

LAPORAN

PENGABDIAN PADA MASYARAKAT

*PROGRAM PREVENTIF DAN PROMOSI KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES
MALANG PRODI KEBIDANAN JEMBER*

**“MENINGKATKAN KUALITAS REMAJA MELALUI
PEMERIKSAAN REPRODUKSI DAN PENDIDIKAN SEBAYA
TERBEBAS TRIAD KRR (SEKSUALITAS, NAPZA, HIV DAN AIDS)
DI SMP 1 WILAYAH LINGKUNGAN BEKAS LOKALISASI
DI KABUPATEN JEMBER”**



**UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN PADA MASYARAKAT (PPM)
POLTEKKES KEMENKES MALANG**

**Pelaksana Kegiatan
Kiswati, SST, M.Kes
Jamhariyah, SST.,M.Kes
Sutrisno, S.Kep.Ns.M.Kes**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2018**

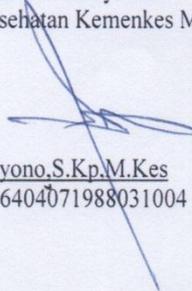
LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Pengabdian Masyarakat dengan judul :

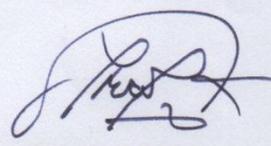
**“MENINGKATKAN KUALITAS REMAJA MELALUI PEMERIKSAAN REPRODUKSI DAN
PENDIDIKAN SEBAYA TERBEBAS TRIAD KRR (SEKSUALITAS, NAPZA, HIV DAN AIDS)
DI SMP 1 WILAYAH LINGKUNGAN BEKAS LOKALISASI DI KABUPATEN JEMBER”**

Telah disetujui dan disahkan pada tanggal Bulan Juli 2018

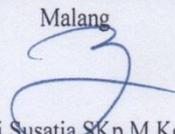
Kepala Unit
Pengabdian Masyarakat
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang


Jupriyono, S.Kp.M.Kes
NIP.196404071988031004

Ketua Tim Pelaksana
Pengabdian Masyarakat


Kiswati, SST.M.Kes
NIP. 196807171988032003

Mengetahui
Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang


Budi Susatia, S.Kp.M.Kes
NIP. 19650318 198803 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : “Meningkatkan Kualitas Remaja Melalui Pemeriksaan Reproduksi Dan Pendidikan Sebaya Terbebas TRIAD KRR (Seksualitas, Napza, HIV DAN AIDS) Di SMP 1 Wilayah Lingkungan Bekas Lokalisasi Di Kabupaten Jember”

Ketua Pengabmas

Nama Lengkap : Kiswati,SST,M.Kes
 NIP : 196807171988032003
 Jabatan Fungsional : Lektor
 Program studi : Diploma IV Kebidanan Kampus Jember
 Nomor HP : 08124906222
 Alamat Surel : kiswati.frq@gmail.com

Anggota (1)

Nama Lengkap :Jamhariyah,SST,M.Kes
 NIP :196401111984032001
 Program Studi : Diploma III Kebidanan Kampus Jember

Anggota (2)

Nama Lengkap :Sutrisno,S.Kep.Ns.M.Kes
 NIP :196606061987031002
 Program Studi : Diploma III Kebidanan Kampus Jember
 Tahun Pelaksanaan : Tahun 2018
 Biaya Keseluruhan : Rp. 13.000.000,-

Malang, Juli 2018

Mengetahui
Kepala Unit Penelitiandan Jurnal

Ketua Peneliti

Herawati Mansur,SST.,S.Psi.,M.Pd
NIP.196501101985032002

Kiswati,SST,M.Kes.
NIP. 196807171988032003

Mengesahkan
DirekturPoliteknikKesehatan
Kemenkes Malang

Budi Susatia,SKp.M.Kes
NIP. 19650318 198803 1 002

RINGKASAN

Masih banyaknya masalah yang dialami remaja disekitar wilayah bekas lokalisasi terkait dengan seksualitas yang berdampak pada penyakit menular seksual, NAPZA, HIV dan AIDS yang terjadi, maka perlu adanya penanganan serius untuk meningkatkan kesejahteraan remaja. Remaja merupakan aset bangsa yang perlu disiapkan sejak awal untuk mencapai generasi sehat 10 tahun yang akan datang. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kualitas remaja terbebas dari TRIAD KRR (seksualitas dengan segala permasalahan yang menyertai yang berhubungan dengan penyakit menular seksual, HIV dan AIDS serta NAPZA) melalui upaya promosi/preventif tentang pentingnya alat reproduksi sehat dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan remaja yang berada diwilayah bekas lokalisasi Kecamatan Puger Kabupaten Jember dalam mengenali masalah kesehatannya. Melakukan upaya kuratif dengan melakukan pemeriksaan organ reproduksi dan melakukan pengobatan guna memutus rantai penularan penyakit yang dialami remaja.

Kegiatan pengabmas diawali dengan memberikan penyuluhan sebagai upaya preventif pada sebagian siswa yang mewakili masing-masing klas sekitar 50 siswa sebagai pendidik sebaya. Adapun materi dan pematerynya terdiri dari ; Kiswati, M.Kes materi yang disampaikan Kebijakan Program KRR, seksualitas dan PMS serta pendewasaan usia perkawinan. Jamhariyah, M.Kes materi yang disampaikan tentang NAPZA dan HIV dan AIDS. Dilanjutkan pemeriksaan kesehatan reproduksi remaja yang mengalami keluhan pada organ reproduksinya untuk skrening seperti rasa gatal disekitar kemaluan, keputihan, keluarnya cairan yang tidak normal, melakukan rujukan ke Puskesmas sebagai tindak lanjut pemeriksaan, melakukan pendampingan cara perawatan organ reproduksi remaja yang didapatkan masalah kesehatanya.

Hasil yang didapatkan dari 50 remaja yang diberikan pendidikan tentang HIV AIDS, seksualitas dan NAPZA ada peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan, dari sebagian besar pengetahuan cukup menjadi baik. Hasil pemeriksaan dan konseling kesehatan reproduksi keluhan yang dirasakan seputar keputihan, nyeri haid dan pruritis (gatal) dalam batas fisiologis. 1 remaja mengalami hipertensi dan 7 mahasiswa laki-laki suka mencoba-coba merokok, pendampingan dan pengawasan oleh orang tua dan guru seta kerjasama dengan Puskesmas setempat membantu mengatasi masalah.

Kata Kunci : Reproduksi sehat terbebas TRIAD KRR

DAFTAR ISI

Halaman Judul	:	i
Halaman Pengesahan	:	ii
Halaman Pengesahan	:	iii
Ringkasan	:	iv
Daftar Isi	:	v
Daftar Tabel	:	
Daftar Gambar	:	
Daftar Lampiran	:	
BAB 1 PENDAHULUAN	:	1
1.1 Analisis Situasi	:	1
1.2 Permasalahan	:	5
1.3 Tujuan	:	6
1.4 Manfaat	:	6
1.5 Sasaran	:	6
1.6 Kepanitiaan	:	7
1.7 Pelaksana Kegiatan	:	7
1.8 Tempat dan waktu	:	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	:	5
2.1 Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja	:	9
2.2 Konsep HIV/AIDS	:	16
2.3 Konsep Seksualitas	:	25
2.4 Konsep NAPZA	:	27
BAB 3 METODE PELAKSANAAN	:	40
3.1 Identifikasi masalah	:	40
3.2 Pelaksanaan program	:	40
3.3 Jadual kegiatan engabmas	:	43
3.4 Alat dan bahan yang dibutuhkan	:	43

3.5 Penggunaan dana	:	.....	44
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	:	.....	46
4.1 Pengetahuan tentang Kespro	:	.....	46
4.2 Pemeriksaan dan konseling Kespro	:	.....	48
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	:	.....	50
5.1 Kesimpulan	:	.....	50
5.2 Saran	:	.....	50
DAFTAR PUSTAKA	:	.....	51
LAMPIRAN LAMPIRAN			

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Analisis situasi

Remaja merupakan populasi terbesar di Indonesia, jumlah remaja 10 – 24 tahun mencapai 64 juta pada tahun 2007 atau 28,64% dari jumlah penduduk Indonesia (Proyeksi Penduduk Indonesia tahun 2000-2025, BPS, BAPPENAS, UNFPA, 2005). Jumlah remaja yang besar berada pada masa transisi kehidupan dari masa anak-anak menuju dewasa, maka remaja memiliki tugas perkembangan yang tidak mudah. Mereka harus mendapatkan identitas diri yang positif agar dapat berkembang sebagai dewasa muda yang sehat dan produktif. Masa ini dapat dikatakan sebagai masa yang paling kritis bagi perkembangan tahap selanjutnya.

Pada masa remaja terjadi perubahan baik secara fisik, psikologis maupun secara sosial. Perubahan secara fisik yang terjadi diantaranya timbul proses perkembangan dan pematangan organ reproduksi. Perubahan secara psikologis mengakibatkan perubahan sikap dan tingkah laku, seperti mulai memperhatikan penampilan diri, mulai tertarik dengan lawan jenis, berusaha menarik perhatian dan muncul perasaan cinta, yang kemudian akan timbul dorongan seksual. Secara sosial dalam perkembangannya remaja sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan, lingkungan sosial dan budaya yang negatif merupakan faktor resiko bagi remaja untuk terjebak dalam perilaku yang beresiko seperti Seksualitas, HIV/AIDS dan NAPZA (TRIAD KRR) yang berdampak terhadap kondisi kesehatannya.

Disamping jumlahnya yang besar, remaja juga mempunyai permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami remaja. Permasalahan seksual pada remaja berdasarkan survei Komnas Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) di 33 Provinsi dari Januari sampai dengan Juni 2008 didapatkan 62,7 % remaja SMP tidak perawan. Sementara menurut Kepala BKKBN Pusat Sugiri Syarif tahun 2009 dikatakan 22,6 % remaja termasuk penganut seks bebas. Perilaku seks bebas akan

membawa berbagai dampak negatif bagi kehidupan remaja itu sendiri misalnya Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS dan Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD). Akibat yang terjadi dari kehamilan yang tidak diinginkan salah satunya adalah aborsi. Berdasarkan data Pusat Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) tahun 2008 didapatkan tidak kurang dari 2,5 juta kasus aborsi ditemukan di Indonesia setiap tahunnya. Ironisnya pelaku aborsi 21,2 % adalah remaja, dan sebagian besar dilakukan dengan cara tidak aman. Sekitar 30-35% aborsi ini adalah penyumbang kematian ibu.

Berdasarkan hasil survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007, didapatkan Pengguna NAPZA sebesar 1,5 % dari penduduk Indonesia atau 3,2 juta, dan 78 % diantaranya adalah remaja kelompok umur 20 – 29 tahun. Sedangkan jumlah orang hidup dengan HIV dan AIDS sampai dengan bulan Maret 2010 mencapai 20.564 kasus, 54,3 % dari angka tersebut adalah remaja. Dampak yang terjadi akibat penyalahgunaan NAPZA adalah komplikasi secara fisik, mental, emosional dan sosial.

Berdasarkan data Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan tahun 2009 dari 280 remaja di Surabaya terdapat 7 % remaja pernah melakukan hubungan seks pra nikah. Sedangkan jumlah penderita HIV/AIDS di Jawa Timur berdasarkan data bulan Desember 2009 dari sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi Jawa Timur terdapat 3.234, meningkat menjadi 3.540 kasus pada tahun 2010 (Jawa Timur menempati urutan kedua setelah Jawa Barat).

Di Kabupaten Jember jumlah remaja usia 10 – 24 tahun sebesar 573.262 jiwa (26,20 %). Perilaku seksual remaja berdasarkan hasil penelitian Prastiwi tahun 2009 yang dilakukan pada 100 responden yang diambil secara acak menyebutkan tingkat pengetahuan remaja tentang seksualitas cukup tinggi 68 %, tindakan seksual yang dilakukan remaja sebanyak 76 % adalah tingkat tindakan seksual pasif (berciuman, meraba, patting), sedangkan pada tindakan seksual aktif (*intercourse*) sebanyak 24 %. Masalah kesehatan terkait HIV/AIDS berdasarkan data dari KPA di Kabupaten Jember hingga

akhir September 2016 tercatat sebanyak 2.745 kasus, dan 2.013 orang pasien didominasi oleh usia produktif (24-45 tahun). Penyakit ini muncul tidak secara tiba-tiba tetapi membutuhkan waktu yang lama, sehingga kemungkinan besar penyakit ini didapatkan pada saat masih remaja. Sedangkan jumlah remaja pengguna NAPZA terdapat 113 kasus dari 599 (18,9 %) dan 544 kasus (0,095 %) dari jumlah remaja adalah perokok aktif. Jumlah pernikahan dini di Kabupaten ini juga relatif masih tinggi yaitu tahun 2009 sebanyak 4507 (26.49 %) dari 17.014 pernikahan, dan tahun 2010 sebanyak 3851 (24.84 %) dari 15.506 pernikahan. Kebiasaan remaja di wilayah kota jember pinggiran (bekas lokalisasi) minum-minuman keras/pesta miras oplosan pada saat malam minggu, sehingga penjualan alkohol meningkat pada saat malam liburan. Berdasarkan laporan perawat yang berada dilingkungan lokalisasi menyampaikan bahwasannya banyak remaja yang periksa ditempat prakteknya diantar orang tuanya dengan keluhan kencing nanah yang kemungkinan didapatkan dari lokalisasi sesuai pengakuannya.

