


Masa remaja merupakan suatu periode penting dari rentang kehidupan, suatu periode transisional, masa perubahan dimana individu mencari identitas diri untuk ambang menuju kedewasaan. Penggunaan NAPZA, HIV/AIDS dan Seksual Pranikah dikalangan remaja dewasa ini menjadi perhatian yang serius. Pengaruh lingkungan yang buruk membuat para remaja mudah jatuh dalam pergaulan yang salah. Oleh karena itu, pentingnya edukasi dan pengenalan terhadap tiga masalah psikososial pada remaja agar para remaja dapat memahami dampak dan upaya pencegahan supaya dapat terhindar dari lingkungan pergaulan yang buruk.



MODUL EDUKASI

HIV AIDS, NAPZA dan Seksual Pranikah Pada Remaja

Disusun Oleh :

Dr. Theresia Limbong, SKM, M. Kes

I Made Sukarta, A. Kep, M. Kes

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Topik I. Informasi Dasar tentang HIV/AIDS Pada Remaja	
1. Pengertian HIV dan AIDS	2
2. Gejala HIV dan AIDS	3
3. Perjalanan Virus HIV dan AIDS	4
4. Penularan HIV dan AIDS	6
5. Kelompok Perilaku Berisiko Tinggi dan Rentan	8
6. Diagnosa HIV dan AIDS	9
7. Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS	9
Topik II. Informasi Dasar tentang NAPZA pada Remaja	
1. Pengertian Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif	14
2. Jenis-jenis Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif	15
3. Gejala Klinis Penyalahgunaan NAPZA	20
4. Kelompok Perilaku Berisiko Tinggi dan Rentan	21
5. Upaya Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA	22
6. Peran orang Tua dalam Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA	26
Topik III. Informasi Dasar tentang Seksual Pranikah pada Remaja	
1. Pengertian Perilaku Seksual Pranikah	31
2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja	32
3. Dampak Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja	33
4. Upaya Mencegah Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja	33
DAFTAR PUSTAKA	36

TOPIK 1

TOPIK 1 INFORMASI DASAR TENTANG HIV/AIDS

I. DESKRIPSI SINGKAT

HIV-AIDS bukan hanya merupakan masalah penyakit menular semata tetapi sudah menjadi masalah nasional bahkan dunia yang berdampak negatif di hampir semua bidang kehidupan, oleh karena itu berbagai upaya untuk mengatasinya perlu dilakukan. MDGs menargetkan untuk HIV dan AIDS adalah menghentikan laju penyebaran serta membalikkan kecenderungannya pada tahun 2015, namun demikian sampai saat ini rendahnya kesadaran tentang isu-isu HIV dan AIDS serta terbatasnya layanan untuk menjalankan tes dan pengobatan masih menjadi kendala dalam mencapai target tersebut.

Para pemegang program maupun penggerak dibidang HIV dan AIDS perlu memperoleh informasi tentang permasalahan HIV dan AIDS, agar dapat mengambil peran dalam melakukan pencegahan dan penanggulangannya. Modul ini akan membimbing Anda memahami berbagai hal tentang informasi dasar HIV dan AIDS.

Untuk mencapai tujuan tersebut, Anda akan diajak untuk : Memahami situasi epidemiologi HIV dan AIDS terkini di Indonesia, pengertian, pathogenesis, cara penularan, kelompok perilaku berisiko tinggi dan rentan, perjalanan dan stadium HIV dan AIDS, diagnosa HIV, pengobatan, perawatan komprehensif dan berkesinambungan ODHA, pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, kaitan HIV dan AIDS dengan NAPZA dan penyakit oportunistik lainnya.

II. TUJUAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari topik ini, peserta mampu menjelaskan informasi dasar tentang HIV dan AIDS

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran ini, peserta dapat :

1. Menjelaskan pengertian HIV dan AIDS
2. Menjelaskan Gejala HIV dan AIDS
3. Menjelaskan Perjalanan Penyakit HIV dan AIDS
4. Menjelaskan Penularan HIV dan AIDS
5. Menjelaskan Kelompok Perilaku Berisiko Tinggi

TOPIK 1

dan Rentan

6. Menjelaskan Diagnosa HIV
7. Menjelaskan Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS

III. POKOK BAHASAN

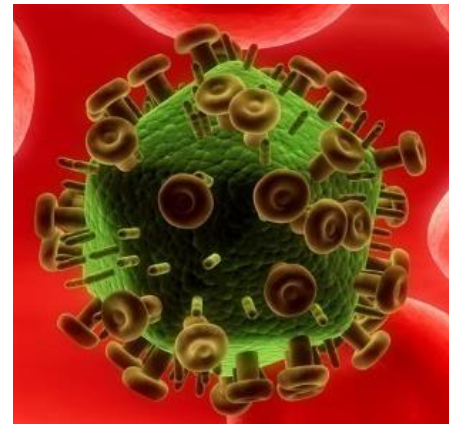
- A. Pengertian HIV dan AIDS
- B. Gejala HIV dan AIDS
- C. Perjalanan Penyakit HIV dan AIDS
- D. Penularan HIV dan AIDS
- E. Kelompok Perilaku Berisiko Tinggi dan Rentan
- F. Diagnosa HIV dan AIDS
- G. Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS

IV. URAIAN MATERI

A. PENGERTIAN HIV DAN AIDS

Setelah membaca pokok bahasan sebelumnya, tentunya muncul pertanyaan, apakah yang dimaksud dengan HIV dan AIDS ? mengapa bisa dengan cepat menyebar? seberapa berbahayakah HIV dan AIDS bagi kehidupan manusia? dan bagaimana HIV dan AIDS bisa menimbulkan dampak negatif bagi masyarakat/negara?

Untuk lebih jelasnya coba Anda pelajari beberapa pengertian terkait HIV dan AIDS pada pokok bahasan ini. **HIV atau *Human Immunodeficiency Virus*** adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (*limfosit*) yang mengakibatkan turunya kekebalan tubuh manusia. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV, disebut HIV positif atau pengidap HIV, dapat tampak sehat dan belum membutuhkan pengobatan. Namun orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain bila melakukan hubungan seks berisiko dan berbagi alat suntik dengan orang lain.



Virus HIV ini adalah *retrovirus* yang berarti virus yang menggunakan sel tubuhnya sendiri untuk memproduksi kembali dirinya.

Untuk lebih jelasnya, maka silakan Anda perhatikan gambar virus HIV. Pada gambar virus HIV tersebut, terlihat pada permukaan membran virus (berupa lapisan lemak/ *lipid layer*), terdapat berbagai

TOPIK 1

tonjolan molekul *trans-membran* (terbentuk dari *glikoprotein*) yang beberapa diantaranya dapat berikatan dengan reseptor CD4 di permukaan

membran sel darah putih tertentu, dalam hal ini adalah sel Limfosit T, untuk kemudian diperbanyak mengikuti urutan hidup sel Limfosit yang terinfeksi.

Setelah Anda Memahami tentang virus HIV, sekarang Anda akan mempelajari apa yang di maksud dengan AIDS. **AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome*** adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh. AIDS disebabkan oleh infeksi HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh pada seseorang maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran pencernaan, otak dan kanker. Stadium AIDS membutuhkan pengobatan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh sehingga bisa sehat kembali.

B. GEJALA HIV AIDS

Untuk mengenali/ mencurigai secara

mudah, apakah seseorang sudah terinfeksi virus HIV, maka Anda perlu mencermati beberapa gejala khas. Gejala yang dimaksud adalah adanya 2 gejala Mayor (umum terjadi) dan 1 gejala Minor (tidak umum terjadi). Secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Gejala Mayor

Gejala Mayor adalah terinfeksinya seseorang oleh virus HIV namun tidak khas, dikarenakan penderita penyakit lain juga memiliki gejala serupa. Sehingga di butuhkan paling sedikit 2 gejala ini untuk mulai mencurigai seseorang menderita virus HIV. Gejala-gejalanya ini yaitu :

- Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan
- Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan
- Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis
- Demensia / HIV ensefalopati

TOPIK 1

2. Gejala Minor

Sementara gejala minor jauh lebih spesifik kearah infeksi HIV, walaupun bisa juga diakibatkan penyakit lainnya. Satu gejala ini bila disertai 2 gejala mayor sudah cukup untuk mencurigai seseorang sudah terinfeksi virus HIV. Gejala ini dapat berupa:

- Batuk menetap lebih dari 1 bulan
- Dermatitis generalisata
- Adanya herpes Zoster multisegmental dan herpes zoster berulang
- Kandidiasis orofaringeal
- Herpes simpleks kronis progresif
- Limfadenopati generalisata
- Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita
- Retinitis virus sitomegalo

Sebagai contoh, bila seorang dewasa (> 12 tahun) dianggap AIDS apabila menunjukkan tes HIV positif dengan strategi pemeriksaan yang sesuai dengan sekurang-kurang 2 gejala mayor dan 1 gejala minor,

dan gejala ini bukan disebabkan oleh keadaan lain yang tidak berkaitan dengan infeksi HIV (2).

