dg remaja serta

utamanya mendapat dukungan masyarakat. Pendidikan KRR berbasis sekolah merupakan salah satu alternatif strategi yang tepat karena bisa mencakup semua tantangan diatas. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang dilakukan oleh sekolah merupakan salah satu upaya untuk membimbing remaja mengatasi konflik seksualnya. Oleh berbagai pihak, sekolah dan guru dianggap sebagai pihak yang layak memberikan pendidikan KRR ini. Pendidikan KRR untuk memberikan bekal pengetahuan kepada remaja mengenai anatomi dan fisiologi reproduksi, proses perkembangan janin, dan berbagai permasalahan reproduksi seperti kehamilan, PMS, HIV/AIDS, KTD dan dampaknya, serta pengembangan perilaku reproduksi sehat untuk menyiapkan diri melaksanakan fungsi reproduksi yg sehat (fisik, mental, ekonomi, spiritual). Pendidikan KRR dapat diwujudkan dalam penyuluhan, bimbingan dan konseling, pencegahan, penanganan masalah yang berkaitan dg KRR termasuk upaya mencegah masalah perinatal yang dapat dialami oleh ibu dan anak yang dapat berdampak pada anggota keluarga lainnya. Studi kasus program penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi remaja di SMA Muhammadiyah 2 Yogyakarta Pihak sekolah dan guru di SMA Muha Yogyakarta melaksanakan pendidikan KRR ini dengan memasukkan mated KRR ke dalam pelajaran Biologi, Penjaskes, dan Agama, sebagaimana kebijakan yang ditetapkan Depdiknas tentang strategi pendidikan KRR di sekolah. Proses pelaksanaan program pendidikan KRR di sekolah ini mengisyaratkan.

Adanya berbagai tahapan mulai dari program kerja sama dengan BKKBN sampai memasukkan program tersebut datam layanan BK di kelas, dan dalam pelajaran Biologi, Penjaskes, serta Agama. Tahapan tersebut adalah tahap menerima informasi tentang masalah seksualitas remaja, tahap

menemukan program bimbingan dan konseling *adolescent reproductive health* (BK-ARH) sebagai solusi, tahap mengambil/mengadopsi program BK-ARH, tahap menyiapkan pelaksanaan kegiatan orientasi BKARH di sekolah, tahap petaksanaan kegiatan orientasi BK ARH, dan terakhir tahap pelebagaan program dengan memasukkan program BK-ARH ke dalam salah satu layanan BK.

Dalam proses pengajaran, materi KRR disampaikan oleh guru BK, Biologi, Penjaskes, dan Agama pada waktu dan kelas yang berbeda-beda. Guru BK menggunakan kelas terpisah pada saat menjelaskan tentang alat reproduksi, sedangkan tiga guru lainnya menggunakan kelas campur. Materi yang disampaikan para guru mencakup aspek pengetahuan fisik, aspek psikologis, dan aspek sosial/nilai. Aspek nilai yang ditekankan adalah nilai keislaman dan konsekwensi hukumnya. Metode-metode yang digunakan para guru dapat membantu siswa melakukan klarifikasi nilai, rneningkatkan pengetahuan, dan empati dan kerja lama.

BAB 3 TARGET DAN LUARAN

Adapun jenis luaran yang dihasilkan dalam kegiatan ini antara lain, jasa yang dihasilkan dalam kegiatan ini adalah penyuluhan, pelatihan dan pendampingan kepada mitra berkaitan dengan Narkoba, Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS. Mitra dalam kegiatan ini antara lain :

- a. Siswa Kelas X MAN 2 Tanjung Pura
- b. Siswa Kelas XI MAN 2 Tanjung Pura
- c. Siswa Kelas XII MAN 2 Tanjung Pura

Secara lebih spesifik dapat di lihat pada tabel berikut ini:

No	Jenis Luaran	Tujuan	Target	Tempat
1	Penyuluhan tentang Narkoba, HIV/AIDS dan Kespro pada remaja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pengetahuan Siswa tentang perkembangan, bahaya strategi pencegahan penyalahgunaan narkoba, HIV/AIDS dan Kespro pada remaja 2. Meningkatkan peran orang tua sebagai agen sosialisasi kepada remaja 	75 Siswa	Sekolah MAN 2 Tanjung Pura
2	Pelatihan pendidik Sebaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pengetahuan remaja tentang perkembangan, bahaya strategi pencegahan penyalahgunaan 	75 Siswa	Sekolah MAN 2 Tanjung Pura

		<p>n narkoba, HIV/AIDS dan Kespro pada remaja</p> <p>2. Meningkatkan peran remaja sebagai pendidik sebaya yang akan memengaruhi temannya mengenai bahaya narkoba, HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi</p>		
3	Pendampingan	<p>1. Mendampingi remaja pendidik sebaya dalam merencanakan, dan menghadapi masalah berkaitan dengan bahaya narkoba, HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi</p> <p>2. Memonitoring perkembangan dukungan orang tua dalam mendukung pendidikanseba</p>	75 Siswa	Sekolah MAN 2 Tanjung Pura

		ya yang dilakukan remaja		
--	--	--------------------------------	--	--

BAB 4 METODE PENDAMPINGAN KOMUNITAS

Metode pelaksanaan mencakup urutan atau tata cara pelaksanaan pendampingan mulai dari pendekatan yang dipergunakan, teknik pengumpulan, pengelolaan dan analisis data.

Masih sering terjadinya penyalahgunaan narkoba dan seks pranikah yang terindikasi dari masih seringnya terjadi penggrebekan kasus narkoba di dusun ini, begitu juga dengan pernikahan anak usia dini yang masih terjadi. Hal ini ditambah lagi dengan tidak aktifnya kegiatan-kegiatan remaja yang berorientasi keagamaan, dimana sebelumnya kelompok remaja cenderung aktif dalam memberdayakan remaja. Hal ini menuntut untuk segera disusun solusinya, adapun pendekatan yang akan digunakan dalam kegiatan ini dapat dilihat pada matriks berikut ini:

1. Penyuluhan tentang Narkoba, HIV/AIDS dan Kespro pada remaja. Materi akan disampaikan langsung oleh Tim kegiatan ini Metode yang akan digunakan adalah ceramah dengan bantuan slide presentasi.
2. Pelatihan pendidik Sebaya, metode yang digunakan adalah pelatihan. Dalam pelatihan ini mitra akan dilatih untuk mengetahui semua hal mengenai penyalahgunaan narkoba, HIV/AIDS dan Kespro pada remaja. Berbagai metode yang diterapkan antara lain, ceramah, simulasi, diskusi kelompok, *role play*, dan latihan.
3. Pendampingan, kegiatan ini dilakukan dengan pendampingan dengan pendekatan *micro sharing dan teaching* melalui group Whatsapp.

