

**LAPORAN
PROGRAM PENERAPAN IPTEKS**



**PERAN REMAJA DALAM UPAYA MENCEGAH
PENYALAHGUNAAN NAPZA DAN HIV/AIDS DI
KELURAHAN MOJO KECAMATAN GUBENG SURABAYA**

Oleh:

Esty Yunitasari, SKp, Mkes

NIP. 132 306 153

Dibiayai oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi,
Departemen Pendidikan Nasional, sesuai dengan Surat
Perjanjian Pelaksanaan Penugasan Pengabdian Kepada Masyarakat
Nomor : 023/SP2H/PPM/DP2M/IV/2009

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
2009**

**LAPORAN
PROGRAM PENERAPAN IPTEKS**



**PERAN REMAJA DALAM UPAYA MENCEGAH
PENYALAHGUNAAN NAPZA DAN HIV/AIDS DI
KELURAHAN MOJO KECAMATAN GUBENG SURABAYA**

Oleh:

Esty Yunitasari, SKp, Mkes

NIP. 132 306 153


Dibiayai oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi,
Departemen Pendidikan Nasional, sesuai dengan Surat
Perjanjian Pelaksanaan Penugasan Pengabdian Kepada Masyarakat
Nomor : 023/SP2H/PPM/DP2M/IV/2009

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
2009**

LAPORAN PENGESAHAN LAPORAN HASIL PENERAPAN IPTEKS

1. Judul : PERAN REMAJA DALAM UPAYA MENCEGAH PENYALAHGUNAAN NAPZA DAN HIV/AIDS DI KELURAHAN MOJO KECAMATAN GUBENG SURABAYA
2. Bidang Penerapan Ipteks : Kesehatan
3. Ketua Tim Pengusul :
 - a. Nama lengkap : Esty Yunitasari, SKp, MKes
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIP : 132 306 153
 - d. Disiplin Ilmu : Keperawatan Maternitas
 - e. Pangkat / Golongan : Penata Ahli/IIIa
 - f. Jabatan : Dosen
 - g. Fakultas/Jurusan : Keperawatan/ S1 Ilmu Keperawatan
 - h. Alamat : Jl. Mulyorejo, Sukolilo Surabaya
 - i. Telp/Faks/E-mail : (031) 5913257/ Fak. (031) 5913257
ners@fk.unair.ac.id
 - j. Alamat Rumah : Perum Bumi Marina Emas Keputih
 - k. Telp./Faks/E-mail : 031-5913257
4. Jumlah Tim : 3 orang
 - a. Nama Anggota I : Ah. Yusuf, SKp, Mkes
 - b. Nama Anggota II : Hanik Endang Nihayati, Skep, Ns
5. Lokasi Kegiatan : Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya
6. Waktu Program : 6 bulan
7. Jumlah belanja yang diusul : Rp 7.500.000,00

Mengetahui
Dekan Fakultas Keperawatan


Dr. Nursalam, Mnurs (Hons)
NIP. 140238226

Surabaya, 15 Juli 2009
Ketua Pelaksana,


Esty Yunitasari, SKp, MKes
NIP. 132 306 153

Menyetujui,
Ketua Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Airlangga


Prof. Dr. Bambang Sektiari L., DEA, drh
NIP. 131837004

RINGKASAN

PELAKSANAAN PENGABDIAN PADA MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA TAHUN 2009

PERAN REMAJA DALAM UPAYA MENCEGAH PENYALAHGUNAAN NAPZA DAN HIV/AIDS DI KELURAHAN MOJO KECAMATAN GUBENG SURABAYA

Peningkatan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA) di Indonesia kian mengkhawatirkan dengan dampak buruk ekonomi dan sosial yang semakin besar pula. Kerugian ekonomi dan sosial penyalahgunaan narkoba di Indonesia tahun 2004 diperkirakan 23,6 trilyun, dengan prevalensi jumlah penyalahgunaan 2,9 juta hingga 3,6 juta orang, atau setara 1,5% penduduk Indonesia (Hasil penelitian BNN&Puslitkes UI, 2005). Hal ini hamasah dalam penggunaannya, belum lagi dampak penggunaannya yang dapat menyebabkan terjangkitnya penyakit HIV/AIDS.

Mencermati kondisi permasalahan yang dimaksud, maka diperlukan pembekalan pengetahuan bagi para remaja berupa pendidikan kesehatan mengenai pentingnya menanggulangi penyalahgunaan NAPZA dan HIV/AIDS, sehingga mereka mampu menjadi motor penggerak dalam menghindarkan diri dari penyalahgunaan NAPZA dan dampaknya penyakit HIV/AIDS, mengingat remaja sebagai tongkat penerus bangsa.

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan peran remaja dalam upaya pencegahan terhadap penyalahgunaan NAPZA dan menghindari dampak terjadinya penyakit HIV/AIDS. Pelaksanaan pengabmas ini di kemas dalam bentuk Talk Show di wilayah RW 12 kelurahan Mojo kecamatan Gubeng Kota Surabaya dan bekerja sama dengan Karang Taruna. Adapun peserta talk show adalah remaja anggota karang taruna, lembaga swadaya masyarakat yang peduli pencegahan NAPZA dan orang tua sebagai sumber informan yang baik yang mampu mendidik putra-putrinya dalam menghindarkan diri dari penyalahgunaan narkoba. Acara ini juga di hadiri oleh Badan Penanggulangan Narkotika Jawa Timur dan berkenan memberikan materi berupa kenapa remaja terkena narkoba, dan disusul tim pengabdian masyarakat peran remaja dalam upaya pencegahan NAPZA, Keluarga sebagai pendamping remaja dalam upaya penyalahgunaan NAPZA, serta dampak penggunaan NAPZA yaitu terjadinya penyakit HIV/AIDS.

Dari hasil kegiatan dapat disimpulkan terjadi perubahan perilaku remaja di RW 12 kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng dalam upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA dan HIV/ AIDS melalui pembentukan peer group support yang membekali kelompok ini dengan pengetahuan tentang pengetahuan promotif dan preventif penanggulangan NAPZA dan HIV/AIDS.

**LAPORAN PERTANGGUNG JAWABAN DANA TAHAP I
PELAKSANAAN PENGMAS DIPA-PNBP 2009
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**1. Judul Pengmas : PERAN REMAJA DALAM UPAYA MENCEGAH
PENYALAHGUNAAN NAPZA DAN HIV/AIDS DI KELURAHAN MOJO
KECAMATAN GUBENG SURABAYA**

2. Ketua Pelaksana : Esty Yunitasari, SKp, MKes

3. Rincian Pengeluaran :

a. Upah/ gaji Personalia

1. Pembicara luar Rp. 400.000,-
Transportasi Rp. 300.000,-
Asisten 2 orang Rp. 400.000,- + Rp. 1.250.000,-

b. Peralatan

1. Perawatan lap Rp. 400.000,-
2. Sewa Sound sistem Rp. 400.000,-
3. Sewa Kursi Rp. 300.000,-
4. Spanduk 2 buah Rp. 400.000,- + Rp. 1.500.000,-

c. Bahan Habis

1. Kertas 3 rim Rp. 150.000,-
2. Tinta Printer Rp. 235.000,- + Rp. 385.000,-

d. Perjalanan

1. Pengurusan ijin Rp. 300.000,-
2. Rapat persiapan Rp. 450.000,-
3. Pelaksanaan
Snack Rp. 1.250.000,-
Aqua cup 4 krt Rp. 60.000,- + Rp. 1.310.000,-

e. Lain-lain

1. F.Copy leaflet Rp. 200.000,-
2. F.Copy makalah Rp. 50.000,- + Rp. 250.000,- +

Rp. 5.250.000,-

Jumlah dana Tahap I (70 %) Rp. 5.250.000,-

Surabaya, 15 Juli 2009
Ketua Pelaksana,



Esty Yunitasari, SKp, MKes
NIP. 132 306 153

**LAPORAN PERTANGGUNG JAWABAN DANA TAHAP II
PELAKSANAAN PENGMAS DIPA-PNBP 2009
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

1. Judul Pengmas : PERAN REMAJA DALAM UPAYA MENCEGAH
PENYALAHGUNAAN NAPZA DAN HIV/AIDS DI KELURAHAN MOJO
KECAMATAN GUBENG SURABAYA

2. Ketua Pelaksana : Esty Yunitasari, SKp, MKes

3. Rincian Pengeluaran :

a. Upah/ gaji Personalia

- 1. Honor MC Rp. 250.000,-
- 2. Honor operator Rp. 200.000,-
- 3. Honor Kebersihan Rp. 300.000,- + Rp. 750.000,-

b. Peralatan

- 1. Sewa Laptop Rp. 300.000,-
- 2. Sewa LCD Rp. 400.000,- + Rp. 750.000,-

c. Bahan Habis

-

d. Perjalanan

- 1. Pelaksanaan
Transportasi Rp. 300.000,-
Suvenir Rp. 300.000,- + Rp. 600.000,-

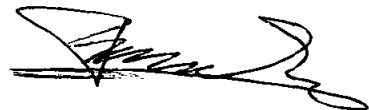
e. Lain-lain

- 1. F. Copy makalah Rp. 100.000,-
- 2. Pembuatan Laporan Rp. 100.000,- + Rp. 200.000,-

Rp. 2.250.000,-

Jumlah dana Tahap II (30 %) Rp. 2.250.000,-

Surabaya, 15 Juli 2009
Ketua Pelaksana,



Esty Yunitasari, SKp, MKes
NIP. 132 306 153

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT karena dengan berkat dan rahmatNya kami bisa menyelesaikan pengabdian kepada masyarakat dengan judul ” **PERAN REMAJA DALAM UPAYA MENCEGAH PENYALAHGUNAAN NAPZA DAN HIV/AIDS DI KELURAHAN MOJO KECAMATAN GUBENG SURABAYA**”

Laporan ini berisi tentang kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan, pembahasan dan kesimpulan hasil yang telah di capai.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada:

1. Dr. Nursalam, Mnurs (Hons) , Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada tim untuk menyelesaikan program Pengabdian Masyarakat Universitas Airlangga tahun 2009.
2. Prof. Dr.Bambang Sektiari L., DEA, drh, selaku Ketua Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada tim untuk menyelesaikan program Pengabdian Masyarakat Universitas Airlangga tahun 2009.
3. Bapak Lurah, bapak Ketua RW kelurahan Mojo atas fasilitas bantuan yang telah diberikan.
4. Seluruh teman karang Taruna RW kelurahan Mojo dan seluruh anggotanya yang banyak membantu dalam pelaksanaan kegiatan.
5. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian laporan ini

Kami menyadari bahwa pelaksanaan kegiatan ini belum sempurna dan masih banyak kekurangan, untuk itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan selanjutnya.