C. PERJALANAN HIV-AIDS

Masih ingatkah Anda dengan gejala HIV DAN AIDS yang sudah dipelajari pada point D?

Ternyata gejala-gejala tersebut tidak dengan cepat muncul pada diri seseorang yang terinfeksi HIV. Gejala tersebut baru muncul beberapa hari sampai bertahun-tahun, sejak masuknya virus HIV ke dalam tubuh. Sehingga ada beberapa tahapan atau perkembangan ketika mulai terinfeksi virus HIV sampai timbul gejala AIDS. Dalam keadaan wajar (higiene/sanitasi baik), maka sejak masuknya virus HIV ke dalam tubuh, seseorang akan mengalami beberapa tahapan infeksi sebagai berikut :

1. Tahap 1 : Periode jendela (*Window Period/Primary Infection*)

- Periode ketika virus HIV masuk ke dalam tubuh, sampai terbentuknya *antibody* terhadap HIV dalam darah
- Tidak ada tanda-tanda khusus, penderita HIV tampak sehat dan merasa sehat

TOPIK 1

- Test HIV belum bisa mendeteksi keberadaan virus ini
- Tahap ini disebut periode jendela, umumnya berkisar 2 minggu – 6 bulan

2. Tahap 2 : HIV positif (tanpa gejala/asimtomatik) rata-rata selama 5 – 10 tahun

- HIV berkembang biak dalam tubuh sampai pada menurunnya sistem kekebalan tubuh (sampai konsentrasi CD4 sebanding dengan konsentrasi virus HIV dalam darah)
- Tidak ada tanda-tanda khusus, penderita HIV tampak sehat dan merasa sehat
- Test HIV sudah dapat mendeteksi status HIV seseorang, karena telah terbentuk *antibody* terhadap HIV
- Umumnya tetap tampak sehat selama 5-10 tahun, tergantung daya tahan tubuhnya (rata-rata 8 tahun) di negara berkembang lebih pendek

3. Tahap 3 : HIV positif (muncul gejala/ simtomatik)

- Sistem kekebalan tubuh semakin turun
- Mulai muncul gejala infeksi oportunistik, misalnya pembengkakan kelenjar limfa di seluruh tubuh,

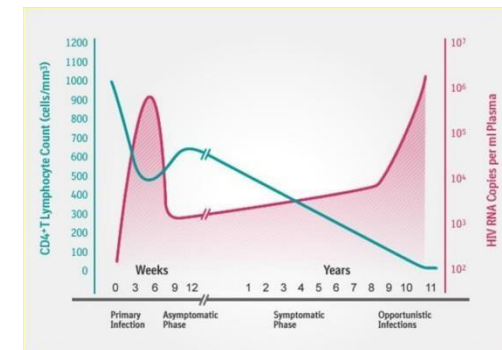
diare terus menerus, flu, dll.

- Umumnya berlangsung selama lebih dari 1 bulan, tergantung daya tahan tubuhnya.

4. Tahap 4 : AIDS (*Opportunistic infections*)

- Kondisi sistem kekebalan tubuh sangat lemah
- Berbagai penyakit lain (infeksi oportunistik) semakin parah (2)

Untuk lebih jelasnya, dapat dicermati grafik riwayat alamiah/patofisiologi perjalanan penyakit HIV/AIDS (3) sebagai berikut.



Pada grafik di atas, terlihat perjalanan perkembangan virus HIV ditandai dengan garis merah yang semakin meningkat, dan penurunan bertahap dari jumlah sel Limfosit T (secara

TOPIK 1

laboratoris, diwakili dengan jumlah konsentrasi CD4 dalam darah) ditandai dengan garis hijau. Demikian pula fase-fase perkembangan penyakit terlihat jelas dengan perkiraan waktunya pada garis ordinat.

Coba sekarang bayangkan, apabila seseorang terinfeksi virus HIV dalam darahnya, maka akan membutuhkan waktu sekitar 3 sampai 6 minggu hingga dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium, dan lebih dari satu tahun sampai dia mempunyai keluhan dan memeriksakan diri ke tenaga kesehatan. Dalam rentang waktu itu, orang tersebut berpotensi menularkan virus HIV pada orang lain, apalagi bila dia memiliki perilaku berisiko (perilaku seks menyimpang, tenaga kesehatan yang berurusan dengan cairan tubuh/ darah orang lain, dsb.). Sehingga jelaslah mengapa HIV cepat menular di seluruh dunia.

Pada grafik di atas, terlihat perjalanan perkembangan virus HIV ditandai dengan garis merah yang semakin meningkat, dan penurunan bertahap dari jumlah sel Limfosit T (secara laboratoris, diwakili dengan jumlah konsentrasi CD4 dalam darah) ditandai dengan

garis hijau. Demikian pula fase-fase perkembangan penyakit terlihat jelas dengan perkiraan waktunya pada garis ordinat.

Coba sekarang bayangkan, apabila seseorang terinfeksi virus HIV dalam darahnya, maka akan membutuhkan waktu sekitar 3 sampai 6 minggu hingga dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium, dan lebih dari satu tahun sampai dia mempunyai keluhan dan memeriksakan diri ke tenaga kesehatan. Dalam rentang waktu itu, orang tersebut berpotensi menularkan virus HIV pada orang lain, apalagi bila dia memiliki perilaku berisiko (perilaku seks menyimpang, tenaga kesehatan yang berurusan dengan cairan tubuh/ darah orang lain, dsb.). Sehingga jelaslah mengapa HIV cepat menular di seluruh dunia.

D. PENULARAN VIRUS HIV DAN AIDS

1. Prinsip Penularan

Walaupun HIV mudah menular pada orang lain, namun secara teori tetap mengikuti beberapa prinsip penularan penyakit. Prinsip penularan HIV dikenal dengan istilah **ESSE** yaitu :
Exit (keluar)

TOPIK 1

Sufficient (cukup)

Survive (hidup)

Enter (masuk)

Maksudnya adalah HIV tersebut **keluar** dari tubuh manusia dalam **jumlah** yang **cukup** dan dalam keadaan **hidup**, kemudian **masuk** melalui jalur dan media tertentu ke dalam tubuh manusia.

2. Cara penularan

HIV menular melalui cairan tubuh seperti darah, cairan sperma, cairan vagina, air susu ibu dan cairan lainnya yang mengandung darah.

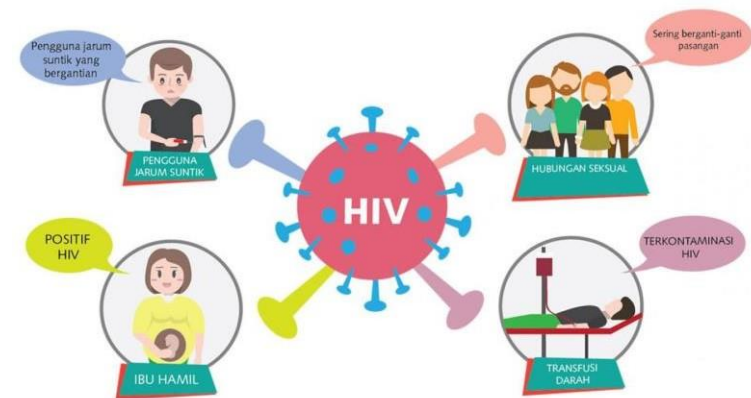
HIV ada dalam tiap cairan tubuh per ml² : (4)

- Darah (plasma dan serum) : 10 – 50
- Urin : < 1
- Air liur/saliva : < 1
- Air mani/semen : 10 – 50
- Air susu ibu : < 1
- Air mata : < 1
- Keringat : 0
- Cairan otak : 10 – 1000
- Cairan / sekret vagina : < 1

- Sekret telinga : 5 – 10

Sekarang muncul pertanyaan dengan cara apa, atau melalui cara apa virus HIV dapat menular? Untuk lebih jelasnya, maka mari kita cermati gambar berikut ini :

Dari gambar di atas, maka dapat kita simpulkan bahwa virus HIV tersebut menular melalui jalur sebagai berikut :



- Penggunaan jarum suntik secara bergantian dapat membuat seseorang dapat terinfeksi penyakit hiv aids.
- Sering berganti-ganti dengan pasangan yang mengidap penyakit hiv aids. Kondom merupakan salah satu cara dimana penularan hiv aids dapat dicegah.

TOPIK 1

- c. selama transfusi darah darah tersebut belum dideteksi virusnya atau penggunaan jarum suntik yang tidak steril
- d. Wanita hamil dapat juga menularkan virus ke bayi mereka selama masa kehamilan atau persalinan dan juga melalui menyusui.