Penyimpangan perilaku pada remaja selain dikarenakan kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi juga sebagai akibat pengaruh media massa dan internet yang menyediakan informasi yang kurang tepat dan salah. Remaja belum mampu membuat keputusan secara tepat, akibatnya rasa ingin tahu yang sangat kuat membuat remaja menjadi terjebak ke dalam permasalahan kesehatannya.

Gambaran tersebut mengindikasikan bahwa promosi dan sosialisasi KRR masih rendah sehingga pemahaman, ketrampilan, sikap dan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi juga rendah. Hal ini disumbang oleh kemiskinan yang menyebabkan informasi tentang ketrampilan hidup sehat serta informasi tentang KRR sangat kurang, tidak benar, dan bahkan menjerumuskan. Sehingga pendidikan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja sangat diperlukan untuk mencegah meluasnya permasalahan yang terjadi pada remaja sebagai akibat dari pemahaman dan perilaku hidup sehat yang kurang.

Pendidikan Kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya

pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka, dan kesehatan orang lain, kemana harus mencari pengobatan bila sakit dan sebagainya.

Komplikasi masalah kesehatan pada masa remaja dapat berdampak seumur hidup. Bahkan dapat berpengaruh pada generasi sesudahnya. Kesehatan dan kesejahteraan mereka selain menentukan kesejahteraan kelompok remaja masa kini, juga menentukan kesejahteraan kelompok pada masa hidup selanjutnya serta generasi berikutnya.

Remaja perempuan yang tidak sehat berpotensi mengalami gangguan kesehatan pada masa hamil dan melahirkan sehingga akan menambah angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkannya. Masalah kesehatan yang muncul sebagai dampak dari merokok, penyalahgunaan napza dan penyakit-penyakit yang disebarkan melalui seksual akan menurunkan kualitas sumber daya manusia justru pada saat memasuki usia dewasa, sehingga dapat mengurangi produktifitas seseorang. Sementara itu pada masa yang akan datang pemerintah akan memiliki beban yang cukup tinggi untuk membiayai perawatan kesehatan kelompok penduduk yang tidak sehat tersebut. Oleh karena itu kelompok remaja selayaknya mendapat perhatian khusus pemerintah seperti halnya kelompok ibu hamil dan bayi karena memiliki daya ungkit yang tinggi terhadap derajat kesehatan masyarakat.

Dalam merespon permasalahan remaja tersebut pemerintah melalui BKKBN telah melaksanakan dan mengembangkan Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang merupakan salah satu program pokok pembangunan nasional yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM 2004 – 2009) yang diarahkan untuk mewujudkan tegar remaja dalam rangka tegar keluarga guna terwujudnya keluarga kecil bahagia sejahtera. Adapun RPJM 2010 – 2014 tentang perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja (PKBR). Perencanaan kehidupan berkeluarga adalah suatu program untuk memfasilitasi terwujudnya tegar remaja. Salah satu program KRR yang mengembangkan strategi diatas adalah dengan melibatkan

remaja sebaya dalam memberikan informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja. Karena pada dasarnya remaja akan merasa aman dan nyaman menyampaikan permasalahannya pada sesama remaja. Untuk itu dalam penyampaian melibatkan remaja sebagai pendidik sebaya akan sangat mudah diterima. Akan tetapi minimnya tenaga terlatih dalam memberikan pendidikan dan konseling, sehingga kurang menjangkau wilayah rawan yang berada dipinggiran kota seperti wilayah bekas lokalisasi yang ada di Kabupaten Jember.

1.2 Permasalahan

Masih banyaknya masalah yang terkait dengan remaja khususnya pada organ reproduksi antara lain : Perilaku seksualitas pranikah memicu tingginya penyakit PMS(penyakit menular seksual), Pengguna NAPZA dikalangan remaja meningkat terlebih pembelian alkohol diapotek oleh remaja, Pengetahuan tentang HIV dan AIDS masih rendah, masih tingginya pernikahan pada remaja dibawah umur. Maka masalah tersebut seharusnya dapat diselesaikan dengan memberdayakan remaja melalui upaya promosi/preventif tentang pentingnya alat reproduksi sehat dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan remaja yang berada diwilayah bekas lokalisasi Kecamatan Puger Kabupaten Jember dalam mengenali masalah kesehatannya. Melakukan upaya kuratif dengan melakukan pemeriksaan organ reproduksi dan melakukan pengobatan guna memutus rantai penularan penyakit yang dialami remaja.

Tujuan pengabdian masyarakat ini secara umum adalah untuk membantu pemerintah dalam meningkatkan kualitas remaja terbebas dari TRIAD KRR (seksualitas dengan permasalahan PMS, HIV dan AIDS serta NAPZA) melalui upaya promosi/preventif tentang pentingnya alat reproduksi sehat, upaya kuratif dengan melalui pemeriksaan kesehatan reproduksi remaja diwilayah bekas lokalisasi Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

1.3 Tujuan Khusus pengabdian masyarakat ini adalah :

- 1.3.1 Memberikan promotif dan preventif dengan memberikan pendidikan dan konseling remaja tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR).
- 1.3.2 Memberikan promotif dan preventif dengan memberikan pendidikan tentang TRIAD KRR (Seksualitas dengan PMS, HIV/AIDS dan NAPZA)
- 1.3.3 Memberikan upaya kuratif dengan pemeriksaan organ reproduksi remaja bermasalah kesehatannya, melakukan rujukan ke Puskesmas, Pendampingan remaja dalam meningkatkan kesehatannya dan percaya dirinya.

1.4 Sedangkan manfaat dari kegiatan masyarakat ini adalah :

1.4.1 Bagi Masyarakat

Meningkatkan Pengetahuan dan kesadaran remaja tentang pentingnya menjaga organ reproduksi terbebas dari penyakit menular seksual dan NAPZA, sehingga menyadari pentingnya membentengi diri terhindar dari seks bebas, HIV/AIDS dan NAPZA.

1.4.2 Bagi Dosen

Menerapkan hasil penelitian dengan tema tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat diaplikasikan dalam bentuk pengabdian pada masyarakat dengan baik dan bisa dipertanggung jawabkan pada lembar kerja dosen.

1.4.3 Insitusi Poltekkes

Memberikan point untuk akreditasi institusi Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Jember

1.5 Khalayak Sasaran

Siswa siswi yang berada di SMP 1 Puger jember terutama siswa /remaja yang tinggal di wilayah bekas lokalisasi jember. Kegiatan juga diikuti

oleh guru pendamping selama penyampaian materi. Selama kegiatan diikuti oleh 50 siswa siswi dengan 5 guru pendamping secara bergantian.

1.6 Kepanitiaan dan pelaksana Kegiatan

Susunan kepanitiaan dalam pengabdian kepada masyarakat ini meliputi :

- | | | |
|-----------------------------|---|--|
| a. Penanggung Jawab/Pembina | : | 1. Direktur Poltekkes Malang
2. Ketua Jurusan Kebidanan
3. Ketua Unit Pengabmas |
| b. Ketua | : | Kiswati, SST, M.Kes |
| c. Wakil Ketua | : | Jamhariyah, SST, M.Kes |
| d. Sekretaris | : | Sutrisno, S.Kep.Ns,M.Kes |
| e. Anggota | : | 1) Utari Hermawati (Mahasiswa)
2) Nur Mufidah Alfi (Mahasiswa)
3) Annisa Trilliyana (Mahasiswa) |

1.7 Pelaksana Kegiatan

Dalam kegiatan ini melibatkan berbagai institusi yaitu :

- a. Kepala sekolah SMP 1 Puger Jember
- b. Guru Kesiswaan dan guru pendamping siswa selama kegiatan pengabmas yang ada di SMP 1 Puger Jember
- c. Kepala Puskesmas yang ada di wilayah Puger Jember
- d. Dosen Program Studi Kebidanan Jember (Jamhariyah, Kiswati dan Sutrisno)
- e. Mahasiswa D III dan D IV Program Studi Kebidanan Jember

1.8 Tempat dan Waktu

- a. Tempat kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di SMP 1 Puger Jember yang lokasinya berada di selatan pinggiran kota jember (daerah pantai

selatan) yang tempatnya kurang lebih 45 km. Dimana di wilayah tersebut dahulunya merupakan tempat lokalisasi yang saat ini sudah ditutup.

b. Waktu Kegiatan

Kegiatan di mulai dengan melakukan survey lokasi sampai pelaksanaan kegiatan dan pembuatan laporan dilaksanakan pada bulan Maret 2018 sampai dengan Nopember 2018

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja

2.1.1 Definisi

Defenisi Kesehatan adalah Keadaan sejahtera dari fisik, mental dan sosial yang memungkinkan orang hidup produktif. Definisi Reproduksi (re = kembali , produksi = membuat/ menghasilkan) atau proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya

Pengertian Remaja adalah Masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Kesehatan reproduksi remaja adalah Kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja

2.1.2 Masa Remaja

Masa Remaja : Masa transisi yang unik dan ditandai oleh berbagai perubahan fisik emosi dan psikis Terjadi perubahan fisik secara cepat yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan Dalam lingkungan sosial tertentu : bagi remaja pria merupakan saat diperolehnya kebebasan, bagi remaja wanita saat mulainya segala bentuk pembatasan

Pembagian masa remaja

a. Masa Remaja Awal umur antara 10 – 12 tahun

Ciri khas :

- Lebih dekat dengan teman sebaya
- Ingin bebas
- Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak

b. Masa Remaja Tengah Umur antara 13 - 15 tahun

Ciri yang khas pada masa ini :

- Mencari identitas diri
- Timbulnya keinginan untuk kencan

- Mempunyai rasa cinta yang mendalam
- Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
- Berkhayal tentang aktivitas seks

c. Masa Remaja Akhir umur antara 16 - 19 tahun

- Pengungkapan kebebasan diri
- Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
- Mempunyai citra jasmani dirinya
- Dapat mewujudkan rasa cinta
- Mampu berpikir abstrak

2.1.3 Perbedaan Fisik antara remaja laki-laki dan perempuan

a. Remaja laki laki

- Pertumbuhan penis dan kantung zakar
- Suara semakin membesar
- eraksi dan ejakulasi
- Badan berotot

b. Remaja Perempuan

- Pertumbuhan rahim dan vagina
- Pertumbuhan buah dada
- Menstruasi pertama
- Pinggul melebar

2.1.4 Perbedaan Tanda Awal Kematangan Seksual Antara Laki-Laki Dan Perempuan

Remaja laki-laki sudah dapat melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah = peristiwa ejakulasi pada saat tidur. Remaja perempuan sudah dapat melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami menstruasi / haid.

Apakah Anda percaya struktur reproduksi laki-laki lebih dari 100 meter? Sistem reproduksi laki-laki memiliki dua tujuan: untuk memproduksi dan menyalurkan sperma dan mengeluarkan testosteron. Mungkin tampak sederhana, Namun ada sejumlah proses dan struktur yang rumit termasuk lebih dari 100 meter dari tubulus – yang masuk untuk tujuan-tujuan yang sederhana.

Sistem reproduksi laki-laki memiliki dua fungsi utama:

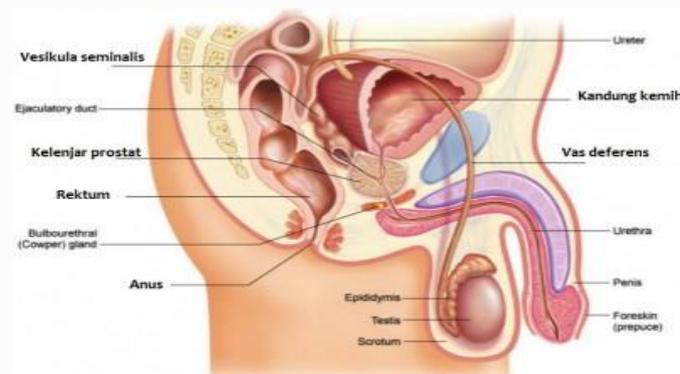
1. untuk memproduksi sperma, gamet jantan, dan
2. untuk melepaskan hormon seks laki-laki, testosteron, ke dalam tubuh.

a. Struktur Reproduksi Pria

Sistem reproduksi pada pria dan wanita terdiri dari struktur yang menghasilkan sel-sel reproduksi, atau gamet, dan mengeluarkan hormon seks. Sebuah gamet adalah sel haploid yang bergabung dengan gamet haploid lain selama fertilisasi. Ingat bahwa sel-sel haploid memiliki satu set lengkap kromosom; pada manusia yang akan 22 autosom dan satu kromosom seks.