Surabaya, 15 Juli 2009

Tim,

BAB I

PENDAHULUAN

A. ANALISIS SITUASI

Di Indonesia prevalensi kejadian HIV AIDS pada usia muda 47,5% dengan akibat *Injection Drug User* (IDU), dan yang paling rentan adalah remaja SMU (Saenun, 2001; Dinkes, 2007; Rahardian, 2001). Efek yang ditimbulkan dapat merusak kelangsungan masa depan generasi bangsa (Ani, 2006).

Data Desember tahun 1994 sudah terdapat 441.528 kasus penyakit AIDS dan 270.870 kematian akibat AIDS yang dilaporkan diantara populasi dewasa, remaja, dan anak – anak di Amerika Serikat (Brunner & Sudarth, 1995). Di Thailand 50 % dari orang yang terinfeksi HIV AIDS adalah pecandu NAPZA dengan jarum suntik (CDC, 2007). Data statistik kasus HIV AIDS sampai Desember 2006 adalah 1517 kasus dari pemakaian NAPZA suntik, dan 97 orang diantaranya tergolong remaja yaitu umur 15 – 19 tahun (Depkes RI, 2007). Menurut koordinator Program Akses Diagnosis Kelompok Studi Khusus (pokdiksus) AIDS FKUI, Dr. Syamsurizal djauji, kasus baru yang datang ke pokdiksus AIDS sekitar 70 % terinfeksi HIV positif adalah pengguna jarum suntik NAPZA, mereka termasuk golongan usia produktif dan masih pelajar (15 – 25 tahun). Jawa timur merupakan propinsi yang menduduki peringkat ketiga pengguna NAPZA terbanyak setelah DKI dan Sumatera, dan kebanyakan konsumen pengguna NAPZA adalah 90 % para remaja (Binsar, 2005).

Penderita HIV/AIDS yang terinfeksi dari NAPZA suntikan semakin banyak hal ini merupakan fenomena yang universal, penggunaan peralatan suntik bersama merupakan salah satu cara penularan yang paling efektif (UNAIDS, 2007). Prevalensi yang meningkat tidak diikuti dengan peningkatan pengetahuan dan sikap dari masyarakat khususnya remaja yang termasuk kelompok beresiko tertular HIV / AIDS. Perilaku coba-coba tentang NAPZA lewat suntikan menjadikan remaja rentan dengan tertularnya HIV / AIDS (UNAIDS, 2007). Masalah penyalahgunaan NAPZA akan berakibat pula kenakalan remaja, keduanya mempunyai kaitan yang erat sekali, yang dapat menjurus kearah tindak kriminalitas, perilaku seks bebas, tertularnya HIV/AIDS dan tindakan-tindakan anti sosial lainnya (Widjaya, 1991). Karang Taruna sebagai wadah organisasi remaja di kelurahan harus dapat menjadi garda depan dan dapat menjadi wadah kegiatan positif dalam upaya pembinaan remaja sehingga dapat menghindari penyalahgunaan NAPZA dan penularan HIV AIDS

Melihat fenomena diatas dimana pentingnya pencegahan penyalahgunaan NAPZA dan HIV/AIDS demi terjaganya generasi muda harapan bangsa , calon pemimpin dimasa yang akan datang maka perlu di berikan pelatihan dan pengetahuan pada karang taruna untuk mencegah dampak tersebut diatas.

B. PERUMUSAN MASALAH

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berupa talk show tentang peran remaja dalam upaya mencegah penyalahgunaan NAPZA di kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Surabaya

Sedangkan rumusan masalah dalam pelaksanaan program tersebut adalah :

Bagaimanakah Peran Remaja Dalam Upaya Mencegah Penyalahgunaan NAPZA Dan HIV/AIDS

C. TUJUAN KEGIATAN

Kegiatan program pengabdian masyarakat tersebut mempunyai tujuan :

1. Mengidentifikasi peran remaja dalam upaya mencegah penyalahgunaan NAPZA DAN HIV/AIDS
2. Mengidentifikasi perubahan perilaku remaja sebelum dan sesudah adanya peran karang taruna dalam upaya mencegah penyalahgunaan NAPZA dan HIV/AIDS

D. MANFAAT KEGIATAN

Manfaat Kegiatan Program Pengabdian Kepada Masyarakat dalam rangka memberikan pengetahuan pada para remaja tentang pentingnya upaya mencegah NAPZA dan HIV/AIDS adalah:

1. Secara Ekonomi dan pendidikan

Menurunkan angka penderita HIV/AIDS akibat penyalahgunaan NAPZA sehingga remaja mampu berprestasi di sekolah dan dengan menurunkan angka kejadian akibat dari NAPZA dapat menekan pengeluaran Negara maupun keluarga. Beban anggaran pemerintah untuk subsidi perawatan pasien HIV/AIDS dapat lebih ditekan.

2. Secara IPTEKS

Merupakan strategi meningkatkan peran remaja dan memberikan pengetahuan tentang pentingnya upaya menannggulangi penyalahgunaan NAPZA dan HIV/AIDS

3. Secara Nasional

Sesuai dengan Program Pemerintah melalui Badan Penanggulangan Narkotika dan HIV/AIDS keterlibatan semua pihak dalam hal ini remaja guna penanggulangan NAPZA dan HIV/AIDS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP DASAR REMAJA

2.1.1 REMAJA

Remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan social yang berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan (IDAI, 2002)

2.1.2 Ciri – ciri remaja

1. Pertumbuhan fisik

Pertumbuhan fisik mengalami perubahan dengan cepat, lebih cepat dibandingkan dengan masa anak-anak dan dewasa. Perkembangan fisik mereka jelas terlihat pada tungkai dan tangan, tulang kaki dan tangan, otot-otot tubuh berkembang pesat, sehingga anak kelihatan bertubuh tinggi.

2. Perkembangan seksual

Tanda perkembangan seksual pada anak laki – laki diantaranya : alat reproduksi sperma mulai memproduksi, ia sudah mulai mengalami masa mimpi yang pertama. Pada anak perempuan bila rahimnya sudah dapat dibuahi sudah mendapat menstruasi yang pertama

3. Emosi yang meluap – luap

Keadaan emosi remaja masih labil karena erat hubungannya dengan keadaan hormone. Emosi remaja lebih kuat dan lebih menguasai diri mereka daripada pikiran yang realistis

4. Mulai tertarik pada lawan jenis

Dalam kehidupan sosial remaja, mereka mulai tertarik pada lawan jenis dan mulai pacaran

5. Menari perhatian lingkungan

Remaja mulai mencari perhatian dari lingkungan, berusaha mendapatkan status dan peranan seperti kegiatan remaja di kampung.

6. Terikat pada kelompok

Remaja dalam kehidupan social sangat tertarik pada kelompok sebayanya sehingga tidak jarang orang tuanya dinomorduakan sedangkan kelompok dinomorsatukan.

2.2 KONSEP DASAR NAPZA

Definisi

NAPZA atau narkoba adalah bahan / zat yang mempengaruhi kondisi kejiwaan / psikologi seseorang (pikiran, perasaan, dan perilaku) serta dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologi. Yang termasuk dalam NAPZA adalah Narkotika, Psikotropika, dan zat adiktif.

1. Narkotika

Menurut UU RI No 22/1997, narkotika adalah zat/obat yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, menyebabkan hilangnya rasa, atau mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika dibagi menjadi tiga golongan

1) Golongan I

Narkotika yang hanya bisa digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu

Pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi menyebabkan ketergantungan, contoh : heroin, kokain, ganja (Sartono, 2001)

2) Golongan II

Narkotika yang bersifat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan atau ditujukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan, contoh : morfin, petidin.

3) Golongan III

Narkotika yang bersifat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan, contoh : codein.

2. Psikotropika

Menurut UU RI No 5 / 1997, Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintsetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada efektefitas mental dan perilaku. Psikotropika terdiri dari 4 golongan :

1) Golongan I

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan, contoh eskstasi

2) Golongan II

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan, contoh : Amphetamine

3) Golongan III

Psikotropika yang bersifat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan, contoh : Phenobarbital

4) Golongan IV

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan, contoh : Diazepam, Nitrazepam

3. Zat Adiktif

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 syaraf 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 %

b. Golongan B : kadar etanol 5-20 %

c. Golongan C : kadar etanol 20-45 % (Whisky, Vodca, Manson House, Johny walker)

2) Inhalasi (Gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut)

Zat ini mudah menguap dan berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor, dan sebagai pelumas mesin

3) Tembakau

Pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA di masyarakat, pemakaian rokok dan alcohol sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan NAPZA lain yang berbahaya.