HIV **TIDAK** dapat ditularkan karena hal – hal berikut:

- Bersalaman
- Berpelukan
- Bersentuhan atau berciuman
- Penggunaan toilet bersama
- Penggunaan kolam renang bersama
- Gigitan serangga seperti nyamuk
- Penggunaan alat makan secara bersama
- Bersentuhan pakaian dan barang-barang bekas pakai orang dengan HIV atau sudah AIDS
- Bersin dan batuk-batuk dari orang yang terkena HIV atau AIDS didepan kita

Ingat !



HIV tidak menular melalui air, udara, pakaian penderita, atau gigitan nyamuk. HIV hanya menular melalui cairan tubuh (darah, cairan otak, cairan vagina, sperma, dan ASI) yang terinfeksi, atau barang-barang pribadi yang tercemar cairan tersebut.

E. KELOMPOK PERILAKU BERISIKO TINGGI DAN RENTAN

Nah, sekarang Anda perlu mengenal kelompok orang yang berisiko terkena atau menularkan virus HIV. Golongan individu yang memiliki resiko tinggi untuk menularkan/tertular HIV dan AIDS disebut kelompok perilaku berisiko tinggi. Yang termasuk kelompok ini yaitu:

Kelompok Resiko Tinggi :

1. Pekerja seks perempuan dan laki-laki
2. Pelanggan pekerja seks
3. Penyalahguna narkoba suntik (penasun / IDU)
4. Waria pekerja seks dan pelanggannya
5. Lelaki suka lelaki (gay/homo)
6. Narapidana/warga binaan

Sementara sebagian orang yang karena aktivitas atau profesinya termasuk dalam kelompok rentan, yaitu:

Kelompok Rentan :

1. Orang dengan mobilitas tinggi (sipil maupun militer)
2. Perempuan, remaja
3. Anak jalanan, pengungsi
4. Ibu hamil
5. Penerima transfusi darah
6. Petugas pelayanan kesehatan

TOPIK 1

F. DIAGNOSA HIV

Diagnosis sering terlambat karena :

1. Diagnosis klinis dini sulit karena periode asimtomatik yang lama
2. Pasien enggan/takut periksa ke dokter
 - a. Sering pasien berobat pada stadium AIDS dengan infeksi oportunistik yang sulit didiagnosis karena : karena kurang dikenal, manifestasi klinis atipikal dan sarana diagnostic

Selain mencurigai secara klinis, status HIV harus ditegakan melalui diagnosis laboratorium yang terdiri dari :

- Serologis/deteksi antibody : rapid tes
- ELISA, Western Blot (Untuk Konfirmasi)
- Deteksi Virus : RT-PCR, antigen p24

G. PENCEGAHAN DAN PENANGGULAN HIV AIDS

1. Pencegahan HIV dan AIDS

Tidak ada pengobatan untuk HIV atau AIDS akan tetapi hidup berdampingan dengan kedua penyakit tersebut menjadi semakin dapat diatur.

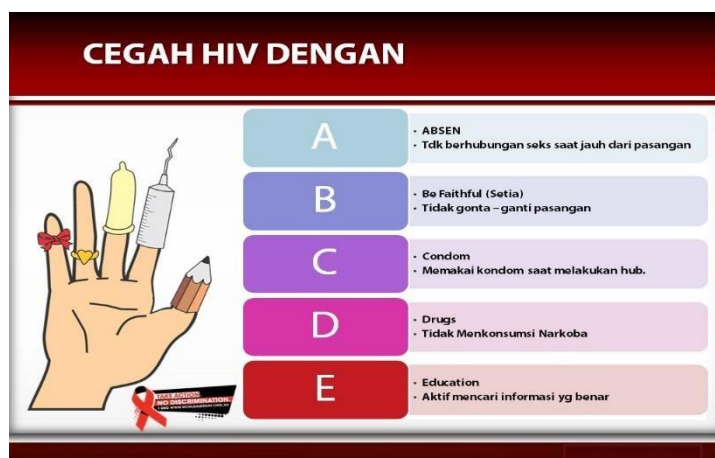
Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan seseorang dalam mencegah tertularnya HIV/AIDS, seperti berikut ini :

a. Pencegahan Penularan Melalui Kontak Seksual

Sebagian besar penularan HIV di Indonesia terjadi melalui penularan seksual, sehingga pencegahan HIV/AIDS perlu difokuskan pada **menghindari** hubungan seksual yang beresiko. Untuk itu kepada setiap orang perlu memperoleh informasi yang akurat agar memiliki perilaku seksual yang aman dan bertanggung jawab, yaitu:

- 1) Tidak melakukan hubungan seksual berganti-ganti pasangan
- 2) Hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang dan saling setia, yaitu hubungan suami-isteri.
- 3) Apabila salah satu pasangan sudah terinfeksi HIV atau tidak dapat saling setia, gunakan kondom secara benar setiap kali berhubungan seksual.

TOPIK 1



A : *Abstinence* artinya puasa seks, dengan kata lain seseorang baiknya tidak melakukan hubungan seks diluar atau sebelum menikah.

B : *Be faithful* artinya saling setia pada satu pasangan, dengan kata lain melakukan hubungan seks dengan satu pasangan (suami/istri) alias tidak berganti-ganti pasangan.

C : *Condom* artinya melakukan hubungan seks dengan menggunakan kondom, karena setidaknya dengan kondom bisa mengurangi resiko tertular HIV.



Beberapa praktisi membaca pada kemasan kondom tertentu, tertulis bahwa kondom tidak menjamin terhalangnya penetrasi virus HIV menembus lapisannya. Namun dengan penggunaan kondom yang benar dengan disertai penggunaan pelumas (pelumas khusus) sesuai yang dianjurkan, maka pengelupasan sel-sel mukosa atau sel-sel kulit ari pasangan seksual, pada saat melakukan hubungan seksual akan diminimalisir. Dengan permukaan mukosa/ kulit yang *intact* (utuh), maka kemungkinan penularan virus akan menjadi sangat kecil atau dapat diabaikan.

D : *Drugs* artinya tidak mengkonsumsi Narkoba, dengan kata lain tidak menggunakan obat-obatan tersebut sebagai penenang diri dan untuk hal-hal yang tidak baik.

E : Education artinya memberi edukasi kepada banyak orang tentang HIV dan AIDS sehingga tidak melakukan perilaku seks yang berisiko.

b. Pencegahan Penularan melalui Darah

Penularan HIV melalui darah menuntut kita untuk berhati-hati dalam berbagai tindakan yang berhubungan dengan darah, produk darah dan plasma.

- 1) Transfusi Darah
- 2) Pastikan darah untuk transfusi tidak tercemar HIV.
Perlu dianjurkan pada seseorang yang HIV positif agar tidak menjadi donor darah. Begitu pula mereka yang berperilaku risiko tinggi.

TOPIK 1

3) Penggunaan produk darah dan plasma. Sama halnya dengan darah yang digunakan untuk transfusi, maka produk darah dan plasma harus dipastikan tidak tercemar HIV.

4) Penggunaan alat suntik dan alat-alat lain yang dapat melukai kulit, termasuk pada pengguna narkoba suntik (penasun). Penggunaan alat-alat seperti jarum, jarum suntik, alat cukur dan alat tusuk untuk tindik perlu diperhatikan sterilisasinya. Tindakan mensterilkan dengan pemanasan atau larutan desinfektan merupakan tindakan yang sangat penting.

c. Pencegahan Penularan Dari Ibu kepada Anak

Janin dari orang tua terinfeksi HIV berisiko tertular HIV sekitar 25%. Risiko akan semakin besar bila orang tua telah berada dalam tahap AIDS, oleh karena itu orang tua yang terinfeksi HIV dianjurkan untuk mempertimbangkan kembali tentang rencana kehamilan.

Risiko bayi terinfeksi HIV melalui ASI kecil, sehingga tetap dianjurkan bagi si ibu untuk memberikan ASI pada bayinya. Jika ibu berniat memberikan ASI, maka:

- 1) Berikan ASI eksklusif selama 6 bulan menggunakan cangkir atau sendok.
- 2) Setelah 6 bulan, hentikan ASI dan berikan makanan tambahan.
- 3) Bayi akan mendapat (*Anti Retroviral*) ARV profilaksis sesuai dengan petunjuk dokter.

Alangkah bijaknya, apabila ibu yang terinfeksi HIV segera memeriksakan diri pada fasilitas kesehatan, mendapat pelayanan kesehatan yang memadai dan mendapat pengobatan ARV sedini mungkin.

2. Penanggulangan HIV dan AIDS

Kementerian Kesehatan RI melalui subdirektorat AIDS dan PMS telah menjadi *leading sector* secara teknis dalam menentukan dan menjalankan kebijakan terkait HIV dan AIDS. Berikut ini adalah sekilas kebijakan Kementerian Kesehatan RI mengenai HIV dan AIDS :

Visi Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia (Menurut Ditjen P2PL):
Terkendalnya penyebaran infeksi HIV dan AIDS dan IMS meningkatnya kualitas hidup orang dengan HIV dan AIDS (ODHA).
Misi Pengendalian HIV dan AIDS di Indonesia:
Pengendalian Penyebaran infeksi HIV, IMS dan dampak HIV dan AIDS, dilakukan melalui :

- a. Upaya Pencegahan
- b. Meningkatkan kualitas pelayanan jangkauan ODHA dan Masyarakat.