Hormon seks adalah pesan kimia yang mengontrol perkembangan seksual dan reproduksi. Sistem reproduksi laki-laki terdiri dari struktur yang menghasilkan gamet jantan disebut sperma dan mensekresi testosteron sebagai hormon seks pria.

Struktur utama dari sistem reproduksi laki-laki ditunjukkan pada Gambar di bawah ini. Perhatikan mereka dalam gambar ketika Anda membaca tentang mereka di bawah ini.



Organ-organ sistem reproduksi laki-laki termasuk penis, testis, dan epididimis. Beberapa saluran dan kelenjar juga merupakan bagian dari sistem. Apakah Anda tahu salah satu fungsi struktur reproduksi ini?

b. Penis

Penis adalah organ genital eksternal dengan poros panjang dan pucuk membesar disebut glans penis. Batang penis berisi jaringan ereksi yang dapat diisi dengan darah dan menyebabkan ereksi. Ketika ini terjadi, penis akan lebih besar dan kaku. Uretra melewati penis. Sperma keluar dari tubuh melalui uretra. (Selama buang air kecil, uretra membawa urin dari kandung kemih.)

c. Testis

Dua testes (tunggal, testis) yang terletak di bawah penis. Mereka menggantung antara paha dalam kantung kulit yang disebut skrotum. Setiap testis mengandung lebih dari 30 meter (lebih dari 90 kaki) dari tubulus kecil, padat disebut tubulus seminiferus. Tubulus ini adalah unit fungsional dari testis. Mereka menghasilkan sperma dan mengeluarkan testosteron.

d. Epididimis

Tubulus seminiferus dalam setiap testis bergabung untuk membentuk epididimis. Epididimis (jamak, epididimis) adalah sebuah tabung melingkar sekitar 6 meter (20 kaki) berbaring di atas testis dalam skrotum. Fungsi epididimis untuk mematangkan dan menyimpan sperma sampai mereka meninggalkan tubuh.

e. Saluran dan kelenjar

Selain organ-organ ini, sistem reproduksi laki-laki terdiri dari serangkaian saluran dan kelenjar. Saluran termasuk vas deferens dan saluran ejakulasi. Mereka mengangkut sperma dari epididimis ke uretra pada penis. Kelenjar

termasuk vesikula seminalis dan kelenjar prostat. Mereka mengeluarkan zat yang menjadi bagian dari air mani.

f. Semen (Air Mani)

Semen adalah cairan yang membawa sperma melalui uretra dan keluar dari tubuh. Selain sperma, berisi sekresi dari kelenjar. Sekresi mengontrol pH dan memberikan sperma dengan nutrisi untuk energi.

g. Alat reproduksi wanita



Salah satu hal yang penting untuk diketahui dalam *kesehatan reproduksi* adalah memahami anatomi dan organ reproduksi. *Organ reproduksi* adalah bagian-bagian tubuh yang berfungsi dalam proses melanjutkan keturunan. Berikut adalah penjelasan mengenai *Organ reproduksi wanita*, menurut R. Wahyudi (2002: 13-17):

- a) **Tuba Fallopii** (saluran telur), yaitu saluran yang terdapat di kiri dan kanan rahim yang berfungsi untuk dilalui oleh ovum dari indung telur menuju rahim.
- b) **Ovarium** (indung telur), yaitu organ di kiri dan kanan rahim yang berfungsi memproduksi sel telur (*ovum*). Setiap satu bulan sekali indung telur kiri dan kanan secara bergiliran akan mengeluarkan sel telur. Apabila tidak terjadi pembuahan, maka sel telur akan ikut keluar pada saat menstruasi. *Ovarium* mengandung 400.000 sel telur, namun hanya akan mengeluarkan 400 sel telur sepanjang kehidupannya.

- c) **Uterus** (rahim), yaitu tempat janin dibesarkan, bentuknya seperti buah alpukat gepeng dan berat normalnya 30-50 gram. Pada saat dalam keadaan tidak hamil, besar rahim hanya sebesar telur ayam kampung.
- d) **Cervix** (leher rahim), yaitu bagian bawah rahim. Pada saat persalinan tiba, maka leher rahim membuka sehingga bayi dapat keluar.
- e) **Vagina** (lubang senggama), yaitu saluran berbentuk silinder yang sangat elastis dan berlipat-lipat. Fungsinya adalah sebagai tempat penis pada saat bersenggama, tempat keluarnya bayi dan menstruasi.
- f) **Mulut vagina**, yaitu awal dari vagina, merupakan rongga penghubung rahim dengan bagian luar tubuh.
- g) **Klitoris** (klentit), yaitu sebuah benjolan daging kecil yang paling peka dari seluruh alat kelamin perempuan. Klitoris banyak mengandung pembuluh darah dan syaraf.
- h) **Bibir vagina**, terdiri dari *labia mayora* dan *labia minora*. *Labia mayora* adalah bagian yang terluar dari mulut vagina yang ditumbuhi oleh bulu, *labia minora* terletak dibelakang *labia mayora* yang banyak mengandung pembuluh darah dan syaraf.

h. Perubahan Fisik, Biologis, Psikososial Remaja

Ø Tumbuh Kembang Remaja.

Masa remaja dibedakan dalam :

- a. Masa remaja awal, 10 – 13 tahun.
- b. Masa remaja tengah, 14 – 16 tahun.
- c. Masa remaja akhir, 17 – 19 tahun.

Ø Pertumbuhan Fisik Pada Remaja Perempuan :

- a. Mulai menstruasi.
- b. Payudara dan panggul membesar.
- c. Indung telur membesar.
- d. Kulit dan rambut berminyak dan tumbuh jerawat.
- e. Vagina mengeluarkan cairan.
- f. Mulai tumbuh bulu di ketiak dan sekitar vagina.

- g. Tubuh bertambah tinggi (Lengan dan Tungkai kaki bertambah panjang)
- h. Tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar, sehingga tidak terlihat seperti anak kecil lagi.
- i. Kaki dan tangan bertambah besar
- j. Keringat bertambah banyak
- k. Indung telur mulai membesar dan berfungsi sebagai organ reproduksi

Ø *Perubahan fisik yang terjadi pada remaja laki-laki :*

- a. Terjadi perubahan suara mejadi besar dan berat.
- b. Tumbuh bulu disekitar ketiak dan alat kelamin.
- c. Tumbuh kumis.
- d. Mengalami mimpi basah.
- e. Tumbuh jakun.
- f. Pundak dan dada bertambah besar dan bidang.
- g. Penis dan buah zakar membesar.
- h. Tubuh bertambah berat dan tinggi
- i. Keringat bertambah banyak
- j. Kulit dan rambut mulai berminyak
- k. Lengan dan tungkai kaki bertambah besar
- l. Tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar, sehingga tidak terlihat seperti anak kecil lagi

Pada Usia Remaja, ***Tugas-Tugas Perkembangan*** yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut:

- a. Mencapai hubungan yang baru dan lebih masak dengan teman sebaya baik sesama jenis maupun lawan jenis
- b. Mencapai peran sosial maskulin dan feminin
- c. Menerima keadaan fisik dan dapat mempergunakannya secara efektif
- d. Mencapai kemandirian secara emosional dari orangtua dan orang dewasa lainnya
- e. Mencapai kepastian untuk mandiri secara ekonomi
- f. Memilih pekerjaan dan mempersiapkan diri untuk bekerja
- g. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan dan kehidupan keluarga

- h. Mengembangkan kemampuan dan konsep-konsep intelektual untuk tercapainya kompetensi sebagai warga negara
- i. Menginginkan dan mencapai perilaku yang dapat dipertanggungjawabkan secara sosial
- j. Memperoleh rangkaian sistem nilai dan etika sebagai pedoman perilaku (Havighurst dalam Hurlock, 1973).

Perubahan Psikis juga terjadi baik pada remaja perempuan maupun remaja laki-laki, mengalami perubahan emosi, pikiran, perasaan, lingkungan pergaulan dan tanggung jawab, yaitu :

- a. Remaja lebih senang berkumpul diluar rumah dengan kelompoknya.
- b. Remaja lebih sering membantah atau melanggar aturan orang tua.
- c. Remaja ingin menonjolkan diri atau bahkan menutup diri.
- d. Remaja kurang mempertimbangkan maupun menjadi sangat tergantung pada kelompoknya.

Hal tersebut diatas menyebabkan remaja menjadi lebih mudah terpengaruh oleh hal-hal yang negatif dari lingkungan barunya. Menurut Hurlock (1973) ada beberapa masalah yang dialami remaja dalam memenuhi tugas-tugas tersebut, yaitu:

- a. Masalah pribadi, yaitu masalah-masalah yang berhubungan dengan situasi dan kondisi di rumah, sekolah, kondisi fisik, penampilan, emosi, penyesuaian sosial, tugas dan nilai-nilai.
- b. Masalah khas remaja, yaitu masalah yang timbul akibat status yang tidak jelas pada remaja, seperti masalah pencapaian kemandirian, kesalahpahaman atau penilaian berdasarkan stereotip yang keliru, adanya hak-hak yang lebih besar dan lebih sedikit kewajiban dibebankan oleh orangtua.

2.2 Konsep HIV/AIDS

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan suatu penyakit yang cara kerjanya menghancurkan sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS disebabkan karena virus yang bernama HIV (*Human Immunodeficiency*

Virus) masuk ke dalam tubuh manusia. HIV dengan cepat akan melumpuhkan sistem kekebalan manusia. Setelah sistem kekebalan tubuh lumpuh, seseorang penderita AIDS biasanya akan meninggal karena suatu penyakit (disebut penyakit sekunder) yang biasanya akan dapat dibasmi oleh tubuh seandainya sistem kekebalan itu masih baik.

AIDS adalah penyakit yang paling ditakuti pada saat ini. Virus HIV yang menyebabkan penyakit ini, merusak sistem pertahanan tubuh (sistem imun), sehingga orang-orang yang menderita penyakit ini kemampuan untuk mempertahankan dirinya dari serangan penyakit menjadi berkurang. Seseorang yang positif mengidap HIV, belum tentu mengidap AIDS. Banyak kasus di mana seseorang positif mengidap HIV, tetapi tidak menjadi sakit dalam jangka waktu yang lama. Namun, HIV yang ada pada tubuh seseorang akan terus merusak sistem imun. Akibatnya, virus, jamur dan bakteri yang biasanya tidak berbahaya menjadi sangat berbahaya karena rusaknya sistem imun tubuh.

Dari survey orang dalam 20 tahun terakhir terinfeksi lebih dari 60 juta Virus HIV. Dari jumlah itu, 20 juta orang meninggal karena Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Tahun 2001, UNAIDS (United Nations Joint Program on HIV atau AIDS) memperkirakan, jumlah Orang Hidup Dengan HIV atau AIDS (ODHA) 40 juta.

Kasus AIDS pertama kali ditemukan di Amerika Serikat, pada 1981, tetapi kasus tersebut hanya sedikit memberi informasi tentang sumber penyakit ini. Sekarang ada bukti jelas bahwa AIDS disebabkan oleh virus yang dikenal dengan HIV.

HIV merupakan bagian dari kelompok virus yang disebut Lentivirus yang ditemukan pada primata nonmanusia. Secara kolektif, Lentivirus diketahui sebagai virus monyet yang dikenal dengan nama Simian Immunodeficiency Virus (SIV). HIV merupakan keturunan dari SIV. Jenis SIV tertentu mirip dengan dua tipe HIV, yakni HIV- 1 dan HIV-2, yang menyerang salah satu sel dari darah putih yaitu sel limfosit.

Di Indonesia, kasus AIDS pertama kali ditemukan pada tahun 1987. Seorang wisatawan berusia 44 tahun asal Belanda meninggal di Rumah Sakit Sanglah, Bali. Kematian lelaki asing itu disebabkan AIDS.