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

a. Golongan depresan (downer)

Golongan depresan (downer) adalah jenis NAPZA yang berfungsi mengurangi aktifitas fungsional tubuh. Jenis ini membuat pemakainya menjadi : tenang dan bahkan membuat tertidur sampai tidak sadarkan diri, contohnya opioida (morfin, heroin, codein), sedative (penenang), hipnotik (obat tidur), dan tranquilizer (anti cemas)

b. Golongan stimulan (Upper)

Golongan stimulan ini adalah jenis NAPZA yang merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan kerja. Jenis ini membuat pemakainya menjadi aktif, segar, dan bersemangat, contoh : amphetamine (sabu, ekstasi), kokain

c. Golongan halusinogen

Golongan halusinogen adalah jenis NAPZA yang dapat menimbulkan efek halusinasi yang bersifat merubah perasaan, pikiran, dan seringkali menciptakan daya pandang yang berbeda sehingga seluruh perasaan dapat terganggu, contoh kanabis (ganja)

NAPZA / Narkoba yang sering disalahgunakan oleh remaja adalah:

1. Opioida

Golongan Opioida ini terdapat tiga golongan besar yaitu :

- 1) Opioida alamiah (opiat) : morfin, opium, codein
- 2) Opioida semi sintetik : Heroin, putauw, Hidromorfin
- 3) Opioida sintetik : metadon

Nama jalanan dari putauw adalah : *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 opioida 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 menikmati efek rasanya dan pada taraf kecanduan pemakai akan

kehilangan percaya diri hingga tak mampu mempunyai keinginan untuk bersosialisasi. Pemakai akan membentuk dunianya sendiri, mereka merasa lingkungannya menjadi musuh

2. Kokain

Kokain berupa kristal putih, rasanya sedikit pahit dan mudah larut. Nama jalanan : *koka, coke, happy dust, chalie, srepet, snow/salju*. Cara pemakaiannya adalah dengan membagi setumpuk kokain menjadi beberapa bagian berbaris lurus diatas kaca atau alas yang permukaanya 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 hidung bagian dalam. Efek pemakaian kokain adalah pemakai akan merasa segar, kehilangan nafsu makan, menambah percaya diri, dan dapat menghilangkan rasa sakit dan lelah

3. Kanabis (ganja)

Nama jalanan : *cimeng, ganja, gelek, hasish, marijuana, grash, 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 memakai lebih santai, rasa gembira berlebihan (*euphoria*), sering berfantasi atau mengkhayal, 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 adalah dengan cara dihirup, sedangkan yang berbentuk tablet diminum dengan air. Ada 2 jenis Amphetamine yaitu

1) MDMA (Methylene dioxy methamphetamine)

Nama jalanan : *Inex, xtc*. Dikemas dalam bentuk tablet dan kapsul

2) Metamphetamine ice

Nama jalanan : *Shabu, SS, ice*. Cara penggunaan adalah dengan dibakar 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 wujud kertas berukuran kotak kecil sebesar seperempat perangko dalam banyak warna dan gambar. Ada juga yang berbentuk pil dan kapsul. Cara

penggunaan dengan 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 penggunanya paranoid

6. Sedatif-hipnotik (benzodiazepine)

Termasuk golongan zat sedative (obat penenang) dan hipnotika (obat tidur). Nama janaan : *Benzodiazepin, BK, dum, Lexo, MG, Rohyp*. Cara pemakaian adalah dengan diminum, disuntikan, atau dimasukan lewat anus. Digunakan di bidang medis untuk pengobatan pada pasien yang mengalami kecemasan, kejang, stress, serta sebagai obat tidur

7. Solvent (inhalasi)

Solvent 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 adalah 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 janaan : *booze, drink*. Efek yang ditimbulkan : Euphoria, bahkan penurunan kadar kesadaran.

Penyebab penyalahgunaan NAPZA

1. Faktor individual

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

- 1) Cenderung memberontak
- 2) Memiliki gangguan jiwa lain, misalnya : depresi atau cemas
- 3) Perilaku yang menyimpang dari aturan atau norma yang ada
- 4) Kurang percaya diri
- 5) Mudah kecewa, agresif, dan destruktif

- 6) Murung, pemalu, pendiam
- 7) Merasa bosan dan jenuh
- 8) Keinginan untuk bersenang-senang yang berlebihan
- 9) Keinginan untuk mencoba yang sedang mode
- 10) Identitas diri kabur
- 11) Kemampuan komunikasi yang rendah
- 12) Putus sekolah
- 13) Kurang menghayati iman dan kepercayaan

2. Faktor lingkungan

1) Lingkungan keluarga

Menurut Harefa (2007) faktor penyebab di dalam keluarga yang mengakibatkan anak terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA adalah :

- (1) Komunikasi anak dan orang tua kurang baik
- (2) Hubungan kurang harmonis
- (3) Orang tua yang bercerai, kawin lagi
- (4) Orang tua terlampau sibuk, masa bodoh terhadap anak
- (5) Orang tua otoriter
- (6) Kurangnya orang yang menjadi teladan dalam hidupnya
- (7) Kurangnya kehidupan beragama

Menurut Hermawan (1994), kenakalan anak dan remaja disebabkan oleh beberapa faktor antara lain :

- (1) Kurangnya perhatian ortu terhadap anaknya
- (2) Ketidaklengkapan ortu
- (3) Sikap ortu yang terlalu keras
- (4) Masa bodoh terhadap anaknya
- (5) Sikap ortu yang memanjakan anaknya secara berlebihan

2) Lingkungan sekolah

Faktor-faktor dari lingkungan sekolah yang menyebabkan anak resiko dalam keterlibatan penyalahgunaan NAPZA (Harefa, 2007)

- (1) Sekolah yang kurang disiplin
- (2) Sekolah terletak dekat tempat hiburan
- (3) Sekolah yang kurang memberi kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif

(4) Adanya murid pengguna NAPZA

Peranan sekolah dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada anak didiknya (Hermawan, 1994)

- (1) Kepala sekolah dan guru hendaknya meningkatkan pengawasan kepada anak didiknya
 - (2) Kepala sekolah dan guru hendaknya turut serta memecahkan masalah anak didiknya dengan jalan memberikan bimbingan dengan sebaik baiknya
 - (3) Kepala sekolah dan guru hendaknya memberikan contoh dan teladan yang baik kepada anak didiknya
 - (4) Para pendidik hendaknya meningkatkan pelayanan kepada anak didiknya
 - (5) Kewibawaan kepala sekolah dan guru di dalam dan diluar sekolah hendaknya dijaga dan ditegakkan
 - (6) Sekolah hendaknya merupakan sarana pempupukan dan penyaluran kreatifitas/hobbi anak didik
 - (7) Sekolah hendaknya menyusun program pembinaan remaja
 - (8) Jika salah seorang anak didik tertangkap basah atau di duga terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA segera diamankan, dan bukan dikeluarkan
 - (9) Komunikasi dengan orang tua siswa
 - (10) Bekerjasama dengan berbagai instansi dalam masalah penanggulangan masalah penyalahgunaan NAPZA
- 3) Lingkungan teman sebaya
- (1) Berteman dengan penyalahguna
 - (2) Tekanan dan ancaman dari teman
- 4) Lingkungan masyarakat / sosial

Menurut Harefa (2007) faktor dalam lingkungan social / masyarakat yang mempengaruhi remaja dalam tindakan penyalahgunaan NAPZA adalah :

- (1) Lemahnya penegak hukum
- (2) Situasi politik, social, dan ekonomi yang kurang mendukung.

Penyalahgunaan NAPZA oleh remaja merupakan gejala social yang tidak dapat berdiri sendiri, hal ini menumbuhkan anggapan bahwa penyalahgunaan NAPZA oleh remaja disebabkan oleh ketidakseimbangan antara remaja, ortu dan masyarakat (hermawan, 1994)

Ciri-ciri perkembangan remaja yang rentan dalam penyalahgunaan NAPZA

1. Perasaan galau

Masa peralihan dari anak-anak ke dewasa menimbulkan rasa tertekan, tegang, resah, bingung, rasa tidak aman, sedih, depresi, emosi labil. Zat adiktif sering dipakai untuk menghilangkan perasaan tersebut. Perasaan demikian dapat hilang atau berkurang untuk sementara.

2 Tekanan kawan “gang”/solidaritas teman

Seorang remaja membutuhkan pergaulan dengan teman sebaya dan berharap dapat diterima dalam kelompoknya. Zat adiktif dapat meningkatkan atau mempermudah interaksi sosial

3 Pemberontakan

Gangguan penggunaan zat dapat dipandang sebagai suatu penyimpangan perilaku yang bersifat menentang nilai-nilai yang diakui oleh masyarakat orang dewasa. Proses perkembangan jiwa remaja yang normal menuntut pemisahan otoritas dari orang tua dan mengembangkan otoritas dan identitas diri sendiri. Pada saat itu ada dorongan untuk memberontak atau melawan apa saja yang ada hubungannya dengan otoritas orang tua. Lebih-lebih jika orang tuanya bersifat otoriter. Peraturan dan tata tertib yang semula dipatuhi ditinggalkan dan ditentang dengan keras. Pola hidup orang tua ditinggalkan diganti dengan pola hidup teman sebaya. Gangguan penggunaan zat seringkali dianggap sebagai pola hidup para remaja

4 Keingintahuan/coba-coba

Masa remaja dapat menimbulkan dorongan yang kuat untuk mengeksplorasi dunia sekitarnya, untuk mencoba hal baru dan dorongan mencari pengalaman hidup baru termasuk mencoba zat adiktif.