TOPIK 2



Nah, sekarang bagaimana jika Anda menggunakan sikat gigi atau pisau cukur (silet) milik pengidap HIV? Menularkah virus HIV pada Anda? Silakan diskusikan!

Jawaban :

.....
.....
.....
.....
.....

Kesimpulan Diskusi :

.....
.....
.....
.....
.....



Sekarang coba Anda diskusikan, bila seorang penderita HIV meninggal dunia, bolehkah kita mengurus jenazahnya (memandikan, mengkafani, menguburkan, dsb.)?

Kalau iya, bagaimana melakukannya? Apa batasannya sehingga kita tidak tertular virus HIV saat melakukannya?

Bagaimana cara melakukannya?

.....
.....
.....
.....

Batasan-batasan:

.....
.....
.....
.....

Kesimpulan dan Langkah Pencegahan Infeksi:

.....
.....
.....
.....

TOPIK 2

TOPIK 2 INFORMASI DASAR TENTANG NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF (NAPZA)

I. DESKRIPSI SINGKAT

Masalah penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) atau istilah yang populer dikenal masyarakat sebagai NARKOBA (Narkotika dan Bahan/ Obat berbahanya) merupakan masalah yang sangat kompleks, yang memerlukan upaya penanggulangan secara komprehensif dengan melibatkan kerja sama multidisipliner, multisektor, dan peran serta masyarakat secara aktif yang dilaksanakan secara berkesinambungan, konsekuen dan konsisten.

Meskipun dalam Kedokteran, sebagian besar golongan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) masih bermanfaat bagi pengobatan, namun bila disalahgunakan atau digunakan tidak menurut indikasi medis atau standar pengobatan terlebih lagi bila disertai peredaran dijalur ilegal, akan berakibat sangat

merugikan bagi individu maupun masyarakat luas khususnya generasi muda.

II. TUJUAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti pembelajaran, peserta mampu menjelaskan informasi dasar tentang NAPZA

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran, peserta dapat :

1. Menjelaskan pengertian Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif
2. Menjelaskan jenis-jenis Narkotika, Psikotropika, Zat Adiktif
3. Menjelaskan gejala klinis penyalahgunaan NAPZA
4. Menjelaskan kelompok perilaku berisiko tinggi dan rentan
5. Menjelaskan pencegahan dan penanggulangan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif
6. Menjelaskan peran orang tua dalam pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA)

TOPIK 2

III. POKOK BAHASAN

1. Pengertian Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif
2. Jenis-jenis Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif
3. Gejala Klinis Penyalahgunaan NAPZA
4. Kelompok Perilaku Berisiko Tinggi dan Rentan
5. Upaya Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA)
6. Peran Orang Tua dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif.

IV. URAIAN MATERI

A. PENGERTIAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF (NAPZA)

Setelah membaca pokok bahasan sebelumnya, tentunya muncul pertanyaan, apakah yang dimaksud dengan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif ? apa saja jenis-jenis Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif? Bagaimana gejala klinis penyalahgunaan NAPZA? Siapa saja kelompok perilaku berisiko tinggi dan rentan? Bagaimana upaya pencegahan dan penanggulangan NAPZA ? bagaimana peran orang tua dalam

pencegahan penyalahgunaan Narkotika, psikotropika dan Zat Adiktif ? Untuk lebih jelasnya coba Anda pelajari beberapa pengertian terkait Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) pada pokok bahasan ini.

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika mendefinisikan **Narkotika** adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-undang ini.

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 aktivitas mental dan perilaku.

Zat Adiktif adalah bahan yang menyebabkan adiksi atau ketergantungan yang membahayakan kesehatan dengan ditandai perubahan perilaku, kognitif, dan fenomena fisiologis, keinginan kuat untuk

TOPIK 2

mengonsumsi bahan tersebut, kesulitan dalam mengendalikan penggunaannya, memberi prioritas pada penggunaan bahan tersebut daripada kegiatan lain, meningkatnya toleransi dan dapat menyebabkan keadaan gejala putus zat. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan.

B. JENIS-JENIS NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, DAN ZAT ADIKTIF

1. Jenis-Jenis Narkotika

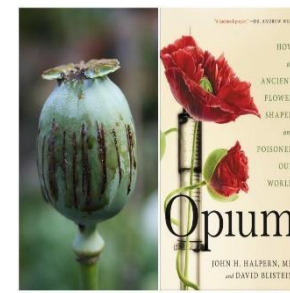
UU Nomor 35 Tahun 2009 juga mengatur tentang penggolongan Narkotika dan zat-zat. Dengan adanya peningkatan penyalahgunaan beberapa zat baru yang memiliki potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan yang belum termasuk dalam Golongan Narkotika (UU tentang Narkotika) maka diterbitkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan

Narkotika. Adapun jenis-jenis narkotika menurut penggolongannya :

- a. Narkotika Golongan I adalah Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan (contoh: Opium, tanaman ganja, Heroina, Amfetamina, Metamfetamina, Etkatinona, tanaman KHAT (*Catha edulis*) dan lain-lain).



Gambar 1. Ganja



Gambar 2. Opium

- b. Narkotika Golongan II adalah Narkotika berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan

TOPIK 2

ketergantungan (contoh: Dekstromoramida, Metadona, Morfina, Petidina, Dihidroetorfin, Oripavin dan lain-lain).



Gambar 3. Morfin



Gambar 4. Methadone

c. Narkotika Golongan III adalah Narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. (contoh: Kodeina, Narkodeina, Buprenorfina dan lain-lain). Zat Adiktif Lainnya.



Gambar 5. Buprenorfina



Gambar 6. Kodeina

2. Jenis-jenis Psikotropika

a) PSIKOTROPIKA GOLONGAN I :

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai **potensi amat kuat** mengakibatkan sindroma ketergantungan. (Contoh : ekstasi, shabu, LSD).



Gambar 7. Ekstasi



Gambar 8. Shabu-Shabu

b) PSIKOTROPIKA GOLONGAN II :

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi, dan/atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai **potensi kuat** mengakibatkan sindroma ketergantungan. (Contoh amfetamin, metilfenidat atau ritalin)

TOPIK 2



Gambar 9. Ritalin



Gambar 10. Amfetamin

c) PSIKOTROPIKA GOLONGAN III :

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai **potensi sedang** mengakibatkan sindroma ketergantungan (Contoh : pentobarbital, Flunitrazepam).



Gambar 11.
Pentobarbital



Gambar 12.
Flunitrazepam

d) PSIKOTROPIKA GOLONGAN IV :

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai Flunitrazepam

ketergantungan (Contoh : diazepam, bromazepam, Fenobarbital, klonazepam, klordiazepoxide, nitrazepam, seperti pil BK, pil Koplo, Rohip, Dum, MG).



Gambar 13. Diazepam



Gambar 14. Clonazepam



Gambar 15. Nitrazepam

TOPIK 2

3. Jenis Zat Adiktif

a. Minuman berakohol

Mengandung etanol etil alkohol, yang berpengaruh menekan susunan syaraf pusat, dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari-hari dalam kebudayaan tertentu. Jika digunakan sebagai campuran dengan narkotika atau psikotropika, memperkuat pengaruh obat/zat itu dalam tubuh manusia.



Gambar 17. Minuman Beralkohol

Ada 3 golongan minuman berakohol, yaitu :

1. **Golongan A** : kadar etanol 1-5%, (*Bir*)
2. **Golongan B** : kadar etanol 5-20%, (Berbagai jenis *minuman anggur*.)

3. **Golongan C** : kadar etanol 20-45 %, (Whiskey, Vodca, TKW, Manson House, Johny Walker, Kamput.)

b. **Inhalansia** (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 disalah gunakan, antara lain : *Lem, thinner, penghapus cat kuku, bensin*.



Gambar 18. Lem



Gambar 19. Thinner



Gambar 20. Aseton

TOPIK 2

c. **Tembakau** : Pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Pada 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 lebih berbahaya.



Gambar 21. Rokok

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

1. Golongan Depresan (*Downer*) Adalah jenis NAPZA yang berfungsi **mengurangi aktifitas fungsional tubuh**. Jenis ini membuat

pemakaiannya merasa tenang, pendiam dan bahkan membuatnya tertidur dan tidak sadarkan diri. Golongan ini termasuk **Opioida** (**morfin, heroin/putauw, kodein**), **Sedatif** (penenang), **hipnotik** (otot tidur), dan **tranquilizer** (anti cemas) dan lain-lain.