Prosedur kerja yang akan dilakukan dalam merealisasikan kegiatan ini antara lain:

A. Persiapan

Persiapan pendampingan komunitas dengan kegiatan pendidikan teman sebaya dalam mewujudkan remaja bebas narkoba dan sehat reproduksi di MAN 2 Tanjung Pura. Kegiatan ini berlangsung mulai tanggal 1 Juli sampai dengan tanggal 20 Oktober di MAN 2 Tanjung Pura.

Kegiatan ini terdiri dari beberapa tahap kegiatan meliputi survey wilayah/ sekolah, pengkajian awal (Pengumpulan data), perencanaan intervensi, implementasi, evaluasi dan rencana tindak lanjut.

Dalam kegiatan ini pendidikan teman sebaya bukan hanya penyuluhan tentang bahaya narkoba, HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi di lingkup komunitas remaja tetapi juga memberikan bentuk pendekatan dan pendampingan setelah dilakukannya penyuluhan melalui group whatsapp teman sebaya selama tiga minggu pendampingan melalui group wa. Remaja tingkat menengah menjadi sasaran untuk pendekatan dan pendampingan dalam mewujudkan remaja bebas narkoba, HIV/ AIDS dan kesehatan reproduksi, dengan tujuan remaja dapat memberikan informasi dengan sesama remaja lainnya baik di lingkungan sekolah maupun rumah.

B. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan kegiatan pendidikan teman sebaya dalam mewujudkan remaja bebas narkoba dan sehat reproduksi di MAN 2 Tanjung Pura. Tahap awal melakukan proses penyuluhan, pelatihan dan pendampingan, yaitu sebagai berikut:

1. Penyuluhan tentang Narkoba, HIV/AIDS dan Kespro pada remaja

Kegiatan ini dilakukan selama satu hari dari pukul 09.00 s.d pukul 16.00 WIB. Lokasi penyuluhan akan dilakukan di MAN 2 Tanjung Pura yang terdiri dari tiga kelompok yaitu kelas X, XI dan XII.

Penyuluhan dibagi menjadi tiga bagian topik yaitu bahaya narkoba, HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi remaja, yang akan dilakukan dengan bantuan slide presentasi tentang topik-topik berkaitan dengan narkoba, HIV/AIDS, dan kesehatan reproduksi.

Setelah kegiatan ini selesai, siswa diminta untuk dapat berkomitmen untuk kegiatan selanjutnya ikut pelatihan pendidikan teman sebaya dalam mewujudkan remaja bebas narkoba dan sehat reproduksi di MAN 2 Tanjung Pura. Tahapan dalam penyuluhan dibagi beberapa tahap yaitu:

- a. Sebelum tim memberikan penyuluhan, tim memberikan ujian pre test dalam bentuk ujian tulis untuk menggali pengetahuan siswa tentang bahaya narkoba, HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi.
- b. Pelaksanaan penyuluhan, narasumber memberikan penambahan pengetahuan kepada siswa tentang bahaya narkoba, HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi.
- c. Sesudah tim memberikan penyuluhan, tim memberikan ujian post test dalam bentuk ujian tulis untuk melihat penambahan pengetahuan siswa tentang bahaya narkoba, HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi. Peserta dinyatakan lulus apabila skor post test $\geq 75\%$.

2. Pelatihan Pendidik Sebaya

Kegiatan pelatihan ini akan dilakukan selama satu hari mulai dari pukul 09.00 dan berakhir pada pukul 17.00. Peserta pelatihan ini adalah siswa MAN 2 Tanjung Pura kelas X, XI dan XII.

Pemateri selain anggota tim, juga berasal dari pihak lain yang kompeten dan bekerjasama dengan pihak kampus. Pada akhir sesi peserta diminta secara bersama untuk menyusun rencana aksi dalam mengatasi bahaya narkoba, HIV/AIDS, dan kesehatan Reproduksi.

Metode yang digunakan dalam pelatihan ini adalah pelatihan dan pendampingan yang ditujukan kepada remaja teman sebaya yang peduli terhadap kesehatan dalam bahaya narkoba, HIV/AIDS dan menjaga kesehatan reproduksi. Metode

pelatihan yang dipilih adalah metode kerucut Edgar Dale karena jika dibandingkan dengan metode seminar, metode ini lebih informative diterima oleh sehingga lebih mudah diserap dan diingat dengan materi yang diberikan dalam bentuk berbagi pengalaman, dibandingkan bentuk lisan, tulisan atau gambar saja. Selain itu ditambahkan pula pendukung pemberian informasi melalui media booklet yang diharapkan dapat mempermudah pemahaman remaja mengenai kesehatan tentang bahaya narkoba, HIV AIDS dan kesehatan reproduksi remaja.

Kegiatan akhir pelatihan ini adalah evaluasi yang dilakukan dengan dua tahap. Tahap pertama berupa penilaian skor post test pengetahuan remaja teman sebaya melalui ujian tulis. Ujian tulis post test pengetahuan dilakukan sesaat setelah pelaksanaan pelatihan. Peserta dinyatakan lulus apabila skor post test $\geq 75\%$ dari skor maksimal. pelatihan dinyatakan berhasil apabila minimal 75% dari seluruh peserta yang dinyatakan lulus. Tahap kedua berupa evaluasi terhadap peran remaja teman sebaya. Apabila peran remaja teman sebaya sebagai sumber informasi kesehatan tentang bahaya narkoba, HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi dipergunakan dengan baik oleh para remaja baik di sekolah, rumah dan lingkungan lainnya, maka program pelatihan dianggap berjalan dengan baik.

3. Pendampingan

Pendampingan akan dilakukan rutin selama 3 bulan, dalam sebulan direncanakan ada 1 kunjungan langsung dan pendampingan dengan menggunakan media group WA. Metode yang digunakan dalam kunjungan menggunakan pendekatan dengan pendekatan *micro sharing dan teaching*.

Pendampingan akan dilakukan langsung dilakukan dengan membawa tim ahli yang secara sukarela membantu mengembangkan potensi remaja untuk menjadi pendidik sebaya. Pendmpingan akan menyesuaikan dengan rencana aksi yang sudah disusun di awal saat selesai pelatihan pendidik sebaya.

Evaluasi tahap kedua berupa evaluasi terhadap peran remaja teman sebaya selama proses pendampingan. Apabila peran remaja teman sebaya sebagai sumber informasi kesehatan tentang bahaya narkoba, HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi dipergunakan dengan baik oleh para remaja baik di sekolah, rumah dan lingkungan lainnya, maka program pelatihan dan pendampingan dianggap berjalan dengan baik.