5 Jiwa petualang

Gangguan penggunaan zat dapat dipandang sebagai suatu penyaluran dorongan ilmiah untuk melakukan perbuatan yang mengandung resiko besar (*risk taking behaviour*)

6 Meniru orang dewasa

Gangguan penggunaan zat dapat dipandang sebagai symbol kedewasaan. Para remaja ingin dianggap sudah dewasa, terutama bila orang tua masih selalu menganggap dirinya anak kecil

7 Obat mujarab

Gangguan penggunaan zat dapat pula terjadi akibat usaha remaja dalam mengatasi kecemasan, ketakutan atau perasaan bersalah akibat eksplorasi seksualnya. Terkadang zat adiktif dipakai untuk meningkatkan sensasi dalam hubungan seksual, menghilangkan hambatan psikologik, mempermudah timbulnya fantasi, dan meningkatkan empati dalam hubungan interpersonal

8 Keyakinan yang salah

Keyakinan yang khas pada remaja, bahwa apa yang terjadi pada orang lain tidak akan terjadi pada dirinya. Remaja yakin bahwa zat adiktif dapat merugikan atau membahayakan orang lain, tetapi tidak akan membahayakan dirinya walaupun kenyataan di sekitarnya membuktikan sebaliknya (*personal fabel*)

Proses Penyalahgunaan NAPZA (dwi Yani , 2001)

1. Kompromi

Tidak degan tegas meneentukan sikap menentang NAPZA dan mau bergaul dengan pemakai

2. Coba-coba

Segan menolak tawaran atau ajakan teman untuk mencoba memakai NAPZA lalu ikut-ikutan memakai

3. Toleransi

Dengan memakai beberapa kali, tubuh sudah menjadi toleran, perlu peningkatan dosis pemakaian

4. Ekskalasi

Peingkatan dosis dan menambah jenis NAPZA yang dipakai dengan dosis yang terus bertambah

5. Habitiasi

Pemakaian NAPZA sudah menjadi kebiasaan yang mengikat

6. Adiksi/dependensi

Keterikatan pada NAPZA yang sudah mendalam sehingga tidak dapat terlepas, gejala putus obat yang berat

7. Intoksikasi

Keracunan oleh NAPZA, mengalami kerusakan pada organ tubuh dan otak, hilang kesadaran

8. Mati

Organ tubuh sudah rusak terutama otaknya, biasanya menjadi gila atau terjadi kematian

Gejala klinis penyalahgunaan NAPZA

1. Perubahan fisik

- 1) Selera makan berkurang, dan berat badan cenderung turun drastis
- 2) Sering mengeluh pusing, sakit kepala
- 3) Buang air besar dan air kecil tidak lancer atau bahkan terjadi diare
- 4) Mata cekung dan merah, muka pucat dan bibir berwarna kehitaman
- 5) Sembelit atau sakit perut tanpa alasan yang jelas
- 6) Di kulit ada tanda berbintik merah seperti gigitan nyamuk dan ada bekas luka sayatan
- 7) Terdapat perubahan warna kulit pada bekas suntikan
- 8) Persendian terasa ngilu
- 9) Pupil mata membesar
- 10) Bulu kuduk berdiri
- 11) Jantung berdebar-debar
- 12) Pada saat menggunakan NAPZA: jalan sempoyongan, bicara pelo (cadel), apatis (acuh tak acuh), mengantuk, agresif
- 13) Pada saat overdosis (OD) : nafas sesak, denyut jantung dan nadi lambat, kulit teraba dingin, bahkan mesninggal
- 14) Saat sedang ketagihan (*sakau*) : mata merah, hidung berair, menguap terus, diare, rasa sakit seluruh tubuh, malas mandi, kejang, kesadaran menurun
- 15) Pengaruh jangka panjang : penampilan tidak sehat, tidak peduli pada kesehatan dan kebersihan, gigi keropos.

2. Perubahan mental

- 1) Sangat sensitif dan cepat bosan
- 2) Jika ditegur atau dimarahi malah membangkang
- 3) Mudah curiga dan merasa cemas
- 4) Emosinya naik turun dan tidak ragu untuk memukul dan berbicara kasar pada orang lain termasuk pada anggota keluarganya. Ada juga yang berusaha untuk menyakiti dirinya sendiri
- 5) Tidak mau peduli dengan keadaan atau kebutuhan keluarga

3. Perubahan sikap dan perilaku

- 1) Malas dan sering melupakan tanggung jawab atas tugas rutinnnya
- 2) Sering mengurung diri, berlama-lama di kamar mandi, menghindar bertemu dengan anggota keluarga yang lain
- 3) Takut air dan jarang mandi
- 4) Pola tidur berubah, bergadang, sulit dibangunkan pada pagi hari, mengantuk di kelas
- 5) Bersikap manis tiba-tiba dan jika sedang ada maunya
- 6) Sering berpergian samapai larut malam, terkadang tidak pulang
- 7) Sering mendapat telepon dan didatangi dengan orang yang tidak dikenal oleh keluarga
- 8) 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
- 9) Selalu menggunakan kacamata gelap pada saat tidak tepat untuk menyembunyikan matanya yang bengkak dan merah
- 10) Prestasi di sekolah menurun drastis, tidak mengerjakan tugas sekolah, sering membolos, pemalas, kurang bertanggung jawab
- 11) Gaya pakaian berubah, suka mengenakan kemeja berlengan panjang untuk menyembunyikan bekas suntikan di lengannya

Dampak penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA mempunyai beberapa dampak negative terutama terhadap kondisi fisik, mental, kehidupan social dari para pengguna NAPZA (Edy karsono, 2004). Dampak tersebut antara lain :

1. Kondisi fisik

Biasanya digunakan dalam jumlah yang banyak dan cukup lama. Pengaruhnya pada :

- 1) Otak dan susunan syaraf pusat
 - (1) Gangguan daya ingat
 - (2) Gangguan perhatian / konsentrasi
 - (3) Gangguan bertindak rasional
 - (4) Gangguan persepsi sehingga menimbulkan halusinasi
 - (5) Gangguan motivasi, sehingga malas sekolah

(6) Gangguan pengendalian diri, sehingga sulit membedakan baik / buruk

2) Saluran nafas

(1) Radang paru (Bronchopneumonia)

(2) Pembengkakan paru (oedema paru)

3) jantung

(1) peradangan otot jantung

(2) penyempitan pembuluh darah jantung

4) Hati

Hepatitis B dan C yang menular dari jarum suntik dan hubungan seksual

5) Penyakit menular seksual dan HIV AIDS

6) Sistem reproduksi

Sering terjadi kemandulan

7) Kulit

Terdapat bekas suntikan bagi pengguna yang menggunakan jarum suntik

2. Kondisi mental

1) Timbulnya perilaku yang tidak wajar

2) Muncul syndrome amotivasional

3) Timbul perasaan depresi dan ingin bunuh diri

4) Gangguan persepsi dan daya pikir

3. Kondisi kehidupan sosial

1) Lingkungan keluarga

(1) Ketentraman dan kenyamanan dalam keluarga terganggu

(2) Sering terjadi pertengkaran dan mudah tersinggung

(3) Orang tua resah karena barang berharga sering hilang

(4) Perilaku menyimpang (berbohong, mencuri, tidak tertib, hidup bebas) dan menjadi aib keluarga, kesulitan keuangan

(5) Orang tua menjadi putus asa karena pengeluaran uang meningkat untuk biaya pengobatan dan rehabilitasi

(6) Putus sekolah atau menganggur, karena dikeluarkan dari sekolah, sehingga merusak kehidupan keluarga, kesulitan keuangan

2) Lingkungan sekolah

(1) Merusak disiplin dan motivasi belajar

- (2) Meningkatnya tingkat kenakalan, membolos, tawuran pelajar
- (3) Mempengaruhi peningkatan penyalahgunaan diantar sesama teman sebaya
- 3) Lingkungan masyarakat
 - (1) Tercipta pasar gelap antara pengedar dan Bandar yang mencari pengguna atau mangsanya
 - (2) Pengedar atau Bandar menggunakan perantara remaja atau siswa yang menjadi ketergantungan
 - (3) Meningkatnya kejahatan di masyarakat
 - (4) Meningkatnya kecelakaan

Upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah mengenali remaja yang resiko tinggi penyalahgunaan NAPZA dan melakukan intervensi. Upaya ini terutama dilakukan untuk mengenali remaja yang mempunyai resiko tinggi dalam penyalahgunaan NAPZA, setelah itu melakukan intervensi terhadap mereka agar tidak menggunakan NAPZA

2. Pencegahan sekunder

Mengobati dan intervensi kepada anak didik agar tidak lagi menggunakan NAPZA

3. Pencegahan tersier

Melakukan rehabilitasi terhadap siswa yang sudah terlanjur terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA

Upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA dapat di lakukan di lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat

1) Lingkungan keluarga

Peranan keluarga dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA di rumah (hermawan, 1994) :

- (1) Harmoni keluarga perlu dijaga dan dikembangkan
- (2) Hubungan yang hangat antara anak, ibu, dan bapak perlu diciptakan. Hal ini membuat anak rindu pulang ke rumah
- (3) Perlu menciptakan suasana yang komunikatif antara orang tua dan anak, meluangkan waktu kebersamaan sehingga komunikasi antara orang tua dan anak bisa berjalan

dengan efektif. Komunikasi dua arah, jujur, menghargai pendapat anak, dan mendengarkan pendapat anak.

- (4) Kewibawaan orang tua perlu ditegakan
- (5) Orang tua harus melaksanakan pengawasan yang baik terhadap anaknya
- (6) Orang tua harus berusaha memahami dan memenuhi kebutuhan anak, baik yang bersifat fisik maupun psikis
- (7) Orang tua berkewajiban mewujudkan pendidikan anak di dalam keluarga
- (8) Orang tua harus menanamkan pendidikan agama di dalam keluarganya, yang diutamakan bukan hanya ritual keagamaan tapi memperkuat nilai moral yang terkandung dalam agama dan menerapkannya dalam kehidupan sehari - hari
- (9) Memberi contoh dan teladan bagi anaknya, misalnya : orang tua yang merokok akan menjadi contoh yang tidak baik bagi anaknya
- (10) Mengasuh anak dengan baik : penuh kasih sayang, penanaman disiplin yang baik, ajarkan membedakan mana yang baik dan buruk, mengembangkan kemandirian, memberi kebebasan bertanggung jawab, mengembangkan harga diri anak, mengharagai jika berbuat baik atau mencapai prestasi tertentu
- (11) Orang tua memahami masalah penyalahgunaan NAPZA agar dapat berdiskusi dengan anak (harefa, 2007)

2) Lingkungan sekolah

Peranan sekolah dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada anak didiknya (Hermawan, 1994)

- (1) Kepala sekolah dan guru hendaknya meningkatkan pengawasan kepada anak didiknya
- (2) Kepala sekolah dan guru hendaknya turut serta memecahkan masalah anak didiknya dengan jalan memberikan bimbingan dengan sebaik baiknya
- (3) Kepala sekolah dan guru hendaknya memberikan contoh dan teladan yang baik kepada anak didiknya
- (4) Para pendidik hendaknya meningkatkan pelayanan kepada anak didiknya
- (6) Kewibawaan kepala sekolah dan guru di dalam dan diluar sekolah hendaknya dijaga dan ditegakkan
- (7) Sekolah hendaknya merupakan sarana pemuatan dan penyaluran kreatifitas/hobbi anak didik
- (8) Sekolah hendaknya menyusun program pembinaan remaja