- 2. Golongan Stimulan** (*Upper*) Adalah jenis NAPZA yang dapat **merangsang fungsi tubuh** dan meningkatkan kegairahan kerja. Jenis ini membuat pemakainya menjadi aktif, segar dan bersemangat. Zat yang termasuk golongan ini adalah : **Amfetamin** (shabu, eskstasi), **Kafein, Kokain**
- 3. Golongan Halusinogen** Adalah jenis NAPZA yang dapat menimbulkan **efek halusinasi** yang bersifat merubah perasaan dan pikiran dan seringkali menciptakan daya pandang yang berbeda sehingga seluruh perasaan dapat terganggu. Golongan ini tidak digunakan dalam terapi medis. Golongan ini termasuk : **Kanabis** (ganja), **LSD, Mescaline**.

TOPIK 2

C. GEJALA KLINIS PENYALAHGUNAAN NARKOBA

1. Perubahan Fisik

Gejala fisik yang terjadi tergantung jenis zat yang digunakan tapi secara umum dapat digolongkan sebagai berikut :

- a) Pada saat menggunakan NAPZA : jalan sempoyongan, bicara pelo (Cadel), apatis (acuh tak acuh), mengantuk, agresif, curiga
- b) Bila lebih dosis (overdosis) : nafas sesakk, denyut jantung dan nadi lambat, kulit terasa dingin, nafas lambat/berhenti, meninggal.
- c) Bila sedang ketagihan (putus zat/sakau) : mata dan hidung berair, menguap terus-menerus, diare, rasa sakit diseluruh tubuh, takut air sehingga malas mandi, kejang kesadaran menurun.
- d) Pengaruh jangka Panjang. Penampilan tidak sehat, tidak peduli terhadap kesehatan dan kebersihan, gigi tidak terawat dan keropos, terhadap bekas suntikan pada lengan atau

bagian tubuh lain (pada pengguna dengan jarum suntik)

2. Perubahan Sikap Dan Perilaku

Adapun pola perubahan sikap dan perilaku penyalahgunaan NAPZA adalah sebagai berikut:

- a) Prestasi sekolah menurun, sering tidak mengerjakan tugas sekolah, sering membolos, pemalas, kurang bertanggung jawab.
- b) Pola tidur berubah, begadang, sulit dibangunkan pagi hari, mengantuk dikelas atau tempat kerja.
- c) Sering bepergian sampai larut malam, kadang tidak pulang tanpa memberi tahu lebih dulu
- d) Sering mengurung diri, berlama-lama dikamar mandi, menghindari bertemu dengan anggota keluarga lain dirumah.
- e) Sering berbohong dan minta banyak uang dengan berbagai alasan tapi tak jelas penggunaannya, mengambil dan menjual barang berharga milik sendiri atau milik keluarga, mencuri, mengomongpas terlibat tindak kekerasan atau berurusan dengan polisi.
- f) Sering bersikap emosional, mudah tersinggung, marah, kasar, sikap bermusuhan, pencuriga, tertutup dan penuh rahasia.

TOPIK 2

D. KELOMPOK PERILAKU BERISIKO TINGGI DAN RENTAN

Kelompok Risiko Tinggi adalah orang yang belum menjadi pemakai atau terlibat dalam penggunaan NAPZA tetapi mempunyai risiko untuk terlibat hal tersebut, mereka disebut juga *Potential User* (calon pemakai, golongan rentan).

Sekalipun tidak mudah untuk mengenalinya, namun seseorang dengan ciri tertentu (kelompok risiko tinggi) mempunyai potensi lebih besar untuk menjadi penyalahguna NAPZA dibandingkan dengan yang tidak mempunyai ciri kelompok risiko tinggi.

Mereka mempunyai karakteristik sebagai berikut :

1. Anak

Ciri-ciri pada anak yang mempunyai risiko tinggi menyalahgunakan NAPZA antara lain:

- a) Anak yang sulit memusatkan pada suatu kegiatan (tidak tekun)
- b) Anak yang sering sakit
- c) Anak yang mudah kecewa
- d) Anak yang mudah murung

- e) Anak yang sudah merokok sejak Sekolah Dasar
- f) Anak yang agresif dan destruktif
- g) Anak yang sering berbohong, mnecari atau melawan tata tertib
- h) Anak dengan IQ taraf perbatasan (IQ 70-90)

2. Remaja

Ciri-ciri remaja yang mempunyai risiko tinggi menyalahgunakan NAPZA :

- a) Remaja yang mempunyai rasa rendah diri, kurang percaya diri dan mempunyai citra diri negative
- b) Remaja yang mempunyai sifat sangat tidak sabar
- c) Remaja yang diliputi rasa sedih (depresi) atau cemas (ansietas)
- d) Remaja yang cenderung melakukan sesuatu yang mengandung risiko tinggi/bahaya
- e) Remaja yang cenderung memberontak
- f) Remaja yang tidak mau mengikuti peraturan/ tata nilai yang berlaku
- g) Remaja yang kurang taat beragama

TOPIK 2

- h) Remaja yang berkawan dengan penyalahgunaan NAPZA
- i) Remaja dengan motivasi belajar yang rendah
- j) Remaja yang tidak suka kegiatan ekstrakurikuler
- k) Remaja dengan hambatan atau penyimpangan dalam perkembangan psikoseksual (pemalu, sulit bergaul, masturbasi, suka menyendiri, kurang bergaul dengan lawan jenis)
- l) Remaja yang mudah menjadi bosan, jenuh, dan murung
- m) Remaja yang cenderung merusak diri sendiri

3. Keluarga

Ciri-ciri keluarga yang mempunyai risiko tinggi antara lain :

- a) Orang tua kurang komunikatif dengan anak
- b) Orang tua yang terlalu mengatur anak
- c) Orang tua yang terlalu menuntut anaknya secara berlebihan agar berprestasi diluar kemampuannya
- d) Orang tua yang kurang memberi perhatian pada anak karena terlalu sibuk

- e) Orang tua yang kurang harmonis, sering bertengkar, orang tua
- f) berselingkuh atau ayah menikah lagi
- g) Orang tua yang tidak memiliki standar norma baik-buruk atau benar salah yang jelas
- h) Orang tua yang tidak dapat menjadikan dirinya teladan
- i) Orang tua menjadi penyalahgunaan NAPZA

E. UPAYA PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NAPZA

Narkoba singkatan dari Narkotika, Psicotropika dan Bahan Adiktif lain adalah obat, bahan atau zat, bukan makanan, yang jika masuk kedalam tubuh manusia berpengaruh terutama pada kerja otak atau susunan syaraf pusat. Depatemen Kesehatan atau Kementerian Kesehatan membuat singkatan Narkoba menjadi Napza. Napza singkatan dari Narkotika, Psicotropika dan Zat Adiktif lainnya.

Dalam Undang-undang RI Nomor 35 tahun 2009 Tentang Narkotika, Pasal 1 ayat (1) menyebutkan Narkotika adalah suatu zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau

TOPIK 2

perubahan kesadaran, kehilangan rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menumbuhkan ketergantungan, yang dibedakan dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang ini.

Penyalahgunaan narkoba atau napza adalah penyalahgunaannya bukan untuk tujuan pengobatan, tetapi agar dapat menikmati pengaruhnya dalam jumlah berlebih, secara kurang lebih teratur, berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, gangguan kesehatan jiwa dan kehidupan sosialnya. Lebih lanjut dikemukakan bahwa penyalahgunaan Narkoba atau napza menjadi masalah yang memprihatinkan, karena terutama menimpa generasi muda sehingga berpengaruh terhadap masa depan bangsa.

Menurut laporan Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) di Jakarta, dari penderita yang umumnya berusia 15 – 24 tahun, banyak yang masih aktif di SMP dan SMA, bahkan perguruan tinggi. Dengan demikian berarti generasi muda merupakan sasaran strategis mafia perdagangan narkoba atau napza. Oleh karena itu perlu

dilakukan tindakan pencegahan atau preventif dilakukan secara aktif melalui pembinaan masyarakat dengan mengadakan penyuluhan dan bimbingan.

Pencegahan adalah kegiatan penyuluhan dan bimbingan untuk memberi pengetahuan dan kesadaran tentang akibat buruk/bahaya penyalahgunaan napza, untuk meningkatkan ketahanan daya tangkap perseorangan, keluarga atau masyarakat terhadap masalah penyalahgunaan napza. Upaya pencegahan ini dilaksanakan melalui kegiatan diskusi, peningkatan kemampuan teknis, penyuluhan social (Depkes RI, 2003). Lebih lanjut dikemukakan bahwa tujuan dari upaya pencegahan ini yaitu:

- a. Terhindar dari terbebasnya generasi muda dari penyalahgunaan Napza, menumbuhkan, memulihkan dan megembangkan keberfungsiaan social eks korban penyalahgunaan Napza sehingga dapat hidup secara wajar sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
- b. Meningkatkan peran aktif masyarakat dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan napza sehingga masyarakat memiliki ketahanan social dan

TOPIK 2

daya tangkal terhadap permasalahan penyalahgunaan napza.