C. Evaluasi

Kegiatan akhir pelatihan dan pendampingan ini adalah evaluasi yang dilakukan dengan dua tahap evaluasi. Tahap pertama berupa penilaian skor post test pengetahuan remaja teman sebaya melalui ujian tulis. Ujian tulis post test pengetahuan dilakukan sesaat setelah pelaksanaan pelatihan. Peserta dinyatakan lulus apabila skor post test $\geq 75\%$ dari skor maksimal. pelatihan dinyatakan berhasil apabila minimal 75% dari seluruh peserta yang dinyatakan lulus. Tahap kedua berupa evaluasi terhadap peran remaja teman sebaya. Apabila peran remaja teman sebaya sebagai sumber informasi kesehatan tentang bahaya narkoba, HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi dipergunakan dengan baik oleh para remaja baik di sekolah, rumah dan lingkungan lainnya, maka program pelatihan dianggap berjalan dengan baik.

BAB 5

PELAKSANAAN KEGIATAN

A. Persiapan

Pengabdian masyarakat dengan pendampingan komunitas akan melakukan dan menerapkan aspek-aspek promotive tentang bahaya narkoba, HIV/ AIDS dan menjaga kesehatan reproduksi remaja di MAN 2 Tanjung Pura, dimana dasar pemilihan lokasi dikarenakan sekolah adalah tempat yang paling lama remaja melakukan aktivitas setiap harinya, berinteraksi dan bergaul. Maka terlebih dahulu tim melakukan pendekatan dengan siswa/ siswi kelas X,XI dan XII MAN 2 Tanjung Pura.

Kegiatan pendampingan komunitas dengan kegiatan pendidikan teman sebaya dalam mewujudkan remaja bebas narkoba dan sehat reproduksi di MAN 2 Tanjung Pura dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Kegiatan survei tempat pendampingan komunitas yaitu MAN 2 Tanjung Pura pada tanggal 9 Agustus 2019. Survei yang dilakukan antara lain jumlah peserta pelatihan teman sebaya, waktu dan tempat, pengetahuan awal siswa tentang bahaya narkoba, HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi.
2. Permohonan izin kegiatan pendampingan komunitas kepada pengurus dan Kepala Sekolah MAN 2 Tanjung Pura dengan surat tanggal, yaitu surat permohonan (pengurusan administrasi), persiapan alat dan bahan serta akomodasi
3. Persiapan tempat untuk penyuluhan dan pelatihan yaitu menggunakan tiga ruangan kelas I, II dan III di sekolah tersebut.

Kegiatan ini terdiri dari beberapa tahap kegiatan meliputi survei wilayah/sekolah, pengkajian awal

(Pengumpulan data), perencanaan intervensi, implementasi, evaluasi dan rencana tindak lanjut.

B. Pelaksanaan

Dalam kegiatan ini pendidikan teman sebaya bukan hanya penyuluhan tentang bahaya narkoba, HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi di lingkup komunitas remaja tetapi juga memberikan bentuk pendekatan dan pendampingan setelah dilakukannya penyuluhan melalui group whatzup teman sebaya selama tiga minggu pendampingan melalui group wa. Remaja tingkat menengah menjadi sasaran untuk pendekatan dan pendampingan dalam mewujudkan remaja bebas narkoba, HIV/ AIDS dan kesehatan reproduksi, dengan tujuan remaja dapat memberikan informasi dengan sesama remaja lainnya baik di lingkungan sekolah maupun rumah.

1. Penyuluhan tentang Narkoba, HIV/AIDS dan Kespro pada remaja

Kegiatan ini dilakukan pada hari rabu tanggal 28 Agustus 2019 mulai pukul 09.00 s.d pukul 17.00 WIB. Lokasi penyuluhan dilakukan di MAN 2 Tanjung Pura kelas X, XI dan XII jumlah keseluruhan 93 siswa. Penyuluhan dilakukan dengan bantuan slide presentasi tentang topik-topik berkaitan dengan narokoba, HIV/AIDS, dan kesehatan reproduksi.

Pemateri selain anggota tim, juga berasal dari pihak lain yang kompeten dan bekerjasama dengan pihak kampus. Metode pelaksanaan penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah dan role play. Adapun jadwal pemberian materi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Uraian Kegiatan Penyuluhan tentang Bahaya Narkoba, HIV/AIDS dan Kesehatan Reproduksi Remaja

No	Waktu	Materi
1.	09.00 – 10.00	Siswa mengerjakan soal pre test
2.	10.00 – 11.00	Penyuluhan materi Bahaya Narkoba

3.	11.00 – 12.00	Penyuluhan materi HIV/ AIDS
4.	12.00 – 14.00	I S H O M A
5.	14.00 – 15.00	Penyuluhan materi kesehatan reproduksi
6.	15.00 – 16.00	Pelaksanaan post test

Hasil dari pre test dan post test terdapat peningkatan pengetahuan siswa kelas X, XI dan XII, setelah mendapatkan penyuluhan tentang bahaya narkoba, HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi remaja, berdasarkan hasil pre test skor yang didapat $\leq 75\%$ sebanyak seluruh peserta tingkat pengetahuan rendah bahaya narkoba, HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi remaja dan setelah diberikan penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan siswa. Dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Peserta Pre dan Post Test Penyuluhan Pendidikan Teman Sebaya

Pengetahuan	Frekuensi	%
Kelas X MIPA 1		
Baik ($\geq 75\%$)	30	88
Kurang Baik ($\leq 75\%$)	4	12
Jumlah	34	100
Kelas XI Agama		
Baik ($\geq 75\%$)	23	68
Kurang Baik ($\leq 75\%$)	11	32
Jumlah	34	100
Kelas XII IPS 2		
Baik ($\geq 75\%$)	17	68
Kurang Baik ($\leq 75\%$)	8	32
Jumlah	25	100

Meningkatnya pengetahuan siswa setelah diberikan penyuluhan membuktikan bahwa informasi tentang bahaya narkoba, HIV/AIDS, dan kesehatan reproduksi yang diberikan dapat diterima oleh siswa. Dan selanjutnya akhir sesi peserta diminta secara bersama untuk menyusun rencana aksi dalam mengatasi bahaya narkoba, HIV/AIDS, dan kesehatan

Reproduksi yang akan dilanjutkan dalam kegiatan pendampingan.

2. Pelatihan Pendidik Sebaya

Kegiatan pelatihan ini dilakukan pada hari Kamis tanggal 10 Oktober 2019 dimulai dari pukul 09.00 sampai pukul 16.00. Peserta pelatihan ini adalah siswa MAN 2 Tanjung Pura kelas X, XI dan XII yang mengikuti penyuluhan yang dilakukan sebelumnya. Materi pelatihan pendidikan sebaya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3. Uraian Kegiatan Pelatihan Pendidikan Teman Sebaya di MAN 2 Tanjung Pura

Waktu	Uraian Kegiatan
09.00 - 12.00	Para peserta membagikan pengalaman seputar masalah narkoba, HIV-AIDS dan Kesehatan reproduksi di lingkungannya
12.00 - 14.00	I S H O M A
14.00 - 15.00	Fasilitator memberikan tugas pada peserta untuk memberikan pemecahan masalah dari permasalahan-permasalahan tentang narkoba, HIV-AIDS dan kesehatan reproduksi
15.00 - 17.00	Beberapa siswa memaparkan uraian pemecahan masalah yang telah didiskusikan bersama dalam kelompok.