- (9) Jika salah seorang anak didik tertangkap basah atau di duga terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA segera diamankan, dan bukan dikeluarkan
- (10) Komunikasi dengan ortu siswa
- (11) Bekerjasama dengan berbagai instansi dalam masalah penanggulangan masalah penyalahgunaan NAPZA

Menurut Harefa (2007) pencegahan penyalahgunaan NAPZA di sekolah dilakukan 3 hal yaitu : upaya terhadap siswa, upaya untuk mencegah peredaran NAPZA di sekolah, dan Upaya untuk membina lingkungan di sekolah

1) Upaya terhadap siswa

- (1) Memberikan pendidikan kepada siswa tentang bahaya dan akibat dari penyalahgunaan NAPZA
- (2) Melibatkan siswa dalam perencanaan pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA
- (3) Membentuk citra diri yang positif dan mengembangkan ketrampilan yang positif untuk tetap menghindari dari pemakaian NAPZA
- (4) Menyediakan pilihan yang bermakna bagi siswa
- (5) Meningkatkan kegiatan bimbingan konseling bagi siswa
- (6) Membantu siswa yang telah menyalahgunakan NAPZA untuk bisa menghentikannya
- (7) Penerapan kehidupan beragama sehari – hari

2) Upaya untuk mencegah peredaran NAPZA di sekolah

- (1) Razia dengan cara sidak
- (2) Melarang orang yang tidak berkepentingan masuk ke lingkungan sekolah
- (3) Melarang siswa keluar sekolah pada jam pelajaran tanpa ijin guru
- (4) Membina kerjasama yang baik dengan berbagai pihak
- (5) Meningkatkan pengawasan sejak anak itu datang samapi pulang sekolah

3) Upaya untuk membina lingkungan sekolah

- (1) Menciptakan suasana lingkungan sekolah yang sehat dengan membina hubungan yang harmonis antara pendidik dan anak didik
- (2) Mengupayakan kehadiran guru secara teratur di sekolah
- (3) Sifat keteladanan guru sangat penting
- (4) Meningkatkan pengawasan anak sejak masuk sampai pulang sekolah

Konsep Dasar HIV / AIDS

Definisi

Menurut Smeltzer & Bare (2001) *Acquired Immunodeficiency syndrome* (AIDS) adalah keadaan sakit terus – menerus yang berkaitan dengan infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV). HIV ditemukan dalam cairan tubuh terutama pada darah, cairan sperma, cairan vagina, dan ASI. Penyebaran infeksi sudah bisa terjadi sejak penderita belum menampakkan gejala klinis. HIV di diagnosis dengan melihat tanda dan gejala klinis serta pemeriksaan laboratorium khusus. Perjalanan klinis dari tahap HIV ke AIDS, sejalan dengan penurunan imunitas. Penurunan imunitas biasanya diikuti adanya peningkatan derajat resiko dan derajat keparahan infeksi *opportunistik* serta penyakit keganasan.

Pembagian stadium

1. Stadium pertama : HIV

Infeksi dimulai dengan masuknya HIV yang diikuti terjadinya perubahan serologis ketika antibody terhadap virus tersebut dari negative berubah menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibody terhadap HIV menjadi positif disebut *window period*. Lama *window period* antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang sampai enam bulan

2. Stadium kedua : Asimtomatik (tanpa gejala)

Asimtomatik berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala. Keadaan ini dapat berlangsung rata-rata selama 5 – 10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain

3. Stadium ketiga : pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*persistent generalized Lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja, dan berlangsung lebih dari satu bulan

4. Stadium keempat : AIDS

Keadaan ini disertai dengan adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit *constitutional*, penyakit syaraf dan penyakit infeksi sekunder.

Gejala klinis pada stadium AIDS

1. Gejala utama / mayor

1) Demam berkepanjangan

- 2) Diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus-menerus
 - 3) Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan
 - 4) TBC
2. Gejala minor
- 1) Batuk kronis selama lebih dari 1 bulan
 - 2) Infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan oleh jamur candida albicans
 - 3) Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh (Depkes RI, 1997)

Penularan HIV / AIDS

1. Hubungan seksual dengan pengidap HIV AIDS

Hubungan seksual secara vagina, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lender vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang di dapat dalam cairan tersebut masuk dalam aliran darah (PELKESI, 1995). Selama berhubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk kes aliran darah pasangan seksual (Syaiful, 2000)

2. Ibu pada bayinya

Penularan HIV dari ibu bisa terjadi pada saat kehamilan (in utero). Penularan juga bisa terjadi selama proses persalinan melalui transfusi fetomaternal atau kontak antara kulit atau membrane mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan (Lily, 2004). Semakin lama proses persalinan, semakin besar resiko penularan. Tranmisi lain terjadi selama periode post partum melalui ASI

3. Darah dan produk darah yang tercemar HIV AIDS

Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke peredaran darah dan menyebar ke seluruh tubuh

4. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti speculum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina, atau air mani yang terinfeksi HIV, dan

langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV (PELKESI, 1995)

5. Alat-alat untuk menoreh kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyunat seseorang, membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan terlebih dahulu.

6. Menggunakan jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh pengguna narkoba (*injecting drug user-IDU*) sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik pada para pemakai IDU secara bersama-sama juga menggunakan tempat menyampur, pengaduk, dan gelas pengoplos obat sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan HIV.

HIV tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, sapu tangan, toilet yang dipakai bersama-sama, berpelukan dipipi, berjabat tangan, hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS, gigitan nyamuk, dan hubungan sosial yang lain.

NAPZA dan HIV/AIDS

Beberapa tahun belakangan ini terdapat banyak bukti ilmiah yang menunjukkan penggunaan NAPZA dapat menyebar dengan cepat di daerah yang kondisi social, ekonomi serta politiknya kurang baik. Salah satunya Indonesia. Di Asia, secara tradisional opium dipakai dengan cara dihisap, akan tetapi sejak dibuat Undang-undang yang bertujuan untuk menanggulangi pembuatan dan penggunaan opium, mulai terjadi peralihan dari penggunaan opium ke penggunaan heroin. Heroin pada awalnya dipakai dengan cara dihisap, namun pada perkembangan terakhir heroin digunakan dengan cara disuntikan. Peralihan penggunaan NAPZA dengan jarum suntik (*Injection Drug User*)

Pemakaian jarum suntik secara bersama pada pengguna NAPZA suntikan merupakan perilaku yang beresiko terhadap penularan HIV. Dari sekian banyak macam NAPZA, secara umum ganja (*cannabis*) adalah yang paling banyak digunakan para pemakai NAPZA untuk pertama kalinya selain alcohol.s Biasanya setelah masa pemakaian antara 1-4 tahun terjadi perubahan pemakaian NAPZA, dari hisap atau telan menjadi suntikan. Pola pemakaian yang berubah ini disebabkan karena untuk mendapatkan efek yang lebih besar dari NAPZA itu sendiri. Toleransi seseorang terhadap pemakaian NAPZA makin lama makin

meningkat, dan dosis yang diperlukan untuk mendapatkan efek yang sama pada pemakaian selanjutnya harus ditambah juga, akhirnya pada pemakaian NAPZA dengan rentang waktu tahunan, mereka mulai beralih dengan pola pemakaian NAPZA yang instant yaitu dengan suntikan. Karena pemakaian NAPZA dengan cara yang lain menurut mereka sudah tidak mempan dan untuk mencapai efek yang diinginkan membutuhkan waktu proses yang lama, padahal kondisi sakau mereka sudah tidak tertahankan

Sangat besar pengaruh NAPZA pada perilaku penggunanya, termasuk perilaku beresiko, yaitu melakukan hubungan seksual dengan lebih dari satu pasangan, karena pengaruh obat pula, maka seseorang sering kehilangan control terhadap perilaku yang dipilihnya, perilaku baik atau perilaku buruk, perilaku berbahaya atau perilaku aman. Pengaruh obat ini biasanya terjadi pada hampir semua obat, baik dengan suntik, hisap atau telan.

Konsep dasar perilaku dan perilaku kesehatan

Perilaku

Pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang bias diamati langsung, maupun yang tidak bias diamati pihak luar. Menurut Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dilihat dari bentuk respon terhadap stimuli ini, maka perilaku dapat digolongkan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*covert bahaviour*)

Respon seseorang terhadap stimuli dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt bahaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

Perilaku kesehatan

Berdasarkan batasan dari Skinner tersebut maka perilaku kesehatan adalah suatu proses respon seseorang (organisme) terhadap stimulasi atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini perilaku kesehatan terdiri dari tiga kelompok

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat
- 3) Perilaku gizi dan makanan

2. Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*)

Perilaku ini adalah tindakan seseorang pada saat menderita penyakit. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri (*self treatment*).

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Pada hakikatnya adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun social budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya

Menurut Becker (1979) klasifikasi tentang perilaku kesehatan adalah

1) Perilaku hidup sehat

- a. Makan dengan menu seimbang (Apropiate diet)
- b. Olahraga teratur
- c. Tidak merokok
- d. Tidak minum minuman keras dan NAPZA
- e. Istirahat cukup
- f. Mengendalikan stress
- g. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan

2) Perilaku sakit

Perilaku sakit ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya

3) Perilaku peran sakit

Perilaku ini meliputi :

- a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- b. Mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan penyembuhan penyakit yang ada
- c. Mengetahui hak memperoleh perawatan dan kewajiban orang sakit

Domain perilaku

Menurut Bloom (1908) domain perilaku digolongkan menjadi 3 hal :

1. Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*)

1) Proses adopsi perilaku

Penelitian Rogers (1974) mengatakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam orang tersebut terdapat proses yang berurutan yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
- b. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
- c. *Evaluation* yakni menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
- d. *Adoption*, yakni subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus

2) Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

- a. Tahu (*know*), dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya
- b. Memahami (*comprehension*), dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar

- c. Aplikasi (*aplication*), dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*), dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain
- e. Sintesis (*syntesis*), merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru
- f. Evaluasi (*evaluation*), dapat diartikan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan angket atau wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Komponen pokok sikap menurut Allport (1954) itu ada 3 macam yaitu:

- 1) Kepercayaan (*keyakinan*), ide, dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

3. Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan suatu pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan dukungan dari pihak lain

Perubahan (adopsi) perilaku dan indikatornya

Perubahan atau adopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap :

1. Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya

2. Sikap

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut

3. Tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui dan disikapinya (yang dinilai baik)

Determinan perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Beberapa teori lain yang mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang mempengaruhi kesehatan, antara lain teori Lawrence Green (1980). Green mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat yang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:

1. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya
2. Faktor-faktor pendukung (*Enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Teori-teori perubahan perilaku (Notoadmojo, 2003)

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lainnya. Banyak teori tentang perubahan perilaku ini, antara lain akan diuraikan dibawah.