Hingga akhir tahun 1987, ada enam orang yang didiagnosis HIV positif, dua di antara mereka mengidap AIDS. Sejak 1987 hingga Desember 2001, dari 671 pengidap AIDS, sebanyak 280 orang meninggal. HIV begitu cepat menyebar ke seluruh dunia. Ibarat fenomena gunung es di lautan, penderita HIV atau AIDS hanya terlihat sedikit di permukaan.

a. Penularan HIV atau AIDS

AIDS adalah salah satu penyakit yang menular. Namun penularannya tak semudah seperti virus influenza atau virus-virus lainnya. Virus HIV dapat hidup di seluruh cairan tubuh manusia, akan tetapi yang mempunyai kemampuan untuk menularkan kepada orang lain hanya HIV yang berada dalam: darah, cairan vagina dan sperma.

b. Penularan HIV atau AIDS yang diketahui adalah melalui:

- 1) Transfusi darah dari pengidap HIV
- 2) Berhubungan seks dengan pengidap HIV
- 3) Sebagian kecil (25-30%) ibu hamil pengidap HIV kepada janinnya
- 4) Alat suntik atau jarum suntik/alat tato/tindik yang dipakai bersama dengan penderita HIV atau AIDS.
- 5) Air susu ibu pengidap AIDS kepada anak susuannya

c. Tindakan untuk mencegah HIV atau AIDS

Cara mencegah masuknya suatu penyakit secara umum di antaranya dengan membiasakan hidup sehat, yaitu mengkonsumsi makanan sehat, berolah raga, dan melakukan pergaulan yang sehat. Beberapa tindakan untuk menghindari dari HIV atau AIDS antara lain:

- a. Hindarkan hubungan seksual diluar nikah dan usahakan hanya berhubungan dengan satu pasangan seksual.
- b. Pergunakan selalu kondom, terutama bagi kelompok perilaku resiko tinggi.

- c. Seorang ibu yang darahnya telah diperiksa dan ternyata positif HIV sebaiknya jangan hamil, karena bisa memindahkan virusnya kepada janin yang dikandungnya. Akan bila berkeinginan hamil hendaknya selalu berkonsultasi dengan dokter.
- d. Orang-orang yang tergolong pada kelompok perilaku resiko tinggi hendaknya tidak menjadi donor darah.
- e. Penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya seperti; akupunktur, jarum tatto, jarum tindik, hendaknya hanya sekali pakai dan harus terjamin sterilitasnya.
- f. Jauhi narkoba, karena sudah terbukti bahwa penyebaran HIV atau AIDS di kalangan panasun (pengguna narkoba suntik) 3-5 kali lebih cepat dibanding perilaku risiko lainnya. Di Kampung Bali Jakarta 9 dari 10 panasun positif HIV.

d. Persepsi Salah Tentang HIV atau AIDS

AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang sampai sekarang belum ditemukan obat dan vaksinnnya yang benar-benar bermanfaat untuk mengatasi AIDS. Itulah sebabnya AIDS merupakan salah satu penyakit yang paling ditakuti pada saat ini. Munculnya anggapan yang salah terhadap tindakan dan perilaku sehubungan dengan HIV atau AIDS semakin mengukuhkan penyakit ini untuk ditakuti.

Oleh sebab itu perlu diketahui bahwa HIV atau AIDS tidak menular melalui:

- 1) Bekerja bersama orang yang terkena infeksi HIV
- 2) Gigitan nyamuk atau serangga lain
- 3) Sentuhan tangan atau saling pelukan
- 4) Hubungan Seks dengan menggunakan kondom
- 5) Penggunaan alat makan bersama
- 6) Penggunaan toilet bersama
- 7) Semprotan bersin atau batuk

e. Bahaya HIV/AIDS

Diantara dampak negatif dari kemudahan komunikasi di antara anggota masyarakat secara global ke dalam negara kita adalah muncul dan berkembangnya penyakit berbahaya antara lain HIV/AIDS. Untuk pertama kalinya penderita AIDS diketahui pada tahun 1981 di Amerika Serikat dan penyakit ini kemudian berkembang luas di benua Afrika dan negara barat seperti Eropa dan Amerika Latin hingga Indonesia (1987). Dan pada tahun 1996 diketahui penderita HIV/AIDS di Indonesia sebanyak 438 orang.

Studi dari UNDP (United Nation Development Program) menyatakan bahwa biaya langsung dan tak langsung sampai meninggal menghabiskan dana sebesar 14 milyar.

f. HIV/AIDS dan Permasalahannya

1. AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang mudah menular dan mematikan. Virus tersebut merusak system kekebalan tubuh manusia, dengan akibat turunnya/hilangnya daya tahan tubuhnya sehingga mudah terjangkit dan meninggal karena penyakit infeksi, kanker lainnya. Dan sampai saat ini belum ditemukan vaksin pencegahannya atau obat untuk penyembuhannya.
2. Menurut perhitungan WHO (1992) tidak kurang dari 3 orang di seluruh dunia terkena infeksi virus AIDS setiap menitnya. Dan yang mengerikan adalah jumlah penderita 70% adalah kalangan pemuda, usia produktif.
3. Kelompok resiko tinggi terjangkitnya penyakit bahaya ini adalah homoseksual, heteroseksual, promiskuitas, penggunaan jarum suntik pecandu narkotik dan free sex serta orang-orang yang mengabaikan nilai-nilai moral, etik, dan agama (khususnya para remaja/generasi muda usia 13-25 tahun).
4. Pola dan gaya hidup barat sebagai konsekuensi modernisasi, industrialisasi dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, telah menyebabkan perubahan-perubahan nilai kehidupan yang cenderung mengabaikan nilai-nilai moral, etik, dan agama, termasuk nilai-nilai hubungan seksual antar individu.

5. Permasalahan lain yang berdampak sangat tinggi bagi penularan virus AIDS adalah remaja yang meninggalkan rumah/minggat menjadi anak jalanan, dan tuna susila yang melakukan seksual aktif dan pecandu narkoba secara bebas dan tidak terjaga kebersihan/kesehatannya.

Apakah Yang Dimaksud AIDS?

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Celakanya, apabila virus HIV sudah masuk ke dalam tubuh seseorang, secara pelan-pelan merusak sistem kekebalan tubuhnya sehingga serangan penyakit lain, yang biasanya tidak berbahaya, akan dapat menyebabkan kematian.

Mengapa Perlu Tahu HIV/AIDS?

AIDS adalah penyakit berbahaya yang mematikan. Belum ada obat penyembuhnya dan vaksin pencegahnya. AIDS dapat menyerang semua orang tanpa pandang bulu. Masa inkubasinya lama antara 5 sampai 7 tahun. Biasanya orang yang kemasukan virus HIV tidak diketahui oleh dirinya sendiri maupun orang lain, bahwa dirinya mengidap virus HIV, karena dia tampak sehat dan merasa dirinya sehat.

Pandangan Salah Tentang HIV/AIDS

Banyak orang telah mendengar tentang AIDS, namun tidak semuanya mempunyai pengetahuan yang sama dan benar tentang HIV/AIDS. Ini terlihat dari pandangan salah yang sering ditemui antara lain:

- * AIDS dianggap sebagai penyakit menular seksual biasa, seperti sipilis, kencing nanah, dan penyakit menular lainnya.
- * AIDS dianggap mudah dicegah, misalnya hanya dengan menjaga kebersihan badan pasangannya, dengan minum jamu, atau obat antibiotika sebelum melakukan hubungan seksua

- * AIDS dianggap sebagai kutukan Tuhan sehingga pengidap HIV dan penderita AIDS adalah orang yang terkutuk yang harus dikutuk.
- * AIDS dianggap hanya menyerang kota-kota besar yang sering dikunjungi oleh turis-turis dari mancanegara.

g. Gejala-Gejala Penyakit AIDS (ARC=AIDS Related Complex)

Untuk memastikan apakah seseorang kemasukan virus HIV, ia harus memeriksakan darahnya dengan tes khusus dan berkonsultasi dengan dokter. Jika dia positif mengidap AIDS, maka akan timbul gejala-gejala yang disebut dengan ARC (AIDS Related Complex) Adapun gejala-gejala yang biasa nampak pada penderita AIDS adalah:

1. Lelah berkepanjangan
2. Sering demam (>38 C)
3. Sesak nafas dan batuk berkepanjangan
4. Berat badan turun mencolok
5. Bercak merah kebiruan pada kulit/mulut
6. Diare lebih satu bulan tanpa sebab yang jelas
7. Bercak putih/luka dalam mulut

h. Siapa yang Berisiko Tinggi Tertular HIV/AIDS?

1. Mereka yang melakukan hubungan seksual dengan orang yang terkena HIV/AIDS tanpa menggunakan pengaman kondom.
2. Orang yang berhubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan yang berisiko
3. Orang yang mendapat transfusi darah yang tercemar virus.
4. Penggunaan alat suntik secara bergantian tanpa melalui sterilisasi
5. Anak yang lahir dari ibu yang mengidap virus HIV.
6. Orang yang karena pekerjaannya sering berhubungan dengan dengan penderita HIV/AIDS seperti dokter, perawat, petugas transfusi darah, bidan, dan sebagainya, karena dikhawatirkan ada luka di tubuhnya. Hal tersebut akan menjadi pintu masuk virus HIV/AIDS.

7. Para keluarga yang salah satu anggota keluarganya bepergian jauh dan lama seperti pelaut, sopir truk, dan pedagang keliling.
8. Para keluarga yang hubungan suami/istri sedang tidak akur atau retak.
9. Para keluarga yang memiliki remaja menjelang akil baligh dan yang mempunyai remaja putus sekolah yang perilakunya sehari-hari tidak terkontrol.

i. Bagaimana Proses Penularan HIV/AIDS?

Cairan tubuh penderita AIDS yang berperan dalam penularan adalah darah, sperma, cairan vagina, dan cairan tubuh lainnya yang tercemar HIV, misalnya air ludah. Cara penularan AIDS terutama melalui:

1. Hubungan seksual, baik dengan sejenis maupun berbeda jenis kelamin yang mengidap virus HIV.
2. Tukar menukar jarum suntik, akupunktur, tato, dan alat cukur yang tercemar virus HIV.
3. Transfusi darah yang tercemar virus HIV.
4. Dari ibu hamil yang kemasukan virus HIV kepada bayi yang dikandungnya.
5. Pertolongan persalinan yang tercemar virus HIV.

j. AIDS tidak menular karena:

1. Berjabat tangan, bersentuhan dengan badan, pakaian, dan barang-barang penderita HIV/AIDS
2. Gigitan serangga atau nyamuk
3. Bercium pipi
4. Makanan dan minuman
5. Hidup serumah dengan penderita, asalkan tidak melakukan hubungan seksual.
6. Berenang bersama-sama dalam satu kolam renang
7. Penderita bersin dan batuk di dekat kita
8. Menggunakan WC yang sama dengan penderita HIV/AIDS
9. Satu kantor atau sekolah, dll.

10. Namun demikian tetap perlu diwaspadai apabila ada kulit kita yang terluka dapat menjadi pintu masuknya virus HIV.

k. Bagaimana Mencegah Tertularnya HIV/AIDS?

Melakukan penyebarluasan informasi HIV/AIDS kepada teman, kelompok, dan keluarganya untuk mengurangi keresahan akibat berita yang salah dan menyesatkan. Menghindari atau mencegah penyebaran HIV/AIDS pada diri sendiri, keluarga, dan kelompoknya dengan jalan antara lain:

1. Mempertebal iman dan taqwa agar tidak terjerumus ke dalam hubungan seksual pra nikah dan di luar nikah serta berganti-ganti pasangan.
2. Hindari alat tercemar
 - a. Alat kedokteran disteril (disucihamakan) dengan betul.
 - b. Jarum suntik jangan bergantian dan tidak mengkonsumsi narkoba
 - c. Alat cukur jangan bergantian
 - d. Jarum tindik,tato,alat salon harus steril dan Hati-hati bila kerokan
3. Penderita HIV/AIDS sadar untuk tidak menularkan penyakit pada orang lain
4. Hindarkan penyalahgunaan obat narkotika, alkoholisme dan segala bentuk pornografi yang dapat merangsang ke arah perbuatan seksual yang menyimpang.
5. Kalau suami istri sudah terinfeksi virus HIV, maka pakailah kondom dengan benar dalam melakukan hubungan seksual.
6. Melakukan tindakan pengamanan terhadap pencemaran virus HIV/AIDS melalui jarum suntik, transfusi darah, dan luka yang terbuka.
7. Bagi wanita pengidap virus HIV dianjurkan untuk tidak hamil.
8. Hindarkan pemakaian pisau cukur, gunting kuku, atau sikat gigi milik orang lain.

I. Bagaimana Sikap Kita Terhadap Pengidap Virus HIV dan Penderita AIDS?

Berpikirlah positif dan tenang, serta hindarilah tingkah laku yang bisa menularkan virus HIV. Perlakukan penderita AIDS secara manusiawi dan bijaksana serta jangan dikucilkan dari pergaulan.