Metode yang digunakan dalam pelatihan ini adalah metode kerucut Edgar Dale yaitu metode yang informative diterima sehingga lebih mudah diserap dan diingat dengan materi yang diberikan dalam bentuk berbagi pengalaman, dibandingkan bentuk lisan, tulisan atau gambar saja. Selain itu ditambahkan pula pendukung pemberian informasi melalui media booklet yang diberikan kepada siswa seputar narkoba, HIV-AIDS dan kesehatan reproduksi sehingga diharapkan dapat mempermudah pemahaman remaja mengenai kesehatan.

Evaluasi kegiatan pelatihan pendidikan teman sebaya dilakukan dengan menggunakan pre test dan post test dimana

hasil dari pre test dan post test yang dilakukan memiliki kedua hasil ini memiliki hasil nilai $\geq 75\%$, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Peserta Pre dan Post Test Pelatihan Pendidikan Teman Sebaya

Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Kelas X MIPA 1				
Baik ($\geq 75\%$)	31	88	33	99
Kurang Baik ($\leq 75\%$)	3	12	1	1
Jumlah	34	100	34	100
Kelas XI Agama				
Baik ($\geq 75\%$)	26	76	30	88
Kurang Baik ($\leq 75\%$)	8	24	4	12
Lanjutan Tabel 4.4.				
Jumlah	34	100	34	100
Kelas XII IPS 2				
Baik ($\geq 75\%$)	20	68	21	68
Kurang Baik ($\leq 75\%$)	5	32	4	32
Jumlah	25	100	25	100

Berikut foto kegiatan penyuluhan tentang bahaya narkoba, HIV-AIDS dan kesehatan reproduksi remaja.



Gambar 4.1. Penyuluhan

3. Pendampingan

Pendampingan akan dilakukan rutin selama 3 bulan, dimulai pada tanggal 29 Agustus 2019 sampai 29 November 2019 melalui group Teman Sebaya Whatsapp dengan sharing informasi seputar narkoba, HIV/ AIDS dan Kesehatan reproduksi remaja.. Metode yang digunakan dalam kunjungan menggunakan pendekatan dengan pendekatan *micro sharing dan teaching*.

Pemantauan yang dilakukan setelah melakukan pendampingan melalui group whatsapp, siswa/ remaja di awal pendampingan sudah menunjukkan respon yang cukup baik terkait dengan narkoba HIV/ AIDS dan Kesehatan reproduksi remaja.

Proses pendampingan dilakukan dengan memberikan informasi seputar bahaya narkoba, HIV-AIDS dan kesehatan reproduksi, selain itu para siswa juga dapat menanyakan atau sharing pengalaman seputar bahaya narkoba, HIV-AIDS dan kesehatan reproduksi. Sekitar 75% siswa kelas X, XI dan XII cukup aktif untuk berpartisipasi dalam group pendampingan melalui whatsapp.

4. Peran Orangtua

Kegiatan yang dilakukan dalam memberikan pengetahuan tentang bahaya narkoba, HIV-AIDS dan kesehatan reproduksi remaja dilakukan atas bantuan pihak sekolah dengan bantuan komite sekolah, adapun peserta dalam kegiatan ini adalah orang tua murid yang telah mendapatkan penyuluhan, pelatihan dan pendampingan pendidikan sebaya. Kegiatan dilakukan pada hari jumat tanggal 29 September 2019 yang dilakukan di rumah salah satu orang tua murid dengan jumlah peserta yang hadir hanya 21 orang.

Awal kegiatan ini dilakukan penyuluhan tentang bahaya narkoba, HIV-AIDS dan kesehatan reproduksi remaja, tanya jawab serta dialog dengan orang tua murid seputar masalah bahaya narkoba, HIV-AIDS dan kesehatan reproduksi remaja. Adapun tujuan dari kegiatan ini adalah agar orang tua dapat memberikan nasihat dan menjaga anaknya dari ancaman narkoba, HIV-AIDS dan kesehatan reproduksi remaja.



Gambar 4.2. Dialog bersama dengan Orang Tua

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Beberapa hal yang dapat disimpulkan dari hasil kegiatan pendampingan komunitas adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan siswa tentang bahaya narkoba, HIV-AIDS dan kesehatan reproduksi remaja dapat meningkat dengan dilakukannya penyuluhan kesehatan.
2. Pemahaman siswa tentang bahaya narkoba, HIV-AIDS dan kesehatan reproduksi remaja sampai dengan membuat pemecahan masalah dapat meningkat dengan dilakukannya pelatihan pendidikan sebaya.
3. Pengetahuan orang tua tentang bahaya narkoba, HIV-AIDS dan kesehatan reproduksi remaja dapat meningkat dengan dilakukannya penyuluhan kesehatan.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat diuraikan dari pendampingan komunitas ini adalah sebagai berikut:

1. Perlu adanya kegiatan rutin dalam peningkatan pengetahuan siswa tentang bahaya narkoba, HIV-AIDS dan khususnya kesehatan reproduksi remaja yang diberikan pihak sekolah atau UKS.
2. Perlu adanya kegiatan selanjutnya untuk memberikan pelatihan (*Training of Trainer*) untuk dokter remaja sekolah.
3. Kegiatan selanjutnya perlu memberikan pelatihan pembuatan program Usaha Kesehatan Sekolah

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyaroh, N. 2009. Kesehatan Reproduksi Remaja, Jurnal Majalah Ilmiah Sultan Agung Diterbitkan oleh Unissula
- Anton M. Muliono, (peyunting), KAmus Besar Bahasa Indonesia, (Jakarta:Balai Pustaka).h.6
- BKKBN. 2017. Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK Remaja/Mahasiswa). Jakarta
- BNN, petunjuk teknis advokasi bidang pencegahan penyalahgunaan Narkoba,2008
- Buku Advokad Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Petugas Lapas Dan Rutan, Hlm1, diambil dari situs resmi BNN
- Karakternews, 2017. <http://karakternews.com/hukum-kriminal/hukum/polres-deli-serdang-ringkus-79-pengedar-narkoba>. Diakses 25 April 2015 pukul 23.00
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Perkembangan HIV/AIDS di Tahun 2013. PP&PL Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Layyin Mahfina, Elfi Yuliani Rohmah, Retno Widyaningrum, Remaja dan Kesehatan Reproduksi, (Yogyakarta: STAIN Ponorogo, 2009)
- Mappiare, A. 1990. *Psikologi remaja*. Surabaya : Percetakan Usaha Nasional.
- Sarlito Wirawan Sarwono, Psikologi Remaja, (Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2001)
- Sensus Penduduk Indonesia Tahun 2017
- Siti Aisyah, “Peran Konselor Pusat Informasi dan Konsultasi Remaja dalam Membentuk Moral Remaja di Pondok Miftahul Amal Desa Jiworejo Kabupaten Blora, Yogyakarta, 2016
- Subagyo Partodiharjo, Kenali Narkoba Dan Musuhi Penyalahgunaannya ed.Daniel P.purba, S.sos (t,k: Esensi Erlangga, t.th)hal 107
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2017
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2016
- Survei Kesehatan Rumah Tangga Indonesia Tahun 2017
- Sudarto, kapita selekta hukum pidana,(Bandung : Alumni,)
- Unicef. 2017. Unicef Indonesia : Laporan Tahunan 2012. Unicef Indonesia. Jakarta

Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Masyarakat,(Jakarta:Pemerintah
Propinsi DKI Jakarta, 2001)h 8

Zora Adi Baso, Judi Raharjo, Kesehatan Reproduksi Panduan bagi
Perempuan (Sulawesi Selatan : Pustaka Belajar, 1999) hal 1 2
Made Okara Negara, Mengurangi Persoalan Kehidupan
Seksual dan Reproduksi Perempuan dalam Jurnal Perempuan
cetakan No.41 ,(Jakarta : Yayasan Jurnal Perempuan, 2015)
hal 9

INDEKS

B

booklet, 10, 15

H

HIV/AIDS, 3, 2, 7, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,
12, 13, 14, 19

I

informasi, 1, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 13, 14,
15, 16

K

kesehatan reproduksi, 3, 2, 3, 4, 5, 6, 8,
9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18
kesehatan reproduksi., 3, 8, 9, 12, 13,
17
komunitas, 3, 5, 7, 8, 12, 13, 18

N

NAPZA, 3
narkoba, 3, 4, 5, 6, 7, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,
12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19
Narkotika, 2, 3

O

orang tua, 4, 5, 7, 6, 17, 18

P

pelatihan, 3, 7, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14,
15, 17, 18

Pelatihan, 6, 5, 7, 9, 14, 15, 24
pendampingan, 3, 7, 5, 7, 8, 9, 10, 11,
12, 13, 14, 16, 17, 18
pendekatan, 7, 8, 10, 12, 13, 16
pendidik Sebaya, 5, 7
pendidikan, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14,
15, 17, 18
Pendidikan sebaya, 3
pengalaman, 2, 5, 9, 15, 16
pengetahuan, 3, 2, 3, 7, 5, 9, 10, 11, 12,
13, 14, 17, 18
penyuluhan, 3, 7, 5, 8, 9, 12, 13, 14, 16,
17, 18
pre test, 9, 13, 15

R

remaja, 3, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 5, 6, 7, 8, 9,
10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19
reproduksi, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14,
15, 16, 17

S

Sekolah, 3, 5, 6, 5, 6, 12, 18
Seksualitas, 2


T

teman, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15
teman sebaya, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12,
13, 15

W

whatsapp, 8

LAMPIRAN 1. Identitas Peneliti

Ketua :		
1.	Nama	Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes
2.	NIP/NIDN	1100000110/0111068601
3.	ID Peneliti	011106860211001
4.	Pangkat/Gol	Penata Muda Tk I/III b
5.	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
6.	Bidang Keahlian	Ilmu Kesehatan Masyarakat
7.	E-mail	fitrianigurning@uinsu.ac.id
11.	ID Sinta	6000128
		

Anggota (1) :		
1.	Nama	Fauziah Nasution, M.Psi
2.	NIP/NIDN	197509032005012004/ 2003097503
3.	ID Peneliti	200309750312685
4.	Pangkat/Gol	Penata Tk I/III d
5.	Jabatan Fungsional	Lektor
6.	Bidang Keahlian	Psikologi Umum dan Bimbingan Konseling
7.	E-mail	fauziahnasution@uinsu.ac.id
11.	ID Sinta	6662100
		

Anggota (2) :		
1.	Nama	Eliska, SKM, M.Kes
2.	NIP/NIDN	0104128301
3.	ID Peneliti	010412830111001
4.	Pangkat/Gol	Penata Muda Tk I/III b
5.	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
6.	Bidang Keahlian	Ilmu Kesehatan Masyarakat
7.	E-mail	eliska@uinsu.ac.id
11.	ID Sinta	6199753
		

Lampiran 2.LAPORAN PROGRES KEUANGAN

RINCIAN PENGGUNAAN DANA PENELITIAN ANGGARAN BOPTN UIN SUMATERA UTARA MEDAN

Pendampingan Teman Sebaya dan peran orang Tua dalam mewujudkan remaja Bebas Narkoba dan Sehat Reproduksi di wilayah Pesisir Kab. Langkat

REALISASI ANGGARAN BIAYA

Nama Peneliti : Fitriani Pramita Gurning, S.KM, M.Kes
 Judul Penelitian : "Pendampingan Teman Sebaya dan peran orang Tua dalam mewujudkan remaja Bebas Narkoba dan Sehat Reproduksi di wilayah Pesisir Kab. Langkat"
 Dana Tahap I : Rp. 25.200.000,-
 Dana Tahap II : Rp. 16.800.000,-

TOTAL : Rp. 40.890.000,-

No	Jenis Belanja	Penerima	Tanggal	Uraian	Jumlah	Pajak					NETTO
						PPN	21	22	23	24	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

1	Snack Rapat koordinasi perdana untuk surveyey	Fitri	12 Juli 2019	6 org	90,000						90,000
2	Konsumsi Rapat koordinasi perdana untuk surveyey	Fitri	12 Juli 2019	6 Org	150,000						150,000
3	Rental Survey lokasi	Fitri	18 Juni 2019	1 hari	800,000	72,727			14,545		712,727
4	Snack rapat tim Penentuan sekolah lokasi pendampingan	Fitri	19 Juli 2019	6 org	90,000						90,000
5	Konsumsi rapat tim Penentuan sekolah lokasi pendampingan	Fitri	19 Juli 2019	6 org	150,000						150,000
6	Pembelian ATK	Peti	23 juli 2019	1 Keg	715,000						715,000
7	Snack rapat TIM Pembagian Tugas	Fau-ziah	25 Juli 2019	6 Org	90,000						90,000
8	Konsumsi rapat TIM Pembagian Tugas	Fau-ziah	25 Juli 2019	6 Org	150,000						150,000
9	Rental Mobil ke lokasi Langkat	Fau-ziah	29 Juli 2019	1 hari	800,000	72,727			14,545		712,727
10	Snack dan Konsumsi rapat tim peneliti pembuatan surat izin perizinan lokasi	Fitri	31 Juli 2019	6 org	240,000						240,000
11	Pembelian Seminar KIT	Fitri	9 agustus 2019	100 buah	4,500,000	450,000			135,000		3,915,000
12	Foto copy Pree dan Post test	Peti	27 Agustus 2019	100eks	500,000						500,000