Kita mempunyai keinginan agar generasi muda terhindar dari bahaya penyalahgunaan Narkotika. Jika mereka terjerat benda haram itu, maka aset bangsa berupa sumber daya manusia produktif terganjal, akibatnya melemah daya pikir. Karena itu kita harus mendorong agar generasi muda memiliki semangat anti penyalahgunaan Narkoba. Mereka menjadi bagian dari Granat alias gerakan anti narkotika. Jika mereka aktif menjadi bagian dari bagian dari para pemantau penyalahgunaan narkoba di masyarakat, dan sekaligus menjadi mitra kerja petugas keamanan, baik polisi maupun lainnya (Yuanita Fachril, 2007: 101-102). Lebih lanjut Yuanita Fachril menyatakan bahwa yang menjadi sasaran tindakan preventif ini ada tiga lembaga, yaitu keluarga, sekolah dan masyarakat.

1) Keluarga

- a. Peran keluarga dalam pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan napza

membentuk pribadi yang baik. Tiada alasan repot mengurus soal pekerjaan sehingga orang tua tidak sempat memperhatikan kehidupan anak yang hidup tanpa kasih sayang. Ayah dan ibu mempunyai kekuasaan sepenuhnya untuk membentuk pribadi yang baik terhadap kehidupan anakanak. Kebiasaan hidup, hormat menghormati, sopan santun terhadap orang tua harus dimulai sejak masih kanak-kanak. Dalam hal kehidupan beragama pun orang tua yang harus memulainya dari kecil. Mereka harus dibimbing mengenai Tuhan, mengenai kewajiban, belajar agama sehingga mengetahui berbagai perintah dan larangan Tuhan.

- b. Para orang tua wajib melarang anak-anaknya untuk tidak merokok dan tidak minum minuman keras. Sebagai pintu gerbang penyalahgunaan narkotika itu kebiasaan merokok dan meminum minuman keras. Dari kebiasaan merokok akan menanjak maju pada taraf mengisap ganja dan sampai ia menghisap

TOPIK 2

morfin, kemudian menginjeksi atau menyuntikan barang-barang berbahaya itu ke dalam tubuhnya.

- c. Kontrol Orang tua mengawasi sikap, tingkah laku, dan kebiasaan anak-anak secara terus menerus, apa yang dibawa anak, apa isi tas sekolah anak, perlu dikontrol dan bila terdapat hal-hal yang tidak sewajarnya, anak harus diberi peringatan. Demikian pula siapa teman bermain anak dan kemana mereka pergi perlu diketahui oleh orang tua.
- d. Orang tua mengisi waktu luang anak jangan dibiarkan kosong sehingga ia berkesempatan untuk berbuat iseng. Isilah waktu luang anak dengan acara-acara sesuai bakat dan minat yang berguna untuk meningkatkan keterampilan anak.

2) Sekolah

Anak sekolah dari kelompok umur 13 – 20 tahun, masih sangat rentan terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba/napza, mereka berupaya mencari jati diri. Perkembangan biologi masa pubertas, perkembangan kejiwaan, rasa ingin tahu yang tinggi dapat menyeret mereka pada pengalaman yang tidak semestinya. Jadi

penting artinya membentengi mereka dengan langkah-langkah yang tepat. Ada beberapa hal yang perlu mendapat perhatian dari para pendidik atau para guru untuk menangkal bahaya penyalahgunaan narkoba/napza di sekolah adalah sebagai berikut.

- a. Perlu diadakan penyuluhan dan bimbingan terhadap masalah napza oleh tenaga ahli semisal dokter sehingga memiliki imunitas atau kekebalan terhadap bahaya napza.
- b. Perlu diadakan kontrol terhadap tempat-tempat yang mencurigakan di sekolah dan sekitarnya serta diadakan informan khusus. Sekali-sekali diadakan razia narkoba, baik oleh para guru maupun dibantu oleh petugas dari kepolisian.
- c. Hubungan yang harmonis antara pendidik dan siswa, atau antara guru dan murid, sehingga komunikasi menjadi lancar. Demikian juga perlu dibina hubungan kerja sama antara pendidik atau para guru dengan orang tua murid, terutama dalam usaha pengebalan atau imunitas terhadap bahaya napza.
- d. Jika terdapat siswa yang menjadi penghisap ganja atau morfinis lainnya, para guru tak usah panik, takut akan ancaman anak-anak. Pihak sekolah harus segera

TOPIK 2

menghubungi pihak kepolisian yang terdekat untuk menyelidiki lebih lanjut. Demikian pula terhadap tua murid harus segera diberi tahu agar tidak terjadi salah paham.

- e. Murid-murid yang gemar membolos, bandel, berlaku tidak sopan kiranya perlu mendapat perhatian khusus karena gejala tersebut merupakan gejala penyalahgunaan napza.

3) Masyarakat

Dalam masyarakat terdapat komponen kerohanian seperti ulama, tokoh masyarakat, pemimpin kepemudaan, dan lain-lain. Para tokoh masyarakat tersebut bekerjasama member wawasan dari masing-masing tokoh masyarakat untuk memberi bekal menangkal penyalahgunaan napza. Ada tiga hal yang perlu disampaikan kepada remaja, yaitu : (1) apa dan bagaimana napza itu; (2) siapa yang berwenang memiliki; dan (3) mengedar dan memakainya dan bagaimana segi hukum pemakai napza ditinjau dari sudut agama dan hukum pidana.

Mencegah dan menanggulangi penyalahgunaan napza, dipandang efektif apabila kita dapat memerangi pemasok barang haram berupa napza dan memberi pencerahan serta menanamkan kesadaran terhadap para remaja sebagai pengguna napza. Namun akan lebih efektif lagi apabila dalam upaya mencegah dan menanggulangi penyalahgunaan napza melibatkan peranserta masyarakat sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Pasal 104 dan 105, serta Undang-Undang RI Nomor 5 Tahun 1977 Tentang Psikotropika Pasal 54 ayat (1, 2, dan 3).

F. PERAN ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NAPZA

1. Orangtua Sebagai Panutan

- a) Memberi contoh dalam kehidupan sehari-hari secara baik dan tepat.
- b) Berlaku jujur dan mau mengakui kelemahan dan kekurangan tanpa harus kehilangan wibawa.

TOPIK 2

2. Orangtua Sebagai Pembimbing dan Pendidik

- a) Membantu anak mengatasi masalah yang dihadapi dengan cara:
 - Jangan memberi ceramah, sebab akan menyebabkan anak menjauhi orang tua
 - Jangan menasehati anak seperti pengajaran formal. Sebaiknya pengajaran formal tersebut diberikan setiap minggunya, ketika menonton televisi, pergi atau makan bersama. Saat-saat itu adalah saat anak menerima pengajaran dengan baik.
 - Gunakan gambar-gambar dari buku untuk menjelaskan berbagai jenis narkoba.
- b) Memberikan alternatif penyelesaian masalah
 - Biasakan anak untuk selalu berterus terang dengan orang tua dalam mengemukakan masalahnya.
 - Perlakukan anak seperti layaknya anak sendiri
 - Membantu memecahkan masalah anak dengan bijaksana
- c) Mengarahkan anak dalam menggali potensi diri

- d) Mengarahkan anak dalam menemukan potensi yang mendukung citra dirinya, siasati keuntungan

yang dimiliki anak dengan mengembangkan keahlian atau keterampilan khusus. Jika citra anak berhasil di munculkan, maka akan memancar positif sehingga kekurangan yang dimilikinya tidak menjadi kendala bagi kebanggaan dirinya.

- e) Menyadarkan anak bahwa penyalahgunaan narkoba tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku dalam agama dan masyarakat.
- f) Memberi pemahaman bahwa penyalahgunaan narkoba dapat mengakibatkan putus sekolah, tidak dapat bekerja dengan baik, terlibat tindak pidana, mengganggu ketertiban umum dan terkena berbagai macam penyakit.

3. Orang Tua Tempat Bertanya dan Teman Diskusi

- a) Menjadikan diri anda sebagai teman yang pertama memberikan informasi
- b) Bekali diri anda dengan pengetahuan tentang narkoba dari media yang ada.
- c) Berikan jawaban yang jujur semua pertanyaan

TOPIK 2

- d) Jadilah pendengar yang baik
- e) Jangan bereaksi berlebihan apabila ada anak yang mengungkapkan pendapatnya tentang masalah narkoba.