1. Anjurkan penderita untuk selalu memeriksakan diri ke petugas kesehatan.
2. Bimbing ke jalan agama agar tetap percaya diri, dan yakinkan tobatnya diterima Tuhan dan tetap beramal baik hingga akhir hayatnya.
3. Ringankan penderitaan batin penderita AIDS.
4. Jika penderita AIDS meninggal dunia, diusahakan perawatan jenazahnya secara khusus.

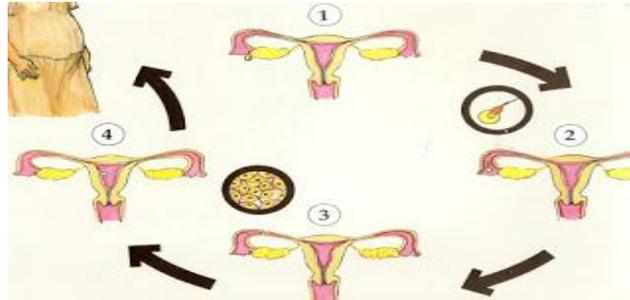
2.3 Konsep Seksualitas

Seksualitas manusia adalah bagaimana manusia mendapatkan pengalaman erotis dan mengekspresikan dirinya sebagai makhluk seksual; kesadaran diri pribadi sebagai laki-laki atau perempuan; kapasitas yang mereka miliki atas pengalaman erotis dan tanggapan atas pengalaman itu. Seksualitas manusia dapat dijelaskan bagaimana seseorang tertarik oleh orang lainnya yang berlawanan jenis kelamin (heteroseksualitas), kepada yang sejenis (homoseksualitas), kepada semua jenis (biseksualitas), atau tidak tertarik sama sekali (aseksualitas). Sudah dipercaya sejak dulu bahwa perilaku seksual manusia berbeda dari perilaku seksual hewan, yang dalam hal ini dilakukan untuk alasan selain kopulasi. Pemahaman saat ini adalah bahwa banyak spesies yang sebelumnya diyakini monogami kini telah terbukti berbeda atau mengambil kesempatan dari kebebasan alam; berbagai spesies melakukan masturbasi dan menggunakan benda-benda sebagai alat untuk membantu melakukannya, yang mana prokreasi bukan tujuannya. Istilah *seksualitas manusia* juga meliputi budaya, politis, hukum dan aspek filosofis. Juga berkaitan dengan isu moralitas, etika, teologi, spiritualitas atau agama dan bagaimana mereka terkait dalam hal-hal seksual.

a. Kehamilan dan persalinan

Kehamilan adalah proses yang terjadi setelah pertemuan antara sel telur perempuan dengan sperma laki-laki

Proses terjadinya kehamilan



b. Ciri - ciri kehamilan

- 1) Haid berhenti
- 2) Rasa mual dan muntah
- 3) Payudara membesar
- 4) Rahim membesar sehingga menimbulkan rasa sering ingin BAK
- 5) Warna kulit sekitar puting susu bertambah gelap
- 6) Muncul garis gelap dari arah pusar ke kemaluan

c. Keguguran atau aborsi spontan

Keguguran adalah keluarnya janin sebelum waktunya, biasanya pada kehamilan muda 1-3 bulan

d. Penyebab terjadinya keguguran :

- 1) Sebagian kasus tidak diketahui penyebabnya
- 2) Mungkin akibat kelainan janin
- 3) Mungkin akibat gagalnya leher rahim menahan janin tetap di dalam rahim
- 4) Gejala : perdarahan hebat, kejang di perut bagian bawah, nyeri punggung

e. **Pengguguran kandungan karena disengaja**

Biasa terjadi karena berbagai alasan, Alasan pengguguran kandungan pasangan muda seperti:

- 1) Belum menikah
- 2) Usia terlalu muda
- 3) Mempunyai penyakit tertentu, misalnya : Sakit jantung

Pengguguran kandungan karena indikasi medis

- 1) Menyelamatkan jiwa ibu yang terancam jika kehamilan dipertahankan
- 2) Untuk mengakhiri kehamilan yang tidak dikehendaki

f. **Resiko Aborsi yaitu**

- 1) Perdarahan
- 2) Luka pada leher rahim dan rahim
- 3) Komplikasi saluran kencing dan ginjal
- 4) Sebagian ari-ari dapat tertinggal di dalam rahim
- 5) Kemandulan yang diakibatkan karena infeksi
- 6) Kematian si ibu

2.4 **Konsep NAPZA**

a. **NARKOTIKA :**

Menurut UU RI No 22 / 1997, Narkotika adalah: zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika terdiri dari 3 golongan :

1. **Golongan I** : Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta

mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Heroin, Kokain, Ganja.

2. **Golongan II** : Narkotika yang berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan / atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Morfin, Petidin.
3. **Golongan III** : Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan / atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Codein.

b. **PSIKOTROPIKA :**

Menurut UU RI No 5 / 1997, Psikotropika adalah : zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku.

c. **ZAT ADIKTIF LAINNYA :**

Yang termasuk Zat Adiktif lainnya adalah : bahan / zat yang berpengaruh psikoaktif diluar Narkotika dan Psikotropika, meliputi :

1. Minuman Alkohol : mengandung etanol etil alkohol, yang berpengaruh menekan susunan saraf pusat, dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari – hari dalam kebudayaan tertentu. Jika digunakan bersamaan dengan Narkotika atau Psikotropika akan memperkuat pengaruh obat / zat itu dalam tubuh manusia. Ada 3 golongan minuman beralkohol :
 - a. Golongan A : kadar etanol 1 – 5 % (Bir).
 - b. Golongan B : kadar etanol 5 – 20 % (Berbagai minuman anggur)
 - c. Golongan C : kadar etanol 20 – 45 % (Whisky, Vodca, Manson House, Johny Walker).
2. Inhalasi (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga,

kantor, dan sebagai pelumas mesin. Yang sering disalahgunakan adalah : Lem, Tiner, Penghapus Cat Kuku, Bensin.

3. Tembakau : pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat.

Dalam upaya penanggulangan NAPZA di masyarakat, pemakaian rokok dan alkohol terutama pada remaja, harus menjadi bagian dari upaya pencegahan, karena rokok dan alkohol sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan NAPZA lain yang berbahaya.

Berdasarkan efeknya terhadap perilaku yang ditimbulkan dari NAPZA dapat digolongkan menjadi 3 golongan :

1. **Golongan Depresan (Downer)**. Adalah jenis NAPZA yang berfungsi mengurangi aktifitas fungsional tubuh. Jenis ini membuat pemakainya menjadi tenang dan bahkan membuat tertidur bahkan tak sadarkan diri. Contohnya: Opioda (Morfin, Heroin, Codein), sedative (penenang), Hipnotik (obat tidur) dan Tranquilizer (anti cemas).
2. **Golongan Stimulan (Upper)**. Adalah jenis NAPZA yang merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan kerja. Jenis ini membuat pemakainnya menjadi aktif, segar dan bersemangat. Contoh: Amphetamine (Shabu, Ekstasi), Kokain.
3. **Golongan Halusinogen**. Adalah jenis NAPZA yang dapat menimbulkan efek halusinasi yang bersifat merubah perasaan, pikiran dan seringkali menciptakan daya pandang yang berbeda sehingga seluruh persaan dapat terganggu. Contoh: Kanabis (ganja).

PENYALAHGUNAAN NAPZA :

Di dalam masyarakat NAPZA / NARKOBA yang sering disalahgunakan adalah :

1. Opiada, terdapat 3 golongan besar :

- a. Opioda alamiah (Opiat) : Morfin, Opium, Codein.
- b. Opioda semisintetik : Heroin / putauw, Hidromorfin.
- c. Opioda sintetik : Metadon.

Nama jalanan dari Putauw : ptw, black heroin, brown sugar.

Heroin yang murni berbentuk bubuk putih, sedangkan yang tidak murni berwarna putih keabuan.

Dihasilkan dari getah Opium poppy diolah menjadi morfin dengan proses tertentu dihasilkan putauw, yang kekuatannya 10 kali melebihi morfin. Sedangkan opioda sintetik mempunyai kekuatan 400 kali lebih kuat dari morfin. Morfin, Codein, Methadon adalah zat yang digunakan oleh dokter sebagai penghilang sakit yang sangat kuat, misalnya pada operasi, penderita cancer.

Reaksi dari pemakaian ini sangat cepat yang kemudian menimbulkan perasaan ingin menyendiri untuk menikmati efek rasanya dan pada taraf kecanduan pemakai akan kehilangan percaya diri hingga tak mempunyai keinginan untuk bersosialisasi. Pemakai akan membentuk dunianya sendiri, mereka merasa bahwa lingkungannya menjadi musuh.

2. KOKAIN :

Kokain berupa kristal putih, rasanya sedikit pahit dan lebih mudah larut
 Nama jalanan : koka, coke, happy dust, chalie, srepet, snow / salju.
 Cara pemakaiannya : membagi setumpuk kokain menjadi beberapa bagian berbaris lurus diatas permukaan kaca atau alas yang permukaannya datar kemudian dihirup dengan menggunakan penyedot seperti sedotan atau dengan cara dibakar bersama dengan tembakau. Penggunaan dengan cara dihirup akan beresiko kering dan luka pada sekitar lubang hidung bagian dalam.

Efek pemakain kokain : pemakai akan merasa segar, kehilangan nafsu makan, menambah percaya diri, dan dapat menghilangkan rasa sakit dan lelah.

3. KANABIS :

Nama jalanan : cimeng, ganja, gelek, hasish, marijuana, grass, bhang.
 Berasal dari tanaman kanabis sativa atau kanabis indica. Cara penggunaan : dihisap dengan cara dipadatkan menyerupai rokok atau dengan menggunakan pipa rokok. Efek rasa dari kanabis tergolong cepat, pemakai cenderung merasa lebih santai, rasa gembira berlebihan (euphoria), sering berfantasi /

menghayal, aktif berkomunikasi, selera makan tinggi, sensitive, kering pada mulut dan tenggorokan.

4. AMPHETAMINE :

Nama jalanan : seed, meth, crystal, whiz. Bentuknya ada yang berbentuk bubuk warna putih dan keabuan dan juga tablet. Cara penggunaan : dengan cara dihirup. Sedangkan yang berbentuk tablet diminum dengan air.

Ada 2 jenis Amphetamine :

f. MDMA (methylene dioxy methamphetamine) Nama jalanan : Inex, xtc.

Dikemas

dalam bentuk tablet dan kapsul

g. Metamphetamine ice

Nama jalanan : SHABU, SS, ice. Cara penggunaan dibakar dengan menggunakan aluminium foil dan asapnya dihisap atau dibakar dengan menggunakan botol kaca yang dirancang khusus (boong).

5. LSD (Lysergic Acid).

Termasuk dalam golongan halusinogen. Nama jalanan : acid, trips, tabs, kertas. Bentuk : biasa didapatkan dalam bentuk kertas berukuran kotak kecil sebesar seperempat perangko dalam banyak warna dan gambar. Ada juga yang berbentuk pil dan kapsul.

Cara penggunaan : meletakkan LSD pada permukaan lidah, dan bereaksi setelah 30 – 60 menit kemudian, menghilang setelah 8 – 12 jam. Efek rasa : terjadi halusinasi tempat, warna, dan waktu sehingga timbul obsesi yang sangat indah dan bahkan menyeramkan dan lama – lama menjadikan penggunaanya paranoid.

6. SEDATIF – HIPNOTIK (BENZODIAZEPIN) :

Termasuk golongan zat sedative (obat penenang) dan hipnotika (obat tidur).

Nama jalanan : Benzodiazepin : BK, Dum, Lexo, MG, Rohyp.

Cara pemakaian : dengan diminum, disuntikan, atau dimasukkan lewat anus. Digunakan di bidang medis untuk pengobatan pada pasien yang mengalami kecemasan, kejang, stress, serta sebagai obat tidur.

7. SOLVENT / INHALASI :

Adalah uap gas yang digunakan dengan cara dihirup. Contohnya : Aerosol, Lem, Isi korek api gas, Tiner, Cairan untuk dry cleaning, Uap bensin. Biasanya digunakan dengan cara coba – coba oleh anak di bawah umur, pada golongan yang kurang mampu.

Efek yang ditimbulkan : pusing, kepala berputar, halusinasi ringan, mual, muntah gangguan fungsi paru, jantung dan hati.