13	Pembelian Paket Internet	Peti	28 Agustus 2019	3 paket	225,000						225,000
14	Rental Mobil Ke Langkat	Fauziah	28 Agustus 2019	1 Hari	800,000	72,727			14,545		712,727
15	Narasumber Penyuluhan di langkat	Yuda	28 Agustus 2019	2 JPL	1,800,000	90,000					1,710,000
16	Narasumber Penyuluhan di langkat	Marlina	28 Agustus 2019	2 JPL	1,800,000	90,000					1,710,000
17	Snack Kegiatan	Fauziah	28 Agustus 2019	110 Kotak	1,320,000	132,000			39,600		1,148,400
18	Konsumsi Kegiatan	Fauziah	28 Agustus 2019	110 Kotak	2,200,000	220,000			66,000		1,914,000
19	Snack dan Konsumsi Rapat Pelaksanaan pelatihan	Fauziah	24 September 2019	6 org	240,000						240,000
20	Snack dan Konsumsi rapat pembuatan konsep kegiatan pelatihan	Fauziah	26 September 2019	6 org	240,000						240,000
21	Pembelian ATK	Peti	25 September 2019	1 Keg	650,000						650,000
22	Cetak Booklet	Fitri	28 September 2019	100 Eks	3,000,000	300,000			90,000		2,610,000
23	Foto copy Pree dan Post test	Fitri	28 September 2019	100 Eks	500,000						500,000

24	Spanduk	Fitri	7 Oktober 2019	1 Keg	150,000						1110000
25	Snack dan konsumsi Rapat teknis persiapan pelathan	Fitri	8 Oktober 2019	6 org	240,000				-		1110000
26	Pembelian Souvenir Pelatihan	Fitri	9 Oktober 2019	100 org	1,300,000						
27	Rental Mobil ke lokasi Langkat	Fau-ziah	10 oktober 2019	1 hari	800,000	72,727			14,545		1110000
28	Snack Kegiatan Pelaksanaan Pelatihan	Fitri	10 oktober 2019	110 Kotak	1,650,000	165,000			49,500		1,435,500
29	Konsumsi Kegiatan Pelaksanaan Pelatihan	Fitri	10 oktober 2019	110 Kotak	2,750,000	275,000			82,500		2,392,500
30	Honor Narasumber	Yuda	10 oktober 2019	4 Jpl	3,600,000						
30	snack dan konsumsi rapat penulisan laporan	Peti	14 oktober 2019	6 org	240,000						240,000
31	snack dan konsumsi rapat finalisasi penulisan laporan	Peti	17 Oktober 2019	6 org	240,000						240,000
32	Snack dan Konsumsi analisis data pre dan post test	Peti	21 Oktober 2019	6 org	240,000						240,000
33	snack dan konsumsi rapat perbaikan hasil penelitian	Peti	25 oktober 2019	6 org	240,000						240,000
34	HAKI				600,000						600,000
35	Cetak laporan	Fitri		14 eks	700,000						700,000

36	Cetak B uku	Fitri		20 Eks	1,500,000	150,000			45,000		
37	Penerbitan Jurnal				1,500,000						
38	Honor Pembantu peneliti	Peti	31 Oktober 2019	80 Jam	2,000,000	100,000					
39	Honor Pembantu peneliti	Izza		68 Jam	1,700,000	85,000					
40	Honor Pembantu peneliti	Ikh- san		60 jam	1,500,000	75,000					1,425,000
42					42,000,000	2,422,909	-	-	565,782	-	30,018,582
	<i>Pajak yang di bayarkan</i>					2,422,909					

Medan, September 2019
Ketua Peneliti

Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes

Lampiran 3. Peta Lokasi Wilayah Mitra



Sumber: [www. google.co.id](http://www.google.co.id)

Lampiran 4. Hasil Post Test Pelatihan Teman Sebaya

HASIL SKOR POST TEST PENDAMPINGAN KOMUNITAS PENDIDIKAN TEMAN SEBAYA DALAM PENCEGAHAN BAHAYA NARKOBA HIV- AIDS DAN MENJAGA KESEHATAN REPRODUKSI MAN 2 LANGKAT

KELAS XII IPS 2

NO	NAMA	SKOR
1	M. ALWI FADLY	19
2	MIRA ANGRIANA	21
3	ZAHRI NURA	22
4	JOYA PUSPITA	19
5	SISIL ADILLA ZAHRA	23
6	M. FATHUL FUADI	23
7	DITO AZIANDI	23
8	ADE DWI AGUSTIARA	21
9	HAIRINA	24
10	SITI SHAHARA	20
11	ATITA SAHARA	25
12	FAISAL GUNAWAN	28
13	FATHIA ERNOLA	23
14	LOLANDA	21
15	SRI INDAH PERTIWI	26
16	NOVITA SARI	25
17	NUR AMALIA	21
18	SITI HUSNUL KHATIMAH	23
19	SINTIYA KARTIKA	21
20	FAHRUL ROZI	20
21	PUTRI NURAINI	22
22	TENGGU SAID AGIL	25
23	ANNISA A. ASSEGAF	27
24	LAILA MAULIDA	19
25	ISMI AURA	26

KELAS X MIPA 1

NO	NAMA	SKOR
1	HERBIANA	27
2	M. YUSRI AZRA	26
3	HIKMAH ASSYIFA	27
4	MIFTHA RIZKI AULIA	25
5	HAMIDAH	20
6	SITI NURSILA	26
7	AURA FITRIA DEWI	27
8	SUHAIZA	26
9	MIRA DINARA ASYIFA	24
10	LADIYA ANANDA	25
11	DESI ANANDA	23
12	MUTIA SYAFIQA NASYWA AMRI	26
13	WIDYA LESTARI	23
14	ANNISA FITRI	23
15	DESI RAMAIDA SYAFITRI	21
16	DIOZIANDO WIRABUANA PRATAMA	25
17	NIKEN NATAMI SABILLA	25
18	BALQIS SALSANILA	28
19	FARHAN AZMY	25
20	NANDA DERMAWAN	25
21	FATHURRAHMAN	28
22	M. AULIA AKBAR	24
23	M. RASYID HAMIDY	24
24	ABDUL SYAHIR FALAH	25
25	MUHAMMAD ALFARABI Z.	22
26	ALLYA MASYITHAH	27
27	DEA ANANDA FITRI	27
28	CICI PARABBI AFRIZA	21
29	REVA PUTRI	23
30	IRMA WAHYUNI	24
31	ZAHRA ZAM ZAM BILA	27
32	NUR AZIZAH SIREGAR	25
33	SILVIA HILDA	27
34	NADIENDA SAFITRI	26