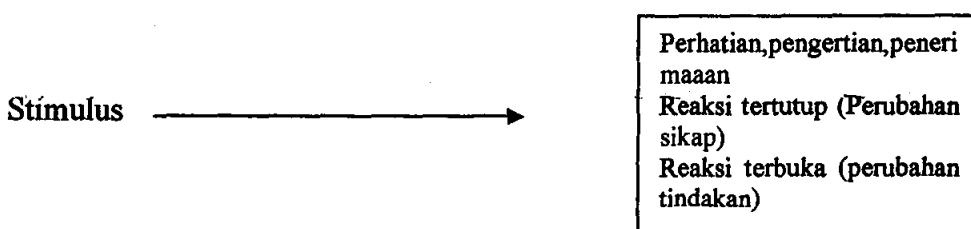
1. Teori Stimulus-Organisme-Respons (SOR)

Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (sources) misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Hosland, *et al* (1953) mengatakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakekatnya sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

- 1) Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- 2) Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- 3) Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
- 4) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Selanjutnya teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan organisme ini, faktor reinforcement memegang peranan penting.

Proses perubahan perilaku berdasarkan teori SOR ini dapat digambarkan seperti dibawah (lihat bagan).



Gambar 2.1 bagan teori SOR

2. Teori Festinger (*Dissonance Theory*)

Festinger (1957) ini telah banyak pengaruhnya dalam psikologi sosial. Teori ini sebenarnya sama dengan konsep imbalance (tidak seimbang). Hal ini berarti bahwa keadaan cognitive dissonance merupakan keadaan ketidakseimbangan psikologis yang diliputi oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Apabila terjadi keseimbangan dalam diri individu maka berarti sudah tidak terjadi ketegangan diri lagi dan keadaan ini disebut *consonance* (keseimbangan). *Dissonance* (ketidakseimbangan) terjadi karena dalam diri individu terdapat 2 elemen kognisi yang saling bertentangan. Yang dimaksud elemen kognisi adalah pengetahuan, pendapat, atau keyakinan. Apabila individu menghadapi suatu stimulus atau objek dan stimulus tersebut menimbulkan pendapat atau keyakinan yang berbeda / bertentangan didalam diri individu sendiri maka terjadilah *dissonance*.

Sherwood dan Borrou merumuskan *dissonance* itu sebagai berikut :

$$\text{Dissonance} = \frac{\text{Pentingnya stimulus x jumlah kognitif } dissonance}{\text{Pentingnya stimulus x jumlah kognitif } consonance}$$

Gambar 2.2 bagan rumus dissonance Sherwod&Borrou (2003)

Rumus ini menjelaskan bahwa ketidakseimbangan dalam diri seseorang yang akan menyebabkan perubahan perilaku terjadi disebabkan karena adanya perbedaan jumlah elemen kognitif yang seimbang dengan jumlah elemen kognitif yang tidak seimbang serta sama-sama pentingnya. Hal ini akan menimbulkan konflik pada diri individu tersebut.

Contoh : Seorang ibu rumah tangga yang bekerja di kantor. Di satu pihak, dengan bekerja ia dapat tambahan pendapatan bagi keluarganya yang akhirnya dapat memenuhi kebutuhan bagi keluarga dan anak-anaknya, termasuk kebutuhan makanan yang bergizi. Apabila ia tidak bekerja, jelas tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok keluarga. Di pihak yang lain, apabila ia bekerja, ia khawatir terhadap perawatan terhadap anak-anaknya akan menimbulkan masalah. Kedua elemen (argumentasi) ini sama-sama pentingnya, yakni rasa tanggung jawabnya sebagai ibu rumah tangga yang baik.

Titik berat dari penyelesaian konflik ini adalah penyesuaian diri secara kognitif. Dengan penyesuaian diri ini maka akan terjadi keseimbangan kembali. Keberhasilan

tercapainya keseimbangan kembali ini menunjukkan adanya perubahan sikap dan akhirnya akan terjadi perubahan perilaku.

3. Teori Fungsi

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu itu tergantung kepada kebutuhan. Hal ini berarti bahwa stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang apabila stimulus tersebut dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut. Menurut Katz (1960) perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan. Katz berasumsi bahwa :

- 1) Perilaku itu memiliki fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap objek demi pemenuhan kebutuhannya. Sebaliknya bila objek tidak dapat memenuhi memenuhi kebutuhannya maka ia akan berperilaku negatif. Misalnya orang mau membuat jamban apabila jamban tersebut benar-benar menjadi kebutuhannya.
- 2) Perilaku dapat berfungsi sebagai defence mechanism atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Artinya dengan perilakunya, dengan tindakan-tindakannya, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman yang datang dari luar. Misalnya orang dapat menghindari penyakit demam berdarah karena penyakit tersebut merupakan ancaman bagi dirinya.
- 3) Perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan memberikan arti. Dalam peranannya dengan tindakannya itu, seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Dengan tindakan sehari-hari tersebut seseorang telah melakukan keputusan-keputusan sehubungan dengan objek atau stimulus yang dihadapi. Pengambilan keputusan yang mengakibatkan tindakan-tindakan tersebut dilakukan secara spontan dan dalam waktu yang singkat. Misalnya bila seseorang merasa sakit kepala maka secara cepat tanpa berpikir lama ia akan bertindak untuk mengatasi rasa sakit tersebut dengan membeli obat di warung dan meminumnya, atau tindakan-tindakan lain.
- 4) Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi. Nilai ekspresif ini berasal dari konsep diri seseorang dan merupakan pencerminan dari hati sanubari. Oleh sebab itu perilaku itu dapat merupakan "layar" dimana segala ungkapan diri orang dapat dilihat. Misalnya orang yang sedang marah, senang, gusar, dan sebagainya dapat dilihat dari perilaku atau tindakannya. Teori ini berkeyakinan bahwa perilaku itu mempunyai fungsi untuk menghadapi dunia luar individu dan senantiasa

menyesuaikan diri dengan lingkungannya menurut kebutuhannya. Oleh sebab itu didalam kehidupan manusia, perilaku itu tampak terus-menerus dan berubah secara relatif.

4. Teori Kurt Lewin

Kurt Lewin (1970) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (driving forces) dan kekuatan-kekuatan penahan (restrining forces). Perilaku ini dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut didalam diri seseorang.

Sehingga ada 3 kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang itu, yakni :

- 1) Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan-penyuluhan atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan. Misalnya seseorang yang belum ikut KB (ada keseimbangan antara pentingnya anak sedikit dengan kepercayaan banyak anak banyak rezeki) dapat berubah perilakunya (ikut KB) kalau kekuatan pendorong yakni pentingnya ber-KB dinaikkan dengan penyuluhan-penyuluhan atau usaha-usaha lain.

Kekuatan Pendorong - Meningkat

Perilaku Semula -----> Perilaku Baru

Kekuatan Penahan

Gambar 2.3 bagan kekuatan pendorong meningkat Kurt Lewin (2003)

- 2) Kekuatan-kekuatan penahan menurun. Hal ini akan terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut. Misalnya contoh tersebut diatas, dengan memberikan pengertian kepada orang tersebut bahwa anak banyak rezeki, banyak adalah kepercayaan yang salah maka kekuatan penahan tersebut melemah dan akan terjadi perubahan perilaku pada orang tersebut.

Kekuatan Pendorong

Perilaku Semula -----> Perilaku Baru

Kekuatan Penahan – Menurun

Gambar 2.4 bagan kekuatan penahan menurun Kurt Lewin (2003)

3) Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun. Dengan keadaan semacam ini jelas juga akan terjadi perubahan perilaku. Seperti contoh diatas, penyuluhan KB yang berisikan memberikan pengertian terhadap orang tersebut tentang pentingnya ber-KB dan tidak benarnya kepercayaan anak banyak, rezeki banyak, akan meningkatkan kekuatan pendorong dan sekaligus menurunkan kekuatan penahan.