8. ALKOHOL :

Merupakan zat psikoaktif yang sering digunakan manusia Diperoleh dari proses fermentasi madu, gula, sari buah dan umbi – umbian yang menghasilkan kadar alkohol tidak lebih dari 15 %, setelah itu dilakukan proses penyulingan sehingga dihasilkan kadar alkohol yang lebih tinggi, bahkan 100 %. Nama jualan : booze, drink. Efek yang ditimbulkan : euphoria, bahkan penurunan kesadaran

PENYALAHGUNAAN DAN KETERGANTUNGAN

Penyalahgunaan adalah : penggunaan salah satu atau beberapa jenis NAPZA secara berkala atau teratur diluar indikasi medis, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan gangguan fungsi sosial.

Ketergantungan adalah : keadaan dimana telah terjadi ketergantungan fisik dan psikis, sehingga tubuh memerlukan jumlah NAPZA yang makin bertambah (toleransi), apabila pemakaiannya dikurangi atau dihentikan akan timbul gejala putus obat (withdrawal symptom).

PENYEBAB PENYALAHGUNAAN NAPZA

Penyebabnya sangatlah kompleks akibat interaksi berbagai faktor :

1. Faktor individual :

Kebanyakan dimulai pada saat remaja, sebab pada remaja sedang mengalami perubahan biologi, psikologi maupun sosial yang pesat. Ciri – ciri remaja yang mempunyai resiko lebih besar menggunakan NAPZA :

- a. Cenderung memberontak
- b. Memiliki gangguan jiwa lain, misalnya : depresi, cemas.
- c. Perilaku yang menyimpang dari aturan atau norma yang ada
- d. Kurang percaya diri
- e. Mudah kecewa, agresif dan destruktif
- f. Murung, pemalu, pendiam
- g. Merasa bosan dan jenuh
- h. Keinginan untuk bersenang – senang yang berlebihan
- i. Keinginan untuk mencaoba yang sedang mode
- j. Identitas diri kabur
- k. Kemampuan komunikasi yang rendah
- l. Putus sekolah
- m. Kurang menghayati iman dan kepercayaan.

2. Faktor Lingkungan :

Faktor lingkungan meliputi faktor keluarga dan lingkungan pergaulan baik sekitar rumah, sekolah, teman sebaya, maupun masyarakat.

Lingkungan Keluarga :

- a. Komunikasi orang tua dan anak kurang baik
- b. Hubungan kurang harmonis
- c. Orang tua yang bercerai, kawin lagi
- d. Orang tua terlampau sibuk, acuh
- e. Orang tua otoriter
- f. Kurangnya orang yang menjadi teladan dalam hidupnya
- g. Kurangnya kehidupan beragama.

Lingkungan Sekolah :

- a. Sekolah yang kurang disiplin
- b. Sekolah terletak dekat tempat hiburan
- c. Sekolah yang kurang memberi kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif
- d. Adanya murid pengguna NAPZA.

Lingkungan Teman Sebaya :

- a. Berteman dengan penyalahguna
- b. Tekanan atau ancaman dari teman.

Lingkungan Masyarakat / Sosial :

- a. Lemahnya penegak hukum
- b. Situasi politik, sosial dan ekonomi yang kurang mendukung.

GEJALA KLINIS PENYALAHGUNAAN NAPZA :**1. Perubahan Fisik :**

- a. Pada saat menggunakan NAPZA : jalan sempoyongan, bicara pelo (cadel), apatis (acuh tak acuh), mengantuk, agresif.
- b. Bila terjadi kelebihan dosis (Overdosis) : nafas sesak, denyut jantung dan nadi lambat, kulit teraba dingin, bahkan meninggal.
- c. Saat sedang ketagihan (Sakau) : mata merah, hidung berair, menguap terus, diare, rasa sakit seluruh tubuh, malas mandi, kejang, kesadaran menurun.
- d. Pengaruh jangka panjang : penampilan tidak sehat, tidak peduli terhadap kesehatan dan kebersihan, gigi kerosok, bekas suntikan pada lengan.

2. Perubahan sikap dan perilaku :

- a. Prestasi di sekolah menurun, tidak mengerjakan tugas sekolah, sering membolos, pemalas, kurang bertanggung jawab.

- b. Pola tidur berubah, begadang, sulit dibangunkan pagi hari, mengantuk di kelas atau tempat kerja.
- c. Sering berpergian sampai larut malam, terkadang tidak pulang tanpa ijin.
- d. Sering mengurung diri, berlama – lama di kamar mandi, menghindari bertemu dengan anggota keluarga yang lain.
- e. Sering mendapat telpon dan didatangi orang yang tidak dikenal oleh anggota keluarga yang lain.
- f. Sering berbohong, minta banyak uang dengan berbagai alasan tapi tidak jelas penggunaannya, mengambil dan menjual barang berharga milik sendiri atau keluarga, mencuri, terlibat kekerasan dan sering berurusan dengan polisi.

Sering bersikap emosional, mudah tersinggung, pemarah, kasar, bermusuhan, pencurigaan, tertutup dan penuh rahasia.

PENGARUH PENYALAHGUNAAN NAPZA

NAPZA berpengaruh pada tubuh manusia dan lingkungannya :

1. Komplikasi Medik : biasanya digunakan dalam jumlah banyak dan cukup lama. Pengaruhnya pada :

- a. Otak dan susunan saraf pusat :
 - gangguan daya ingat
 - gangguan perhatian / konsentrasi
 - gangguan bertindak rasional
 - gangguan persepsi sehingga menimbulkan halusinasi
 - gangguan motivasi, sehingga malas sekolah atau bekerja
 - gangguan pengendalian diri, sehingga sulit membedakan baik / buruk.
- b. Pada saluran napas : dapat terjadi radang paru (Bronchopneumonia).
pembengkakan
paru (Oedema Paru)
- c. Jantung : peradangan otot jantung, penyempitan pembuluh darah jantung.
- d. Hati : terjadi Hepatitis B dan C yang menular melalui jarum suntik, hubungan seksual.

e. Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV / AIDS.

Para pengguna NAPZA dikenal dengan perilaku seks resiko tinggi, mereka mau melakukan hubungan seksual demi mendapatkan zat atau uang untuk membeli zat. Penyakit Menular Seksual yang terjadi adalah : kencing nanah (GO), raja singa (Siphilis) dll. Dan juga pengguna NAPZA yang menggunakan jarum suntik secara bersama – sama membuat angka penularan HIV / AIDS semakin meningkat. Penyakit HIV / AIDS menular melalui jarum suntik dan hubungan seksual, selain melalui tranfusi darah dan penularan dari ibu ke janin.

f. Sistem Reproduksi : sering terjadi kemandulan.

g. Kulit : terdapat bekas suntikan bagi pengguna yang menggunakan jarum suntik, sehingga mereka sering menggunakan baju lengan panjang.

h. Komplikasi pada kehamilan :

- Ibu : anemia, infeksi vagina, hepatitis, AIDS.
- Kandungan : abortus, keracunan kehamilan, bayi lahir mati
- Janin : pertumbuhan terhambat, premature, berat bayi rendah.

2. Dampak Sosial :

Di Lingkungan Keluarga :

- a. Suasana nyaman dan tentram dalam keluarga terganggu, sering terjadi pertengkaran, mudah tersinggung.
- b. Orang tua resah karena barang berharga sering hilang.
- c. Perilaku menyimpang / asosial anak (berbohong, mencuri, tidak tertib, hidup bebas) dan menjadi aib keluarga.
- d. Putus sekolah atau menganggur, karena dikeluarkan dari sekolah atau pekerjaan, sehingga merusak kehidupan keluarga, kesulitan keuangan.
- e. Orang tua menjadi putus asa karena pengeluaran uang meningkat untuk biaya pengobatan dan rehabilitasi.

Di Lingkungan Sekolah :

- a. Merusak disiplin dan motivasi belajar.

- b. Meningkatnya tindak kenakalan, membolos, tawuran pelajar.
- c. Mempengaruhi peningkatan penyalahgunaan diantara sesama teman sebaya.

Di Lingkungan Masyarakat :

- a. Tercipta pasar gelap antara pengedar dan bandar yang mencari pengguna / mangsanya.
- b. Pengedar atau bandar menggunakan perantara remaja atau siswa yang telah menjadi ketergantungan.
- c. Meningkatnya kejahatan di masyarakat : perampokan, pencurian, pembunuhan sehingga masyarakat menjadi resah.
- d. Meningkatnya kecelakaan.

UPAYA PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NAPZA :

Upaya pencegahan meliputi 3 hal :

1. Pencegahan primer : mengenali remaja resiko tinggi penyalahgunaan NAPZA dan melakukan intervensi.
Upaya ini terutama dilakukan untuk mengenali remaja yang mempunyai resiko tinggi untuk menyalahgunakan NAPZA, setelah itu melakukan intervensi terhadap mereka agar tidak menggunakan NAPZA.
Upaya pencegahan ini dilakukan sejak anak berusia dini, agar faktor yang dapat menghambat proses tumbuh kembang anak dapat diatasi dengan baik.
2. Pencegahan Sekunder : mengobati dan intervensi agar tidak lagi menggunakan NAPZA.
3. Pencegahan Tersier : merehabilitasi penyalahgunaan NAPZA.

Yang dapat dilakukan di lingkungan keluarga untuk mencegah penyalahgunaan NAPZA adalah :

1. **Mengasuh anak dengan baik.**
 - penuh kasih sayang
 - penanaman disiplin yang baik

- ajarkan membedakan yang baik dan buruk
- mengembangkan kemandirian, memberi kebebasan bertanggung jawab
- mengembangkan harga diri anak, menghargai jika berbuat baik atau mencapai prestasi tertentu.

2. **Ciptakan suasana yang hangat dan bersahabat**

Hal ini membuat anak rindu untuk pulang ke rumah.

- Meluangkan waktu untuk kebersamaan.
- Orang tua menjadi contoh yang baik. Orang tua yang merokok akan menjadi contoh yang tidak baik bagi anak
- Kembangkan komunikasi yang baik Komunikasi dua arah, bersikap terbuka dan jujur, mendengarkan dan menghormati pendapat anak.
- Memperkuat kehidupan beragama.

Yang diutamakan bukan hanya ritual keagamaan, melainkan memperkuat nilai moral yang terkandung dalam agama dan menerapkannya dalam kehidupan sehari – hari.

- Orang tua memahami masalah penyalahgunaan NAPZA agar dapat berdiskusi dengan anak

Yang dilakukan di lingkungan sekolah untuk pencegahan penyalahgunaan NAPZA :

1. Upaya terhadap siswa : Memberikan pendidikan kepada siswa tentang bahaya dan akibat penyalahgunaan NAPZA.
 - a. Melibatkan siswa dalam perencanaan pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA di sekolah.
 - b. Membentuk citra diri yang positif dan mengembangkan ketrampilan yang positif untuk tetap menghindari dari pemakaian NAPZA dan merokok.
 - c. Menyediakan pilihan kegiatan yang bermakna bagi siswa (ekstrakurikuler).
 - d. Meningkatkan kegiatan bimbingan konseling.Membantu siswa yang telah menyalahgunakan NAPZA untuk bisa menghentikannya.
 - e. Penerapan kehidupan beragama dalam kegiatan sehari – hari.

2. Upaya untuk mencegah peredaran NAPZA di sekolah :
 - a. Razia dengan cara sidak
 - b. Melarang orang yang tidak berkepentingan untuk masuk lingkungan sekolah
 - c. Melarang siswa ke luar sekolah pada jam pelajaran tanpa ijin guru
 - d. Membina kerjasama yang baik dengan berbagai pihak.
 - e. Meningkatkan pengawasan sejak anak itu datang sampai dengan pulang sekolah.

3. Upaya untuk membina lingkungan sekolah :
 - a. Menciptakan suasana lingkungan sekolah yang sehat dengan membina hubungan yang harmonis antara pendidik dan anak didik.
 - b. Mengupayakan kehadiran guru secara teratur di sekolah
 - c. Sikap keteladanan guru amat penting
 - d. Meningkatkan pengawasan anak sejak masuk sampai pulang sekolah.

Yang dilakukan di lingkungan masyarakat untuk mencegah penyalahgunaan NAPZA:

- a. Menumbuhkan perasaan kebersamaan di daerah tempat tinggal, sehingga masalah yang terjadi di lingkungan dapat diselesaikan secara bersama-sama.
- b. Memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyalahgunaan NAPZA sehingga masyarakat dapat menyadarinya.
- c. Memberikan penyuluhan tentang hukum yang berkaitan dengan NAPZA.
- d. Melibatkan semua unsur dalam masyarakat dalam melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA.