NO	NAMA	SKOR
1	AISYAH ARRIZKA	22
2	NAILUL FIRDAUS PANE	24
3	INDIRA ARSY PUTRI AMA	28
4	JUGAS	25
5	ARI NUR WAID	23
6	M.ILHAM PRAYUDA	21
7	HARSIFA AMIRUL HUDA	27
8	RAHMATUN	23
9	TRI WAHYUNI	21
10	SITI MAHARANI	22
11	TRI RIZKI WIDIANTI	22
12	YUNITA JUNIARTI DEWI	23
13	ALVINA KHAIRANI	18
14	FIJANATIN ALIAH	27
15	ZAFIF TAUFIQ RAHMAN	18
16	ARI ANGGARA	24
17	USMANSYAH NASUTION	25
18	M.KHAIRUL TEGAR	24
19	NABILA AZZAHRA	25
20	AURA HADY	25
21	CENDIKIA ALIAMAN	29
22	M.MAULANA ALFIKRI	25
23	MUHAMMAD ALFIKRI ANANDA	22
24	PUTRI KEMALA DERMA	23
25	NURUL ASYIFA	23
26	USMA AULIA	21
27	FADIL KHAIRI	21
28	MARI RAHIMULLAH	25
29	ISTIQOMAH	24
30	SALMIYAH	13
31	ZAHRA ZAM ZAM BILA	27
32	NUR AZIZAH SIREGAR	25
33	SILVIA HILDA	27
34	NADIENDA SAFITRI	26

Lampiran 5. Kuesioner

TEST PENDAMPINGAN KOMUNITAS PENDIDIKAN TEMAN SEBAYA DALAM PENCEGAHAN BAHAYA NARKOBA HIV-AIDS DAN MENJAGA KESEHATAN REPRODUKSI

PERTANYAAN TENTANG NARKOBA

- 1) Menurut Saudara, apa yang dimaksud dengan Narkoba?
 - a. Zat makanan yang dibutuhkan tubuh
 - b. Zat-zat alami maupun kimiawi yang jika dimasukkan ke dalam tubuh baik dengan cara diminum, dihirup, disuntik, intravena, dsb dapat mengubah pikiran, suasana hati, perasaan dan perilaku seseorang
 - c. Obat yang jika diminum akan memengaruhi sistem saraf

- 2) Menurut Saudara, apa kepanjangan dari Narkoba?
 - a. Narkotika, Psikotropika dan Bahan adiktif lainnya
 - b. Narkotika dan obat-obat berbahaya
 - c. Narkotika, Psikotropika dan Bahan perangsang otak

- 3) Menurut Saudara, apa jenis psikotropika yang sering disalahgunakan?....
 - a. Extacy, Shabu-shabu
 - b. Katinone
 - c. Pil Koplo

- 4) Menurut Saudara, mengapa narkoba perlu dihindari.....?
 - a. Narkoba dapat merubah kepribadian pemakainya, seperti pemurung, pemarah dan bersikap masa bodoh.
 - b. Narkoba dapat merusak kecantikan wajah
 - c. Narkoba dapat mengiritasi lambung

- 5) Menurut Saudara, pengaruh jangka pendek penggunaan narkoba adalah?
 - a. Mengalami halusinasi (penglihatan khayal), paranoid (gangguan jiwa seolah - olah dikejar - kejar atau ada kekuatan lain)
 - b. Pada sistem pernafasan dapat meningkatkan resiko penyakit paru kronis (bronkitis, kanker) lebih besar dari pada perokok.
 - c. Badan lebih fit, segar, kuat, bersemangat, hilang rasa kantuk, dan tidak terasa lapar

- 6) Menurut Saudara, berikut ini yang merupakan bahaya narkoba secara fisik adalah.....?
 - a. Sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan
 - b. Pendidikan menjadi terganggu, masa depan suram
 - c. Gangguan pada sistem syaraf (neurologis) seperti: kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi.

- 7) Di bawah ini adalah ciri-ciri pemakai narkoba, kecuali...
 - a. Mata cekung
 - b. Kuyu dan lesu
 - c. Segar bugar

- 8) Konsumsi narkoba sampai terjadi *overdosis* (dosis yang sangat tinggi) dapat menyebabkan
 - a. Depresi
 - b. Kematian
 - c. Kecacatan mental

- 9) Efek Depresan pada narkoba adalah
 - a. Pemakai akan aktif dan ketagihan
 - b. Pengguna akan sulit bernafas hingga koma kemudian bisa mengakibatkan kematian
 - c. Pemakai akan malas dan cenderung untuk tidak mau bekerja

- 10) Apa yang dilakukan ketika mengetahui ada keluarga, kerabat atau tetangga merupakan pengguna narkoba?
- Tidak melakukan apa-apa
 - Ikut mencoba
 - Melaporkan kepada penyuluh narkoba atau RT/RW

PERTANYAAN TENTANG HIV AIDS PENGETAHUAN

- 1) Berikut contoh penyakit dan mikroorganisme penyebab Penyakit Menular Seksual yang benar...
- Gonore- bakteri
 - Virus- clamidia
 - Protozoa- Candida albicans
- 2) Apakah yang dimaksud dengan HIV ?
- Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia
 - Virus yang menyerang alat kelamin seseorang
 - Bakteri yang menyerang kekebalan tubuh manusia
 - Virus yang menyerang semua jenis sel di tubuh manusia
- 3) Bagaimana cara penularan HIV AIDS?
- Melalui penggunaan jarum suntik bergantian
 - Melalui hubungan seks berganti-ganti pasangan
 - Semua jawaban benar
- 4) Pernyataan benar tentang HIV-AIDS
- Obat HIV-AIDS sudah ditemukan
 - Tidak semua penderita HIV berkembang menjadi AIDS
 - Masa perjalanan penyakit HIV-AIDS singkat
- 5) HIV tidak ditularkan melalui :

- a. Kontak seksual dengan penderita HIV/AIDS
- b. Mendonorkan darah
- c. Bergaul sehari-hari dengan penderita HIV/AIDS