Kekuatan Pendorong - Meningkatkan

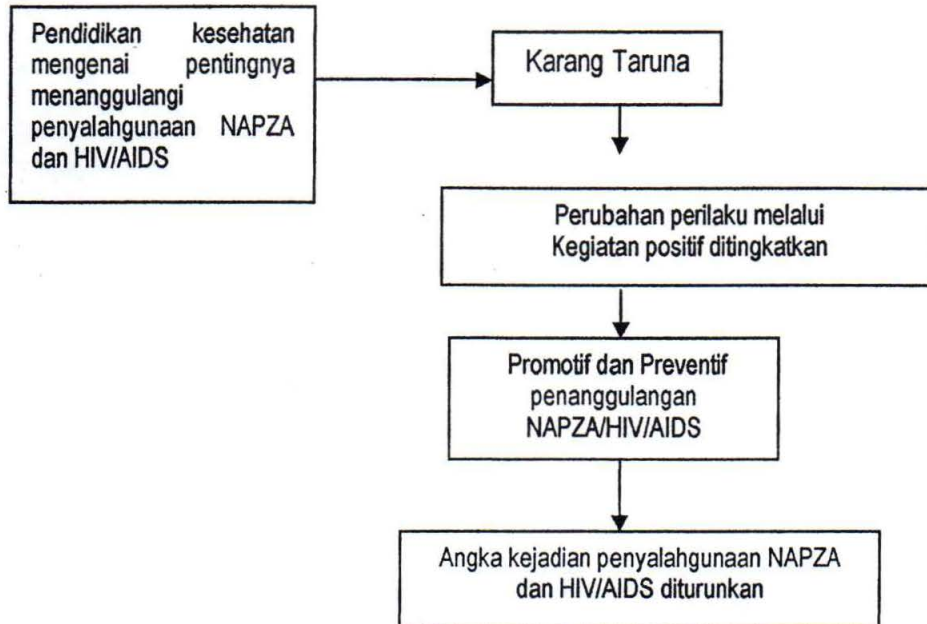
Perilaku Semula -----> Perilaku Baru

Kekuatan Penahan – Menurun

Gambar 2.5 bagan kekuatan pendorong meningkat kekuatan penahan menurun Kurt Lewin (2003)

BAB III MATERI DAN METODE PELAKSANAAN

A. KERANGKA PEMECAHAN MASALAH MELALUI METODE PENERAPAN IPTEKS



B. REALISASI PEMECAHAN MASALAH

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menjelaskan tentang bagaimana peran serta remaja dalam rangka mencegah penyalahgunaan NAPZA dan HIV/AIDS. Kegiatan ini dilakukan dalam bentuk talk show. Acara yang dikemas dalam talk show ini dihadiri juga oleh Ketua Badan narkotika Nasional Jawa Timur dan segenap Lembaga swadaya masyarakat. Selain itu juga ada testimoni dari salah satu remaja yang menjadi korban penyalahgunaan NAPZA. Materi yang disampaikan adalah Pengenalan tentang NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA dan Bahan Adiktif Lain, Pengertian penyalahgunaan Narkoba, alasan narkoba disalah gunakan dan akibatnya, Mengapa remaja rawan memakai narkoba, Bagaimana peran remaja dalam pencegahan penyalahgunaan Narkoba dan bagaimana pula peran keluarga untuk memberi dukungan serta support remaja agar tidak mendekati narkoba, serta dampak pemakaian NAPZA yaitu penyakit HIV/AIDS. Acara ini di kemas dengan tampilan acara yang menarik dan disertai dengan tampilan dari karang taruna di kelurahan Mojo sehingga benar-benar dapat dinikmati namun tepat pada sasaran selain juga pemberian ceramah dan tanya jawab. Kemudian diikuti dengan kegiatan demonstrasi peran remaja dalam mencegah terhadap dampak dari

NAPZA dan pengenalan penyakit HIV/AIDS melalui pembentukan peer group support di karang taruna Mojo setelah dilakukan talk show. Di dalam acara talk show juga di tunjukkan berbagai macam bahan-bahan yang termasuk NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA dan juga ZAT ADIKTIF.

Gambaran Umum Pelaksanaan Kegiatan

I. Persiapan (tanggal 1 s.d. 11 Juli 2009)

1. Survei lokasi di Karang taruna Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Surabaya.
2. Pengurusan ijin ke Ketua RW dan RT setempat
3. Pengurusan pemberitahuan dan partisipasi dari Badan Penanggulangan Narkotika Prop. Jawa Timur.
4. Identifikasi peserta yaitu remaja dan keluarga yang akan mengikuti acara.
5. Penentuan tanggal pelatihan yang disepakati akan dilaksanakan pada tanggal 12 Juli di Halaman lapangan RW Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya.

II. Persiapan Sarana dan Prasarana (tanggal 10 – 12 Juli 2009)

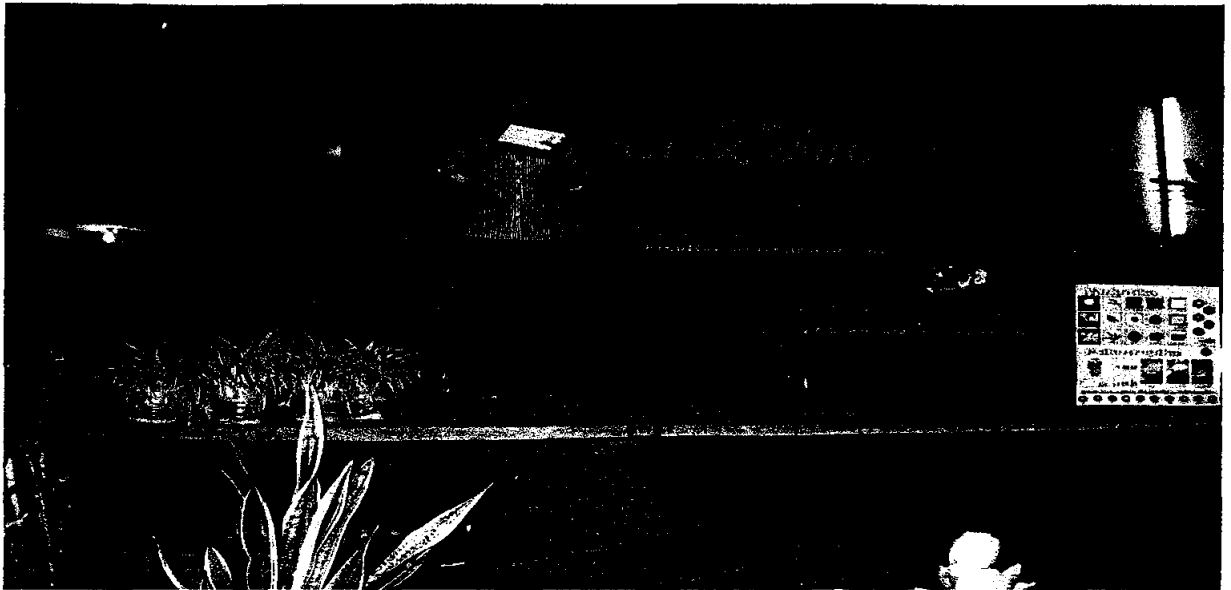
1. Persiapan sarana dan prasarana yang akan digunakan pada acara tanggal 12 Juli 2009.
2. Persiapan materi yang akan disampaikan saat kegiatan berlangsung
3. Identifikasi dan pendekatan dengan para undangan yang akan diundang pada acara talk show peran remaja dalam pencegahan NAPZA dan HIV/AIDS
4. Koordinasi dengan seluruh tim fasilitator yang akan terlibat dalam acara talk show.

III. Pelaksanaan

1. Pembukaan

Pembukaan dilakukan pada tanggal 12 Juli 2009 oleh Ketua Tim pelaksana pengabdian masyarakat, yang dilanjutkan dengan acara talk show tentang Peran Renaja dalam upaya mencegah Penyalahgunaan NAPZA dan HIV/AIDS oleh karang taruna Kelurahan Mojo dan dilanjutkan dengan sambutan dari ketua RW kelurahan Mojo.

Gambar 3.1 Pembukaan acara talk show tentang Peran Remaja dalam upaya mencegah Penyalahgunaan NAPZA dan HIV/AIDS



Terlihat dalam Gambar 3.1, Dari Karang Taruna tengah membuka acara Talk Show Peran Remaja dalam upaya pencegahan NAPZA dan HIV/AIDS.

1. Sessi I

Pemberian materi talk show tentang Peran Remaja Dalam Upaya Mencegah Penyalahgunaan NAPZA dan HIV/AIDS di sampaikan oleh 5 orang, yaitu (1) Bapak Sobaruddin dari BPN Jawa Timur (gambar 3.2 dan 3.3) berbagai macam NAPZA dan kenapa ada kecenderungan remaja memakai NAPZA (2) Bapak Ah. Yusuf, SKp, Mkes (gambar 3.4) menyampaikan materi tentang remaja dan kegiatan-kegiatan promotif dan prenfentif dalam mencegah penyalahgunaan NAPZA dan mencegah dampak HIV/AIDS (3) Ibu Esty Yunitasari, SKp, Mkes (gambar 3.5 dan 3.6) menyampaikan materi tentang penyakit HIV/AIDS (4) Ibu Hanik Endang Nihayati, Skep, Ns (3.7) menyampaikan pentingnya dukungan keluarga dalam upaya pencegahan NAPZA dan HIV/AIDS (5) mas Hari (3.8) menyampaikan testimoni terkait dengan penyalahguaan NAPZA dan akibatnya.

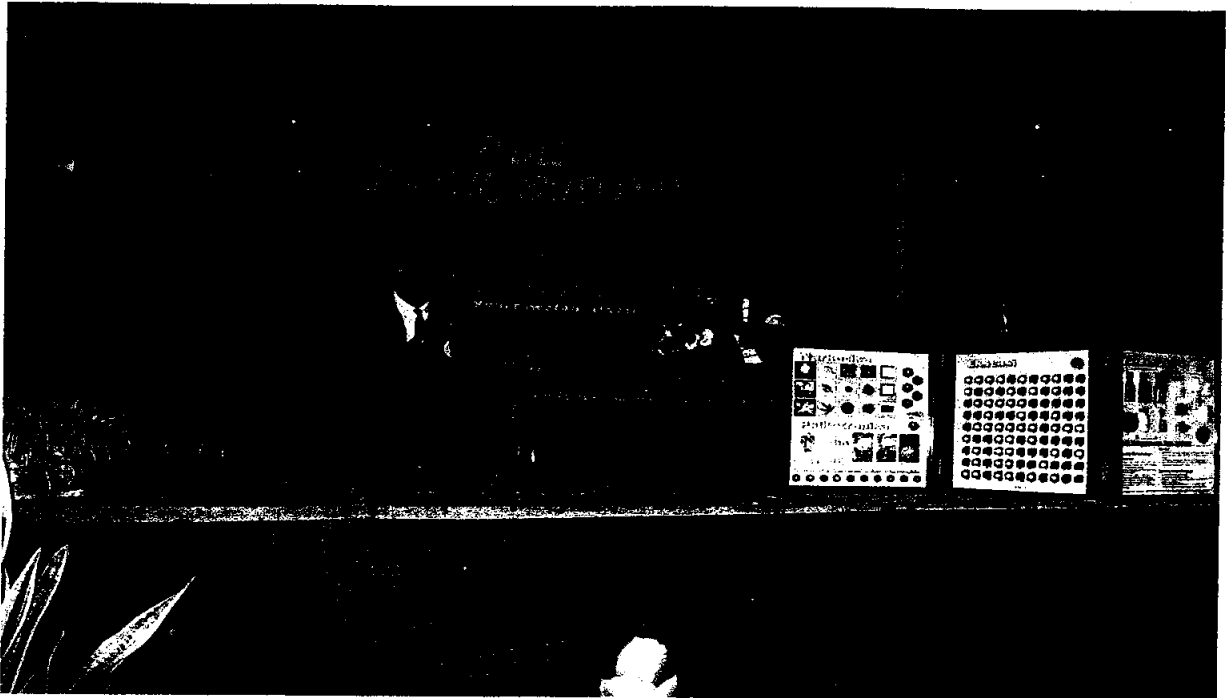
Gambar 3.2 Bapak Sobarudin dari BNP Jawa Timur tengah menyampaikan materi tentang berbagai macam NAPZA dan kenapa ada kecenderungan remaja memakai NAPZA dengan di bantu fasilitator Roni