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

3.1 Identifikasi masalah

Puger merupakan wilayah yang berada dibagian selatan Kabupaten Jember, berada dekat pantai dengan keindahannya sehingga memungkinkan banyak pengunjung mendatangi tempat tersebut untuk hanya sekedar rekreasi atau mencari kesenangan yang lain. Diwilayah ini ada lokalisasi yang sekarang sudah ditutup oleh pemerintah daerah, akan tetapi keberadaan wanita penjaja seks semakin tidak terpantau. Kondisi ini yang menyebabkan banyak kasus penyakit menular. Masyarakat puger dari suku Jawa dan Madura dengan tingkat pendapatan sangat baik sebagai nelayan. Rata-rata masyarakat berpendidikan SMP keatas dan memiliki kepedulian tinggi terhadap kesehatan.

Kegiatan dimulai pada bulan Maret 2018 dimulai dengan menyusun rencana untuk melakukan pendataan yang dilaksanakan pada pagi hari pukul 09.00 dan dibantu oleh guru kelas (wali kelas) guna mencari permasalahan yang sering dikonsultasikan murid pada guru kelas maupun guru penanggung jawab UKS nya yang terkait dengan kesehatan reproduksinya. sehingga bisa ditemukan garis besar permasalahan yang ada di SMP sekitar wilayah bekas lokalisasi yang berada di Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Selain itu juga menanyakan seberapa besar perilaku murid yang berhubungan dengan seksualitas, Napza (kebiasaan merokok, minum alkohol, obat terlarang), dan mengkaji juga tingkat pengetahuan tentang permasalahan TRIAD KRR.

3.2 Pelaksanaan program

Kegiatan Pengabmas diawali dengan mengurus perijinan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember. Kegiatan ini sudah mendapat rekomendasi dan ijin pengabmas dari Bakesbangpol Kabupaten Jember. Ijin diteruskan ke Dinas Pendidikan Kabupaten Jember dan

dilanjutkan ke sekolah SMP 1 Puger Jember yang berada di wilayah bekas lokalisasi Kabupaten Jember.

3.2.1 Tahap sosialisasi

Pada tahap ini pelaksana pengabdian masyarakat mengadakan pertemuan dengan sekolah mulai dari kepala sekolah, guru kelas dan penanggung jawan UKS. Pada pertemuan tersebut dijelaskan maksud dan tujuan pengabdian masyarakat di SMP tersebut setelah diijinkan oleh bakesbangpol dan Dinas Pendidikan Kabupaten Jember.

3.2.2 Tahap pemeriksaan dan pengobatan

Setelah dilakukan identifikasi, sosialisasi selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik remaja dan konseling kesehatan reproduksinya. Remaja yang merasakan ada keluhan pada organ reproduksinya seperti gejala yang mengarah pada penyakit menular seksual maka akan dilakukan pemeriksaan dengan pendampingan melakukan rujukan ke Puskesmas yang ada diwilayah terdekat. untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium dan pengobatan, dan bila memerlukan tindakan lebih lanjut merujuk ke RS yang lebih besar untuk mendapatkan pengobatan secara maksimal guna memutus rantai permasalahan.

3.2.3 Tahap penyuluhan

Remaja yang ada di SMP wilayah bekas lokalisasi memiliki kemampuan yang beragam dan tingkat keimanannya juga berbeda, Sehingga metode yang akan diberikan dalam pendidikan kesehatan tersebut adalah mengumpulkan perwakilan masing-masing kelas untuk diberikan pendidikan kesehatan reproduksinya, yang nantinya perwakilan ini di libatkan untuk menjadi penyuluh/pendidik sebaya. Karena remaja biasanya akan lebih terbuka pada teman sebayanya. Metode yang kami gunakan ceramah dan Tanya jawab

Adapun materi yang akan disampaikan tentang :

1. Kesehatan Reproduksi Remaja
2. Seksualitas, NAPZA dan HIV AIDS
3. Dampak yang mungkin terjadi (Penyakit Menular Seksual, Kehamilan tidak diinginkan)
4. Upaya mencegahnya
5. Pendidikan moral spiritual

3.2.4 Tahap pendampingan

Pada tahap ini remaja yang mendapatkan permasalahan kesehatan reproduksinya terus dipantau perkembangan penyakitnya baik tentang rutinitas minum obat, kontrol dan menjaga kesehatannya. Tidak saja pada remaja bermasalah tetapi juga pada orang tua untuk ikut mengawasi kegiatan remaja. pada remaja yang mewakili teman-teman sekolahnya didampingi untuk mengenali / mengidentifikasi masalah, melakukan konseling. Keseluruhan remaja diperkenalkan resiko penyakit kesehatan reproduksi ini

3.2.5 Tahap evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan pengabdian masyarakat perlu adanya evaluasi. Evaluasi terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan cara menyebarkan kuisioner pada saat pre dan post yang selanjutnya dinilai tentang kemampuan menjawabnya apakah ada perubahan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan pengetahuan. Sedangkan untuk menilai upaya kuratifnya dengan melakukan observasi kondisi kesehatannya dan laporan hasil kontrol kesehatannya yang dinyatakan oleh dokter.

3.3 Jadual Kegiatan Pengabmas

No	Tanggal	Kegiatan	Penanggung Jawab	Pelaksana
1.	7 Mei 2018	- Pre test - Memberikan pendidikan tentang kesehatan Reproduksi remaja - Materi seksualitas	Kiswati, M.Kes	- Panitia - 3 mahasiswa tingkat II dan III
2.	8 Mei 2018	- Memberikan materi HIV/AIDS dan NAPZA	Sutrisno, M.Kes	- Panitia - 3 mahasiswa Tingkat II dan III
3.	9 Mei 2018	- Memberikan materi tentang gizi remaja - konseling tentang kesehatan reproduksi remaja	Jamhariyah, M.Kes	- Panitia - 3 mahasiswa Tingkat II dan III
4.	10 Mei 2018	- Melakukan pemeriksaan Reproduksi remaja - Post Test	Kiswati, M.Kes Jamhariyah, M.Kes Sutrisno, M.Kes	- Panitia - 3 mahasiswa Tingkat II dan III
5.	11 Mei 2018	- Melakukan Rujukan dan pendampingan	Kiswati, M.Kes	- Kiswati, M.Kes

3.4 Alat dan bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam kegiatan pengabdian pada masyarakat ini adalah :

- a. Modul Pembelajaran
- b. Media penyuluhan (Laptop, LCD dan layar monitor)
- c. Sound system lengkap untuk penyuluhan
- d. Benner tentang Triad KRR

- e. Alat Tulis kantor untuk pembuatn laporan
- f. Kendaraan untuk transportasi

3.5 Penggunaan Dana

RINCIAN ANGGARAN BIAYA PENGABDIAN MASYARAKAT TAHUN 2018

MENINGKATKAN KUALITAS REMAJA MELALUI PEMERIKSAAN REPRODUKSI DAN PENDIDIKAN SEBAYA TERBEBAS TRIAD KRR (SEKSUAL, NAPZA, HIV & AIDS) DI SMPN 1 WILAYAH LINGKUNGAN BEKAS LOKALISASI DI KABUPATEN JEMBER

Kode	Jenis pengeluaran	Volume				Harga satuan	Jumlah Biaya
		Satuan	Σ	keg			
521211	BELANJA BAHAN						
	ALAT TULIS KANTOR						
	a. Kertas HVS A4	Rim	2	1		44.000	88.000
	b. Tinta (paket)	Set	1	1		150.000	150.000
	c. Benner	Lb	2	1		100.000	200.000
	d. Leaflet	Lb	50	1		5.000	250.000
	e. Perbanyak Modul	Exs	15	1		50.000	750.000
	f. Penggandaan dan penjilitan proposal dan hasil	Exs	15	1		40.000	600.000
	g. Flasdisk	Bj	1	1		100.000	100.000
	h. Amplop	Pak	1	1		14.500	14.500
	KONSUMSI						
	Konsumsi Rapat persiapan (prodi=5, guru=2, siswa=3)	kotak	10	1		27.500	275.000
	Konsumsi pelaksanaan kegiatan pemeriksaan Kespro						
	1.Siswa putri/remaja	kotak	25	1		27.500	687.500
	2. Guru	kotak	2	1		27.500	55.000
	3. Petugas	kotak	5	1		27.500	137.500
	Konsumsi pelaksanaan rujukan (siswa=5, guru=1, prodi =1)	kotak	7	1		27.500	192.500
	Konsumsi pelaksanaan penyuluhan :						
	1. Siswa putri/remaja	kotak	25	4		27.500	2.750.000
	2. Guru	kotak	5	4		27.500	550.000
	3. Petugas	kotak	5	4		27.500	550.000
	TOTAL 1						7.350.000

522141	BELANJA JASA/SEWA						
	a. Jasa Tempat/lahan (paket)	pkt	1	1		500.000	500.000
	TOTAL 2						500.000
522191	BELANJA JASA LAIN						
	TOTAL 3						
524113	BELANJA PERJALANAN DINAS DALAM DAN LUAR KOTA						
	1. Transport Penjajagan	Ok	3	2		100.000	600.000
	2. Transport perijinan	Ok	1	1		100.000	100.000
	3. Transport guru rapat persiapan	Ok	2	1		50.000	100.000
	4. Transport petugas rapat persiapan	Ok	5	1		150.000	750.000
	5. Transport petugas pendampingan pemeriksaan rujukan	Ok	1	1		150.000	150.000
	5. Transport petugas pendampingan pemeriksaan rujukan	Ok	1	1		50.000	50.000
	6. Transport guru pendamping pelaksanaan penyuluhan	Ok	2	4		50.000	400.000
	7. Transport petugas pelaksanaan penyuluhan	Ok	5	4		150.000	3.000.000
	TOTAL 4						5.150.000
	TOTAL 1+2+3+4						13.000.000

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk mengetahui keberhasilan dalam penyampaian materi skreneng pada remaja tentang kesehatan reproduksinya maka dilakukan dengan memberikan kuisener berupa pertanyaan yang berhubungan dengan TRIAD KRR dan konseling pemeriksaan reproduksinya. Hasil yang didapatkan sebagai berikut.

4.1 Memberikan pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dan TRIAD KRR (HIV?AIDS, Seksualitas, NAPZA)

Hasi pertemuan dengan kepala sekolah SMP 1 Puger didapatkan jumlah remaja putri yang diijinkan mengikuti penyuluhan adalah perwakilan dari masing masing klas VIII sebanyak 10 siswa dari 5 klas yaitu sejumlah 50 siswa. Pelaksanaan penyampaian materi di mulai jam 09.00-12.00 WIB. Dan sebelum di berikan materi penyuluhan dilakukan pre test sesuai topik yang telah ditentukan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan siswa terhadap HIV/AIDS, Seksualitas dan dampaknya serta NAPZA..

a) Deskripsi umur siswa SMP 1 Puger Jember

Tabel 4.1.1 Distribusi umur siswa SMP 1 Puger Jember

No.	Rentang Usia	Frekwensi	Persentase
1.	13 – 15 tahun	50	100 %
2.	> 15 tahun	0	0 %
Jumlah		50	100%

b) Deskripsi Jenis Kelamin siswa SMP 1 Puger Jember

Tabel 4.1.2 Deskripsi Jenis Kelamin siswa SMP 1 Puger Jember

No.	Rentang Usia	Frekwensi	Persentase
1.	Laki-laki	13	26 %
2.	Perempuan	37	74%
Jumlah		50	100 %

Remaja SMP 1 puger berada dalam rentang reproduksi sehat yang membutuhkan perhatian serius dalam Kesehatan Reprodukasinya. Ketidaktahuan dalam merawat dan menjaga organ reproduksinya berakibat sangat serius dalam keberlangsungan reproduksi yang mempengaruhi kesuburan. Sifat remaja lebih suka mencoba sesuatu yang baru dan senang mengikuti kebiasaan yang dilakukan teman sebanya. Sifat solider pada temannya sering kali menjerumuskan hidupnya dan terpuruk dalam keadaan yang mengawatirkan seperti merokok dan minum minuman keras. Sifat peduli dan rasa kebersamaan yang dimiliki remaja perlu arahan dan pemantauan yang mampu membawa remaja pada perilaku yang positif dalam menghadapi hidup dan menggapai harapan positif untuk kehidupannya.

Jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan juga beresiko mengalami masalah pada organ vitalnya. Kejadian pruritis sering dialami remaja wanita akibat kesalahan penggunaan pembalut wanita dan kurangnya menjaga kebersihan kemaluan. Sedangkan remaja laki-laki juga banyak yang mengalami rasa gatal pada organ vitalnya akibat kurang menjaga kebersihan. Kondisi lebih lanjut menyebabkan infeksi yang mempengaruhi tingkat kesuburan laki-laki maupun wanita.

c) Deskripsi tingkat pengetahuan siswa sebelum diberikan materi penyuluhan

Tabel 4.1.3 Distribusi Frekwensi pengetahuan Siswa SMP 1 Puger sebelum pemberian penyuluhan (Pre Test)

No.	Pengetahuan	Frekwensi	Persentase
1.	Baik (76-100%)	7	14 %
2.	Cukup (56-75%)	20	40 %
3.	Kurang (< 55%)	23	46 %
Jumlah		50	100 %

d) Deskripsi tingkat pengetahuan siswa sebelum diberikan materi penyuluhan

Tabel 4.1.3 Distribusi Frekwensi pengetahuan Siswa SMP 1 Puger sebelum pemberian penyuluhan (Post Test)

No.	Pengetahuan	Frekwensi	Persentase
1.	Baik (76-100%)	21	42 %
2.	Cukup (56-75%)	27	54 %
3.	Kurang (< 55%)	2	4 %
Jumlah		50	100 %

Dari tabel diatas dapat disimpulkan tingkat pengetahuan remaja tentang TRIAD KRR (HIV/AIDS, Seksualitas, NAPZA) setelah mengikuti kegiatan penyuluhan dan mendapatkan materi mengalami peningkatan. Dengan peningkatan pengetahuan tersebut diharapkan dapat mempengaruhi perubahan perilaku dalam mencegah kebiasaan buruk yang beresiko terhadap kesehatannya. Seterti yang terjadi pada laki-laki yang ada di SMP 1 Puger dari 13 remaja putra yang mengikuti penyuluhan 7 pernah mencoba merokok atau ikut-ikutan temannya. Hal ini tidak dilakukan disekolah akan tetapi dilakukan diluar sekolah.

4.2 Pemeriksaan dan Konseling Kesehatan Reproduksi

a) Hasil Pemeriksaan tekanan Darah pada remaja

Tabel 4.2.1 Distribusi Frekwensi Tekanan Darah Siswa SMP 1 Puger

No.	Pengetahuan	Frekwensi	Persentase
1.	$\leq 100/70$ mmHg	5	10 %
2.	110-129/75-85 mmHg	41	82 %
3.	130-139/85-89 mmHg	3	6 %
4.	140-157/90-99 mmHg	0	0 %
5.	160-179/100-109 mmHg	1	2 %
Jumlah		50	

b) Hasil konseling kesehatan reproduksi pada remaja

Tabel 4.2.1 Distribusi Frekwensi keluhan kesehatan Siswa SMP 1 Puger

No.	Hasil konseling	Frekwensi	Persentase
1.	Keputihan	8	16 %
2.	Gatal dikemaluan wanita	7	14 %
3.	Sering pusing	11	22 %
4.	Pernah mencoba Merokok	7	14 %
5.	Rumah Tinggal di lokalisasi	3	6 %
6.	Tidak ada keluhan	14	28 %
Jumlah		50	100 %

Keluhan yang dialami oleh remaja sering kali terjadi dan perlu penanganan dan perhatian serius, remaja yang tinggal dilokalisasi perlu pendampingan dan perhatian guru kesiswaan agar tidak terjadi kasus perdagangan anak. Sedangkan keluhan gatal terjadi akibat penggunaan celana dalam yang kurang menyerap keringat (dari nilon) sehingga menimbulkan kelembaban dan berjamur menimbulkan rasa gatal.

Keputihan yang dialami siswa putri merupakan hal biasa apabila terjadi menjelang menstruasi dan setelah menstruasi apabila tidak disertai rasa gatal dan berbau. Sedangkan menstruasi yang dialami remaja sering menyebabkan keluhan pusing dikarenakan terjadi pengeluaran darah yang sifatnya siklik berpengaruh pada penurunan kadar Haemoglobin.

Setelah diberikan penjelasan siswa mulai memahami dan mengganti celana dalam yang berbahan dasar nilon dengan yang menyerap keringat sehingga rasa gatal bisa diatasi.

c) Hasil pemeriksaan yang beresiko

Adanya 1 remaja yang mengalami tekanan darah tinggi 160/90 mmHg dilakukan rujukan ke Puskesmas Puger untuk selanjutnya dilibatkan pada program prolans, sehingga akan terpantau dan mendapatkan pemeriksaan rutin dan pengobatan secara gratis.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dan saran pada hasil pengabdian kepada masyarakat adalah sebagai berikut :

5.1 KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat pada siswa SMP 1 yang keberadaannya di Wilayah bekas lokalisasi puger jember ini dapat berjalan lancar. Dari hasil konseling kesehatan reproduksi yang dialami siswa ada beberapa keluhan yang bisa dikatakan masih dalam batas fisiologis (keputihan, gatal didaerah kemaluan dan sering pusing). Akan tetapi ada keluhan yang memerlukan tindak lanjut dimana 1 siswa ada yang mengalami hipertensi (Tensi 160/100 mmhg). 3 siswa tinggal di lokasi bekas lokalisasi yang ada di jember dan 7 siswa laki-laki pernah mencoba merokok karena ajakan teman.

Pengetahuan remaja SMP 1 Puger Jember tentang kesehatan reproduksi dan TRIAD KRR setelah diberikan penyuluhan mengalami peningkatan, dari pengetahuan cukup mengarah pada pengetahuan yang baik.

5.2 SARAN

- a. Guru memfasilitasi keluhan siswa tentang masalah kesehatan reproduksinya.
- b. Melakukan pendekatan persuasif pada remaja yang tinggal bersama keluarganya di lokasi bekas lokalisasi
- c. Meningkatkan kerja sama dengan puskesmas yang ada di wilayah puger. Sehingga keluhan sekecil apapun bisa segera ditangani.
- d. Sering diadakan kegiatan pengisian rohani untuk memantapkan keimanan dan ketaqwaan SMP 1 Puger
- e. Mengajukan permohonan pelatihan Pendidik sebaya “PIK’R” pada Dinas Pemberdayaan perempuan Perlindungan anak dan Keluarga Berencana agar dialokasikan untuk seluruh SMP Kabupaten Jember secara Bertahap

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, D. A. *Pengantar Administrasi Kesehatan* Ketiga ed.; Bina Rupa Aksara: Ciputat-Tangerang, 2010
- A.A.Gde.Muninjaya *Manajemen Kesehatan*; kedua ed.; Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta, 2004.
- AG.Subarsono. *Analisis Kebijakan Publik. Konsep, Teori dan Aplikasi*; Pustaka Pelajar: Yogyakarta, 2005.
- BKKBN *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)*; Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi: Jakarta, 2008.
- BKKBN *Materi workshop bagi Pengelola Pendidik Sebaya dan Konselor sebaya PIK-Remaja Unggulan*; Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi: Jakarta, 2009.
- Bobak, L.J. *Buku ajar Keperawatan Mathernitas* empat ed.; Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta, 2005.
- Cunningham, et all, **Obstetri William**, Edisi 18, Jakarta, EGC, hal 99 – 100.
- CA.M.Kristanti.Msc *Studi Perilaku Kesehatan Remaja Pada 4 Kota Besar di Indonesia Tahun 2009*; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Jakarta, 2010.
- Depkes.RI, *Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA dikalangan Remaja*; Dirjen. Kesehatan Masyarakat, Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat: Jakarta, 2001
- Djaja Sarimawar.dkk *Kebijakan dalam kesehatan Reproduksi untuk anggota legislatif di Jakarta, Bandung, Surabaya, Mataram*; Fort Foundation dan jaringan epidemiologi nasional: Jakarta, 2002.
- Depkes.RI *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*; Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat: Jakarta, 2005.
- Dianawati, A. 2003. Pendidikan Seks untuk Remaja. Jakarta: Kawan Pustaka
- Harun Yahya, **Miracle of Man's Creation**, The Indonesian Institute of Science and Society.

<http://www.resep.web.id>. (Menyuguhkan informasi seputar tips-tips untuk menjaga kesehatan reproduksi).

<http://www.bnn.com>. (Menyuguhkan informasi & video seputar peredaran narkoba di Indonesia dan bahaya penyalahgunaan narkoba).

<https://www.researchgate.net/publication/313410644> Pentingnya Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Masalah KRRBM untuk Melatih dan Meningkatkan Keterampilan Hidup Life Skills dan Sikap Reproduksi Sehat Siswa SMP [accessed Nov 02 2018].

<http://www.ciripenyakitmu.com/2016/01/alat-organ-reproduksi-wanita-fungsinya.html>

<http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/definisi-napza-macam-dan-penanganannya.html>

Llewellyn, 2002, **Dasar – Dasar Obstetri Ginekologi**, Jakarta, Hipokrates, hal 17 – 20.

Mochtar, R, 1998, **Sinopsis Obstetri**, Jakarta, EGC, , hal 18–20.

Prawirohadjo, S, 1999, **Ilmu Kebidanan**. Jakarta, Yayasan Balai Pustaka Sarwono Prawirohadjo, hal 57 – 60.

Prastiwi, D. W. K. *Hubungan antara Media Elektronik Terhadap Perilaku Seks Remaja di Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember*; Program Study Kesehatan Masyarakat Universitas Jember: Jember, 2006.

Rohman.Taufiq. Jawa Timur Naik Kelas Dalam Jumlah Penderita HIV/AIDS, Tempo Interaktif, dari komunitas AIDS Indonesia: Surabaya, 2010; Vol. 2010

Syarief, S. *30 Persen Remaja Pernah Berhubungan Seks*, Harian Yogya: Yogyakarta, 2010; Vol. 2010.

Tribunjabar.co.id. *Pelaku Aborsi 15 - 30 persen Dilakukan Remaja*, Komunitas AIDS Indonesia-Indonesian AIDS Community: Bandung, 31 Agustus 210; Vol. 2010.

Tjandra.Yoga.Aditama. *Penderita HIV/AIDS di Indonesia Berjumlah 20.564*, Kedaulatan Rakyat, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta, 2010.

Yani.Widyastuti.Anita.Rahmawati.dkk. *Kesehatan Reproduksi*; Fitramaya: Yogyakarta, 2009.

LAMPIRAN-LAMPIRAN



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
 Jl. Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118
JEMBER

REKOMENDASI
 Nomor : 072/2040/413/2018

TENTANG
IJIN KEGIATAN PENGABMAS

Dasar : Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas
 Kabupaten Jember nomor : 072/682/415/2018, tanggal , 20 Maret 2018

MENGIJINKAN :

Nama : KISWATI, SST.M Kes, JAMHARIYAH, SST.M. Kes Dan SUTRISNO
 S.Kep, Ns. M. Kes
 NIM : -
 Alamat : Jl. Srikoyo 106 Jember
 Fakultas : Prodi Kebidanan Jember Poltekkes Kemenkes Malang
 Keperluan : Melaksanakan Ijin Kegiatan Pengabdian Masyarakat (Pengabmas)
 tentang : " Meningkatkan Kualitas Remaja Melalui Pemeriksaan
 Reproduksi dan Pendidikan Sebaya Terbatas TRIAD KRR (Seksualitas, Napza, HIV dan Aids) di SMPN Kec. Puger , Kab.
 Jember ."

Yang akan dilaksanakan pada :

Tanggal : 26 Maret s.d. 31 Mei 2018
 Tempat : Di SMPN 1 Kec. Puger , Kabupaten Jember.

Dengan catatan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan;
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 24 April 2018



Kepala Dinas Pendidikan
 Kabupaten Jember
 Sekretaris,

MUHAMMAD GHOZALI, SPd, MPd

Tembusan :
 1. Ka. Dispendik Kab. Jember
 sebagai Laporan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 1 PUGER

Jl. Ahmad Yani No.36 Puger Jember 68164 Telp. 0336-721216
 e-mail : smp1pujer@gmail.com website : <http://smpn1pujer.sch.id>



SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.3/945/413.26.20523873/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Drs. Edi Hariyanto**
 NIP : 196608111992031014
 Pangkat/Golongan : Pembina Tk. I/ IVb
 Jabatan : Kepala SMP Negeri 1 Puger

menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **Kiswati, M.Kes**
Jamhariyah, M.Kes
Sutrisno, M.Kes
 Program Studi : Prodi D IV Kebidanan Jember

Judul : Meningkatkan Kualitas Remaja melalui Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi dan Pendidikan Sebaya terbebas dari TRIAD KRR (Seksual, Napza, HIV dan AIDS) di SMPN 1 Wilayah Lingkungan Bekas Lokalisasi di Kabupaten Jember.

yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan pengabdian masyarakat bulan April – Mei 2018 di SMP Negeri 1 Puger Jember.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Puger, 08 Mei 2018

Kepala Sekolah,



Drs. EDI HARIYANTO

NIP. 196608111992031014



PEMBUKAAN PENGABMAS OLEH KEPALA SEKOLAH



PENYAMPAIAN MATERI



PENYAMPAIAN MATERI



PENYAMPAIAN MATERI DAN PERSIAPAN UNTUK PEMERIKSAAN DAN KONSELING



FOTO BERSAMA PENDAMPING SISWA