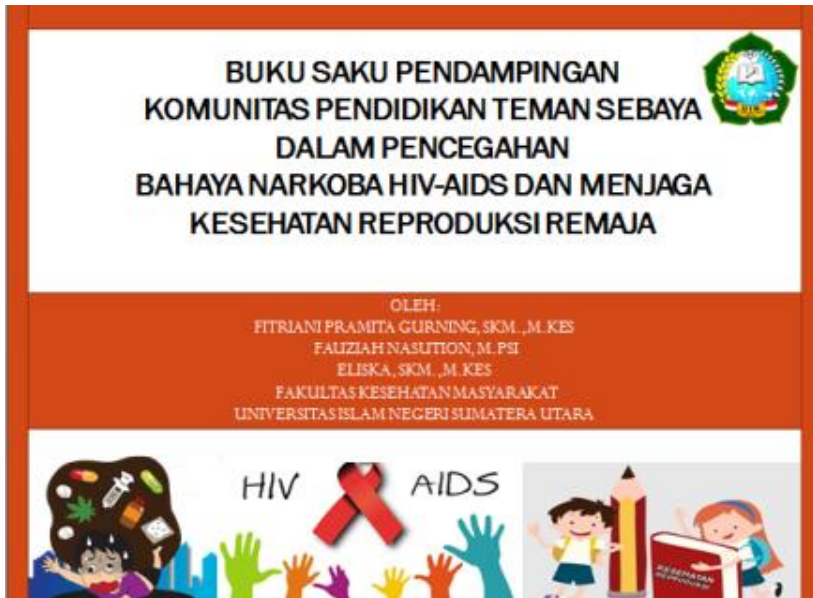
SIKAP

No	Pertanyaan - Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Jika salah satu tetangga anda diketahui menderita HIV/AIDS, Saya akan mengucilkan orang tersebut				
2	Saya akan menyatakan "Tidak Mau Mendekat" kepada teman/saudara atau siapapun yang menderita HIV/AIDS				
3	HIV/AIDS merupakan penyakit kutukan				
4	Saya tidak akan mau makan/minum sepiring dengan penderita HIV/AIDS				
5	Saya tidak mau berenang di dalam kolam yang sama dengan penderita HIV/AIDS				
6	Hubungan sesama jenis (laki-laki dengan laki-laki atau perempuan dengan perempuan) akan meningkatkan resiko terjadinya HIV/AIDS				
7	HIV /AIDS merupakan penyakit kutukan				

PERTANYAAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI

- 1) Kapan usia yang disebut masa pubertas?
 - a. 10-12 tahun
 - b. 13-15 tahun
 - c. 18 tahun ke atas
- 2) Yang bukan perubahan masa pubertas pada perempuan adalah..
 - a. Mengalami menstruasi
 - b. Tumbuh rambut di sekitar kemaluan
 - c. Suara berubah
- 3) Hormon apa yang dominan pada laki-laki?
 - a. Testosteron
 - b. Estrogen
 - c. Progesteron

Lampiran 6. Booklet Pelatihan Pendidikan Teman Sebaya



Angka Prevalensi Pemakaian Narkoba Tahun 2018

Hasil Survei BNN bekerja sama dengan LIPI Tahun 2018

Prevalensi Pakai Narkoba 1 Tahun terakhir dikalangan pekerja sebesar **2,10%** atau sebanyak **1,51 juta** orang pekerja



Prevalensi Pakai Narkoba 1 Tahun terakhir dikalangan pelajar dan mahasiswa sebesar **3,21%** atau sebanyak **2,29 juta** orang



Mayoritas pemakai adalah laki-laki baik pekerja maupun pelajar/mahasiswa



Coba-coba merupakan alasan pertama kali memakai narkoba

Jika permasalahan penyalahgunaan narkotika terus dibiarkan akan menyebabkan



APA ITU NARKOBA??....

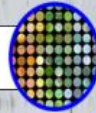
Pengertian Umum:

Narkoba adalah segala zat yang jika dimasukkan ke dalam tubuh dapat menghilangkan rasa sakit, merubah kesadaran, merubah emosi/ perasaan, perilaku, dan dapat menimbulkan ketergantungan

NAR KOTIKA



PSI **KO**TROPIKA



BAHAN – BAHAN ADIKTIF



Efek NARKOBA



HALUSINOGEN

- GANJA (TERMASUK DEPRESAN)
- EKSTASI
- LEMFOX



DEPRESAN

- ALOKOHOL
- INHALANSIA
- METHADONE
- OPIAT (MORFIN, HEROIN)
- GANJA



STIMULAN

- METHAMFETAMIN (SHABU)
- KOKAIN
- KAFEIN

HALUSINOGEN

Mengganggu persepsi panca indra dalam merespon rangsangan. Contoh: Ganja, LSD, Magic Mushrooms, dll.

Resiko

Ada banyak mitos tentang ganja, bahwa ganja itu aman karena natural (tanaman alami). Fakta yang benar ganja dapat memiliki beberapa efek yang sangat berbahaya pada pikiran dan tubuh, serta menciptakan masalah jangka panjang.

EFEK NARKOBA



PENYALAHGUNAAN NARKOBA



Organ tubuh
menjadi rusak



Perubahan
sikap dan
mental



Masa depan
suram



Berpotensi
terjerumus
kriminalitas



Pidana penjara
hingga vonis
mati



Kematian
akibat
overdosis

Methamphetamine abuser



"Meth Mouth"



Bentuk Permen

Awas, Permen Narkoba Beredar Lagi di Sekolah!

JENIS PERMEN NARKOBA

LOLIPOP CANNARIS

Narkoba jenis permen yang dicampur pada permen berbentuk lolipop. Dikalori Rp1.000-5.000.

STRAWBERRY METH ATAU STRAWBERRY QUICK

Narkoba kristal berbentuk buah permen Pipa Rock rasa stroberi.

PERMEN MAGIO POP

Permen mirip Pipa Rock, mengandung amfetamin.

BERBENTUK PERMEN KARET

Narkoba hasil cairan ekstras ini dikemas dengan bungkus karton lalu dengan merek permen karet pasaran.

RED ICE DAN TABA

Narkoba jenis baru, bentuknya mirip permen karet.

LYSERGIC ACID DIETHYLAMIDE (LSD)

Narkoba berbentuk tablet perangsang, kemudian dibekukan dan dikemas, berbentuk karton lalu dan dibungkus. Mengandung zat beracun.

Bentuk Rokok dicampur Narkoba

LIQUID GORILA

TEMBAKAU SUPER CAP GORILA

Obat Keras dan Zat adiktif



BAGAIMANA MEMERANGI NARKOBA?



PENCEGAHAN DARI SEGI KEBUTUHAN

1. KONTROL MASYARAKAT
2. PROGRAM REHABILITASI BAGI PEMAKAI
3. IKUT MENYEBARKAN TENTANG BAHAYA NARKOBA KE LINGKUNGAN KELUARGA HINGGA SEKITARNYA

PEMBERANTASAN DARI SEGI KETERSEDIAAN

1. MEMBERIKAN INFORMASI PUBLIK
2. KONTROL SOSIAL TERHADAP JALANNYA HUKUM
3. PENGAWASAN KEAMANAN LINGKUNGAN

Lampiran 7. Foto-foto Kegiatan







Penerbit:
Akademi Keperawatan
Kesyam I/Bukit Barisan Medan

ISBN 978-602-51027-4-5



9 786025 102745