4. Melibatkan Diri dalam Kegiatan Anak

- a) Menciptakan situasi agar anak dapat dekat dengan anda
- b) Bina kebersamaan dengan menciptakan kegiatan rutin bersama anak
- c) Kerjakan kegiatan dirumah bersama seluruh keluarga di hari libur
- d) Ciptakan kesempatan untuk rekreasi bersama

5. Membuat Aturan Keluarga yang Jelas dan Tegas

- a) Aturan dibuat atas kesepakatan anggota keluarga
- b) Jelaskan konsekuensinya, apabila ada aturan dilanggar.
- c) Mengontrol kegiatan anak

6. Mengembangkan Tradisi Keluarga dalam Nilai-Nilai Agama

- a) Menunaikan ibadah atau berdoa bersama
- b) Budayakan untuk mengakui kesalahan baik anak kepada orang tua atau sebaliknya Libatkan anak-

anak dalam mewujudkan harapan/cita-cita keluarga

- c) Berikan semangat kepada anak dalam meraih cita-cita harapannya.
- d) Cintailah anak apa adanya dan tanpa syarat tertentu

7. Menanamkan Disiplin pada Anak

- a) Jelas dan terang
- b) Untuk menghindari kemungkinan salah dimengerti oleh anak mengapa dia dihukum harus dilakukan 3 hal:
 - Sebutkan kelakuan yang salah itu
 - Nyatakan aturan atau prinsip yang dilanggar
 - Terangkan aturan atau konsekuensi yang diterima anak karena pelanggaran itu.
- c) Konsisten
Orang tua harus berusaha untuk secara konsisten menjalankan hukuman
- d) Bersifat pribadi
Jangan mengur anak dihadapan orang lain karena hal itu akan membuat anak malu

TOPIK 2

- e) Memperhatikan harga diri anak
Jangan mermersalahkan, membenci atau mengancam anak, sehingga merendahkan harga dirinya.
- f) Memberikan hadiah pada tingkah laku yang positif
Hadiah berupa pujian, penghargaan. Barang atau kegiatan diberikan apabila anak berbuat sesuai yang diharapkan.

TOPIK 3

TOPIK 3 INFORMASI DASAR TENTANG SEKSUAL PRANIKAH PADA REMAJA

I. DESKRIPSI SINGKAT

Pada saat ini remaja mempunyai pemahaman yang keliru mengenai seksualitas sehingga menjadikan mereka mencoba untuk bereksperimen mengenai masalah seks tanpa menyadari bahaya yang timbul dari perbuatannya, dan ketika permasalahan yang ditimbulkan oleh perilaku seksnya mulai bermunculan, remaja takut untuk mengutarakan permasalahan tersebut kepada orang tua.

Perilaku seksual remaja, terutama perilaku seks pranikah, masih mendominasi perdebatan dari sisi moral, psikologis, dan fisik. Hubungan seks pranikah pada remaja adalah masalah serius karena berkaitan dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi dan remaja cenderung memiliki lebih banyak pasangan seksual jika mulai berhubungan seks pranikah pada usia yang lebih dini.

II. TUJUAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari topik ini, peserta mampu menjelaskan informasi dasar tentang seksual pranikah pada remaja.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran ini, peserta dapat :

1. Menjelaskan Pengertian Seksual Pranikah
2. Menjelaskan Faktor yang menyebabkan remaja melakukan hubungan seksual pranikah
3. Menjelaskan Dampak bagi remaja melakukan hubungan seksual pranikah
4. Menjelaskan Solusi atau upaya untuk mencegah remaja melakukan hubungan seksual pranikah

III. POKOK BAHASAN

1. Pengertian Seksual Pranikah
2. Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja
3. Dampak bagi remaja yang melakukan hubungan seksual pranikah
4. Solusi atau upaya untuk mencegah remaja melakukan hubungan seksual pranikah
- 5.

TOPIK 3

IV. URAIAN MATERI

1. PENGERTIAN PERLAHU SEKSUAL PRANIKAH

Perilaku manusia merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan suatu tindakan yang mempunyai frekuensi, lama, dan tujuan khusus, baik yang dilakukan secara sadar maupun tidak sadar.

Seks dalam bahasa Latin adalah *sexus*, yaitu merujuk pada alat kelamin. Seks hanya memiliki pengertian mengenai jenis kelamin, anatomi dan fisiologisnya.

Perilaku Seksual dapat didefinisikan sebagai bentuk perilaku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sejenis. Menurut Simkin, perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk tingkah laku ini beraneka ragam mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan dan lain sebagainya.

Seks Pranikah merupakan aktivitas seksual yang dilakukan tanpa mengindahkan nilai-nilai dan norma-norma dalam masyarakat yang mengaturnya. Selain itu relasi seks mereka bersifat tidak tetap atau cenderung tidak setia pada pasangan mereka. Sebagian besar remaja yang terjerumus pada perilaku seks pranikah merupakan akibat daristimuli atau rangsangan melalui gambar-gambar porno, seringnya nonton film porno, dan stimuli melalui lingkungan pergaulan misalnya seorang teman yang menceritakan pengalaman seksualitasnya.

Menurut Irawati (2002) remaja melakukan berbagai macam perilaku seksual berisiko yang terdiri atas tahapan-tahapan tertentu yaitu dimulai dari berpegangan tangan, cium kering, cium basah, berpelukan, memegang atau meraba bagian sensitif, petting, oral sex, dan bersenggama (sexual intercourse). Perilaku seksual pranikah pada remaja ini pada akhirnya dapat mengakibatkan berbagai dampak yang merugikan remaja itu sendiri.

TOPIK 3

2. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU SEKSUAL REMAJA

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja antara lain adalah : (1) faktor internal (pengetahuan, aspek-aspek kesehatan reproduksi, sikap terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, perilaku, kerentanan yang dirasakan terhadap resiko, kesehatan reproduksi, gaya hidup, pengendalian diri, aktifitas sosial, rasa percaya diri, usia, agama, dan status perkawinan), (2) faktor eksternal (kontak dengan sumber-sumber informasi, keluarga, sosial-budaya, nilai dan norma sebagai pendukung sosial untuk perilaku tertentu).

Beberapa kajian menunjukkan bahwa remaja sangat membutuhkan informasi mengenai persoalan seksual dan reproduksi. Remaja seringkali memperoleh informasi yang tidak akurat mengenai seks dari teman-teman mereka, bukan dari petugas kesehatan, guru atau orang tua.

Faktor lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap perilaku reproduksi remaja diantaranya

adalah faktor keluarga. Remaja yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah banyak diantara berasal dari keluarga yang bercerai atau pernah cerai, keluarga dengan banyak konflik dan perpecahan.

Hubungan orang-tua yang harmonis akan menumbuhkan kehidupan emosional yang optimal terhadap perkembangan kepribadian anak sebaliknya. Orang tua yang sering bertengkar akan menghambat komunikasi dalam keluarga, dan anak akan "melarikan diri" dari keluarga. Keluarga yang tidak lengkap misalnya karena perceraian, kematian, dan keluarga dengan keadaan ekonomi yang kurang, dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja paling tinggi hubungan antara orang tua dengan remaja, diikuti karena tekanan teman sebaya, religiusitas, dan eksposur media pornografi.

Beberapa faktor lain yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja adalah perubahan hormonal, penundaan usia perkawinan, penyebaran informasi melalui media massa, tabu-larangan, norma-

TOPIK 3

norma di masyarakat, serta pergaulan yang makin bebas antara laki-laki dan perempuan.

3. DAMPAK PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH PADA REMAJA

Perilaku seksual pranikah dapat menimbulkan berbagai dampak negatif pada remaja, diantaranya sebagai berikut :

- a. Dampak psikologis Dampak psikologis dari perilaku seksual pranikah pada remaja diantaranya perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah dan berdosa.
- a. Dampak Fisiologis Dampak fisiologis dari perilaku seksual pranikah tersebut diantaranya dapat menimbulkan kehamilan tidak diinginkan dan aborsi.
- b. Dampak sosial Dampak sosial yang timbul akibat perilaku seksual yang dilakukan sebelum saatnya antara lain dikucilkan, putus sekolah pada remaja perempuan yang hamil, dan perubahan peran menjadi ibu. Belum lagi tekanan dari masyarakat

yang mencela dan menolak keadaan tersebut (Sarwono, 2003).

- c. Dampak fisik Dampak fisik lainnya sendiri menurut Sarwono (2003) adalah berkembangnya penyakit menular seksual di kalangan remaja, dengan frekuensi penderita penyakit menular seksual (PMS) yang tertinggi antara usia 15-24 tahun. Infeksi penyakit menular seksual dapat menyebabkan kemandulan dan rasa sakit kronis serta meningkatkan risiko terkena PMS dan HIV/AIDS.

4. UPAYA MENCEGAH PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH PADA REMAJA

Adapun upaya pencegahan perilaku seks pranikah pada remaja dapat dilakukan dengan memperhatikan hal-hak sebagai berikut :

1. Meningkatkan Kualitas Hubungan Orangtua dan Remaja

Sebagai orang tua hendaknya bersikap terbuka terhadap masalah seksual, sehingga dapat menjadi tempat cerita untuk anak yang membutuhkan informasi seksual. Sikap dan perilaku orang tua dapat berperan sebagai

TOPIK 3

teladan anaknya dalam menyikapi seks pranikah.

Sikap dan perilaku orang tua yang dapat mencegah remaja melakukan perilaku seks pranikah, diantaranya pengetahuan parental yang meliputi keberadaan, aktivitas, dan teman-teman remaja, kepercayaan yang diberikan, atau frekuensi komunikasi di dalam keluarga. Selain itu, control orangtua terkait dengan pergaulan, jam malam, dan konsekuensi jika melanggar aturan atau batasan yang sudah ditetapkan orang tua.

Kesediaan anak dalam menyampaikan pesan secara jujur dan terbuka kepada orang tua dapat meningkatkan hubungan interpersonal keduanya. Hubungan yang terbentuk antara orang tua dan anak merupakan hubungan lahiriah dan batiniah.

Hal tersebut yang membuat anak akan merasa bersalah jika melanggar nasehat orang tua (dalam hal ini perilaku seks pranikah). Sikap saling terbuka akan menghilangkan sekat antara orang tua dan anak sehingga anak lebih bebas bercerita dan meminta saran atau solusi ketika mempunyai masalah. Orang tua dapat

memberikan reaksi atau tanggapan yang baik, tentu anak akan mengikuti saran yang diberikan orang tuanya. Hal ini juga akhirnya membuat anak tidak mencari pelarian ke teman, atau sumber informasi seperti internet, televisi, dan lain-lain yang belum jelas kebenarannya.

2. Keterampilan Anak dalam Menolak Tekanan Negative dari Teman

Teman sebaya atau teman bergaul mempunyai pengaruh yang besar dalam mempengaruhi sikap dan perilaku remaja. Remaja perlu berinisiatif dalam melakukan penolakan terhadap ajakan teman yang mengarah ke hal yang negatif atau memilih teman yang membawa pengaruh positif dalam bergaul sehingga remaja dapat bersikap bijaksana terhadap terhadap seks pranikah.

3. Meningkatkan Regiulitas Remaja yang Baik

Ajaran agama untuk remaja sebaiknya tidak hanya dikhotbahkan akan tetapi diwujudkan dalam bentuk kegiatan yang nyata yang dikaitkan dengan masalah-masalah kontekstual dalam kehidupan remaja (misalnya masalah kesehatan reproduksi dan seksual). Kegiatan yang nyata seperti pengajian, kegiatan rohani

TOPIK 3

islam (rohis) dan kegiatan keagamaan lain akan mempengaruhi dan membentuk sikap remaja yang bijaksana khususnya dalam menyikapi seks pranikah.

4. Pengaturan Peredaran Media Pornografi

Media cetak maupun elektronik dapat memberi manfaat yang positif yaitu menampilkan pesan atau informasi seksualitas yang mendidik, karena sebenarnya media dapat dimanfaatkan sebagai media yang ampuh dalam menyampaikan materi pendidikan seksualitas. Informasi yang positif akan membawa dampak positif pula pada sikap dan perilaku remaja.

5. Pendidikan Kesehatan Bagi Remaja yang Melibatkan Peran Sekolah, Pemerintah dan Lembaga Non Pemerintah

Siswa perlu memanfaatkan layanan bimbingan konseling yang ada dalam memberikan pendidikan kesehatan terkait pengetahuan seksualitas. Lembaga pemerintah ataupun lembaga non pemerintah perlu mengadakan seminar mengenai kesehatan seksual remaja dan pendidikan seksual secara keseluruhan. Penyampaiannya perlu dibuat secara menarik agar

siswa secara sadar diri dapat mengambil sikap terhadap hubungan seks pranikah secara bijaksana dengan sendirinya tanpa paksaan dari siapapun, karena kesadaran diri dari remaja itu sendiri merupakan cara yang paling penting dalam mencegah hubungan seks pranikah.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

1. Modul "Puskesmas Peduli NHA" BBPK Ciloto ,Agustus 2013.
2. Ringkasan Eksekutif "Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014, KPAN 2010.
3. Ditjen PP & PL Kemenkes RI, Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia, dilapor sampai Maret 2013.
4. WHO, HIV transmission through breastfeeding : a review of available evidence, Geneva 2004.
5. Modul Informasi Dasar HIV DAN AIDS Diklat Jarak Jauh Konselor HIV , Pusdiklat Aparatur 2014.
6. Ringkasan Eksekutif "Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014, KPAN 2010
7. <http://ceritaneto.wordpress.com/2009/01/02/perawat-an-komprehensif-berkesinambungan/>
8. <http://www.ecigarettdirect.co.uk/ashtray-blog/2013/02/our-customer-rewards-scheme-explained-at-last.html>
9. Agung Nugroho, PEDOMAN PRAKTIS DIAGNOSIS dan PENATALAKSANAAN HIV / AIDS Pada keadaan Sumber Daya Terbatas, Divisi Peny. Tropik & Infeksi, Bag. / SMF Ilmu penyakit Dalam, FK-UNSRAT / RSUP. Prof. Dr. R.D. kandou – Manado.
10. Badan Narkotika Nasional. Direktorat Diseminasi Informasi, Deputi Pencegahan. Buku Panduan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Sejak Dini. 2013. Jakarta.
11. Ditjen Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia. Buku Pedoman Praktis Mengenai Penyalahgunaan NAPZA bagi Petugas Puskesmas. Jakarta.
12. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika. Jakarta

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, pemegang hak cipta:

N a m a : 1. Dr. Theresia Limbong, SKM, M.Kes
2. I.Made Sukarta, A.Kep, M.Kes

Kewarganegaraan : Indonesia

Alamat : Jln. H.Kalla II no. 6 Makassar

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya Cipta yang saya mohonkan:

Berupa : Modul

Berjudul : Modul Edukasi HIV/AIDS, NAPZA, dan Seksual Pranikah Pada Remaja

- Tidak meniru dan tidak sama secara esensial dengan Karya Cipta milik pihak lain atau obyek kekayaan intelektual lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 ayat (2);
- Bukan merupakan Ekspresi Budaya Tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38;
- Bukan merupakan Ciptaan yang tidak diketahui penciptanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39;
- Bukan merupakan hasil karya yang tidak dilindungi Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 dan 42;
- Bukan merupakan Ciptaan seni lukis yang berupa logo atau tanda pembeda yang digunakan sebagai merek dalam perdagangan barang/jasa atau digunakan sebagai lambang organisasi, badan usaha, atau badan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 dan;
- Bukan merupakan Ciptaan yang melanggar norma agama, norma susila, ketertiban umum, pertahanan dan keamanan negara atau melanggar peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (1) huruf d Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

2. Sebagai pemohon mempunyai kewajiban untuk menyimpan asli contoh ciptaan yang dimohonkan dan harus memberikan apabila dibutuhkan untuk kepentingan penyelesaian sengketa perdata maupun pidana sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

3. Karya Cipta yang saya mohonkan pada Angka 1 tersebut di atas tidak pernah dan tidak sedang dalam sengketa pidana dan/atau perdata di Pengadilan.

4. Dalam hal ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Angka 1 dan Angka 3 tersebut di atas saya / kami langgar, maka saya / kami bersedia secara sukarela bahwa:

- a. permohonan karya cipta yang saya ajukan dianggap ditarik kembali; atau
- b. Karya Cipta yang telah terdaftar dalam Daftar Umum Ciptaan Direktorat Hak Cipta, Direktorat Jenderal Hak Kekayaan Intelektual, Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia R.I dihapuskan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- c. Dalam hal kepemilikan Hak Cipta yang dimohonkan secara elektronik sedang dalam berperkara dan/atau sedang dalam gugatan di Pengadilan maka status kepemilikan surat pencatatan elektronik tersebut ditangguhkan menunggu putusan Pengadilan yang berkekuatan hukum tetap.

Demikian Surat pernyataan ini saya/kami buat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

I Made Sukarta, A.Kep, M.Kes



* Semua pemegang hak cipta agar menandatangani di atas materai.

SURAT PENGALIHAN HAK CIPTA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : 1. Dr. Theresia Limbong, SKM, M.Kes
2. I.Made Sukarta, A.Kep, M.Kes

Alamat : Jln. H. Kalla II no. 6 Makassar

Adalah **Pihak I** selaku pencipta, dengan ini menyerahkan karya ciptaan saya kepada :

N a m a : Direktur Poltekkes Kemenkes Makassar, Dr Ir. H. Agustian Ipa, M.Kes

Alamat : Poltekkes Kemenkes Makassar , Jln. Wijaya Kusuma no 46 Makassar

Adalah **Pihak II** selaku Pemegang Hak Cipta berupa Modul Edukasi HIV/AIDS, NAPZA, dan Seksual Pranikah Pada Remaja untuk didaftarkan di Direktorat Hak Cipta dan Desain Industri, Direktorat Jenderal Kekayaan Intelektual, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.

Demikianlah surat pengalihan hak ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 25 Nopember 2020

Pemegang Hak Cipta

(Dr Ir. H. Agustian Ipa, M.Kes)

Pencipta



(Dr. Theresia Limbong, SKM, M.Kes)

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized letters.

I.Made Sukarta, A.Kep. M.Kes