Gambar 3.3 Bapak Sobarudin dari BNP Jawa Timur tengah menyampaikan materi tentang berbagai macam NAPZA dan kenapa ada kecenderungan remaja memakai NAPZA



Gambar 3.4 Bapak Ah. Yusuf, SKp, Mkes tengah menguraikan materi tentang remaja dan kegiatan-kegiatan promotif dan preventif dalam mencegah penyalahgunaan APZA dan mencegah dampak HIV/AIDS



Gambar 3.5 Ibu Esty Yunitasari, SKP, Mkes tengah memberikan materi tentang penyakit HIV/ AIDS dan bahayanya



Gambar 3.6 Dengan sangat antusias Bu Esty Yunitasari tengah menekankan betul untuk mencegah terjadinya penyakit HIV/AIDS



Gambar 3.6 Bu Hanik Endang Nihayati, Skep, Ns tengah menguraikan materi tentang dukungan keluarga dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA dan HIV/AIDS serta bagaimana dukungan yang harus diberikan keluarga jika salah satu anggota keluarga menjadi korban penyalahgunaan NAPZA



BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Peningkatan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA) di Indonesia kian mengawatirkan dengan dampak buruk ekonomi dan sosial yang semakin besar pula, maka diperlukan pembekalan pengetahuan bagi para remaja berupa pendidikan kesehatan mengenai pentingnya menanggulangi penyalahgunaan NAPZA dan HIV/AIDS, sehingga mereka mampu menjadi motor penggerak dalam menghindarkan diri dari penyalahgunaan NAPZA dan dampaknya penyakit HIV/AIDS, mengingat remaja sebagai tongkat penerus bangsa.
2. Pembekalan pengetahuan bagi para remaja tentang bagaimana seharusnya peran remaja dalam upaya mencegah penyalahgunaan NAPZA dan HIV/AIDS mutlak diperlukan agar angka penyalahgunaan NAPZA dan dampak terjadinya HIV/AIDS dapat di tekan.

B. SARAN

1. Pemberian pelatihan dan pengetahuan tentang upaya mencegah penyalahgunaan NAPZA hendaknya dapat dilakukan secara berkesinambungan kepada para remaja mengingat pengaruh lingkungan yang sangat besar dan hendaknya pula kegiatan positif terkait hal ini dapat dilakukan di lingkungan karang Taruna ataupun sekolah-sekolah.
2. Perlu adanya suatu kegiatan semacam kelompok dukungan bagi para remaja seperti peer group support dalam upaya melakukan kegiatan promotif dan kuratif program mencegah penyalahgunaan NAPZA dan HIV/AIDS ini.

LAMPIRAN 1

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Narkotika DKI Jakarta (2003). Dampak Penyalahgunaan Nakoba. <http://www.infeksi.com>. Tanggal 27 April pukul 16.00 WIB
- Depdiknas (2004). *Pedoman Pelatihan dan Modul Pendidikan Kecakapan Hidup (life skills education)*. Jakarta : Depdiknas
- Depkes RI (2001). *Informasi penanggulangan NAPZA secara terpadu (pedoman bagi keluarga)*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI (2001). *Buku pedoman praktis mengenai penyalahgunaan NAPZA* . Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI (2001). *Pencegahan penanggulangan NAPZA di kalangan remaja*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI (2007). Statistik kasus HIV / AIDS di Indonesia. <http://spiritia.or.id> tanggal 01 April 2007 pukul 14.00 WIB
- Dinas Infokom (2006). Penyalahgunaan NAPZA di Jatim. <http://www.jatim.go.id> tanggal 10 April 2007 pukul 14.00
- Dinkes RI (2005). Generasi muda rentan penyalahgunaan dan peredaran narkoba. [http:// www.sinkoline.net/index.php](http://www.sinkoline.net/index.php) Tanggal 27 April pukul 16.20 WIB
- Evelyn R. Hayes. Joyce L.Kee (1996). *Farmakologi pendekatan proses keperawatan*. Jakarta : EGC
- Fonny, Dr (2003). Usia Potensial AIDS Bergeser. <http://www.kesrepro.com>. Tanggal 03 April 2007 Pukul 10.03 WIB
- Harefa (2007). Penyalahgunaan NAPZA pada remaja. [http:// www.harefa.com](http://www.harefa.com). Tanggal 08 januari 2007 pukul 14.00 WIB
- Herman J, Max dan Raharni (2005). Faktor - faktor yang berhubungan dengan penyalahgunaan NAPZA di kalangan siswa SMU [http:// www.kalbefarma.com/cdk](http://www.kalbefarma.com/cdk)
- Hermawan, Rachman (1994). *Penyalahgunaan Narkotika oleh Para Remaja*. Bandung : Eresco
- Hurlock, E.B (1999). *Psikologi perkembangan*. Jakarta : Erlangga

LAMPIRAN 2

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Nama lengkap dan Gelar Akademik : Esti Yunitasari , S.Kp, MKes
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Kediri, 17Juni 1977
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Fakultas/Jurusan/Program Studi/Pusat : PSIK – Fakultas Keperawatan
5. Pangkat/Golongan/NIP : Penata Muda /IIIa/132 306 153
6. Bidang keahlian : Keperawatan Komunitas
7. Kedudukan dalam Tim : Ketua Pelaksana
8. Alamat Kantor : Jl. Mulyorejo, Sukolilo, Surabaya
Kampus C Unair Surabaya
Kode Pos : 60115
Telepon/Faksimili : 031-5913257/Fak.031-5913257
Alamat rumah : Perum Bumi Marina Emas
Telepon : 081553686871
9. Pengalaman dalam Bidang Pengabdian Masyarakat : -

Surabaya, 15 Juli 2009

Ketua Pelaksana



Esty Yunitasari , S.Kp
NIP. 132 306 153

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Nama lengkap dan gelar : Ah. Yusuf, SKp. M.Kes
2. NIP : 132255152
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Fakultas / jurusan : PSIK – Fakultas Keperawatan
5. Pekerjaan / jabatan sekarang : Dosen
6. Pangkat / golongan : Lektor/ III c
7. Bidang keahlian : Keperawatan Kesehatan Jiwa
8. Alamat : Sukodono Sidoarjo
9. Pengalaman dalam bidang pengabdian kepada masyarakat : Pelatihan Metoda pemberian rehabilitasi pada pasien gangguan jiwa si Wisma Aditama Gresik
10. Karya-karya ilmiah : Pengaruh pemberian motivasi terhadap perubahan sikap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan
11. Bidang kegiatan yang saat ini diikuti : -

Surabaya, 15 Juli 2009



Ah. Yusuf, SKp.M.Kes

Nip. 132255152

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Nama lengkap dan Gelar Akademik : Hanik Endang Nihayati S.Kep.Ns
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Blitar, 16 Juni 1976
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Fakultas/Jurusan/Program Studi/Pusat : PSIK – Fakultas Keperawatan
5. Pangkat/Golongan/NIP : -
6. Bidang keahlian : Keperawatan Jiwa
7. Kedudukan dalam Tim : Pelaksana
8. Alamat Kantor : Jl. Mulyorejo, Sukolilo, Surabaya
Kampus C Unair Surabaya
Kode Pos : 60115
- Telepon/Faksimili : 031-5913257/Fak.031-5913257
- Alamat rumah : Jl. Kalikepiting Baskara no 7
- Telepon : 081553344704
9. Pengalaman dalam Bidang Pengabdian Masyarakat :
- Peran Keluarga dalam Perawatan klien Skizofrenia di Rumah (2007)
 - Pemberian terapi jus pada klien HIV/AIDS (2007)
 - Konsep pemberdayaan pengungsi wanita (2008)
 - Pembelajaran demokrasi masyarakat kampus (2008)
 - Implementasi wanita dalam implementasi berpolitik (2008)
 - Konflik dan solusi dalam penanganan masalah narkoba dan HIV/AIDS di masyarakat (2007)
 - Pelatihan Metoda pemberian rehabilitasi pada pasien gangguan jiwa si Wisma Aditama Gresik

Surabaya, 15 Juli 2009
Pelaksana



Hanik Endang Nihayati S.Kep.Ns

TALK SHOW HIV/AIDS & NAPZA

Surabaya, 12 Juli 2009

Tanya Jawab

- Mas Hary → Terapi: minum jus wortel tiap sore, always positif thinking, gaya hidup positif
 - Saya alhamdulillah belum minum ARV, setiap 6 bulan sekali tes CD4.
 - Bisa tes di RSUD Dr. Soetomo, RSAL
- Ibu Tutik: Berapa lama masa terjangkitnya/diketahui dari HIV ke AIDS?
 - Bu Esty → **stadium 1 (windows period** → ada virus dalam tubuh, tapi belum tampak, **2-6 bulan), stadium asimtomatik sampai 10 th; stadium adanya pembesaran kelenjar limfe → lebih dari 1 bulan, stadium akhir → AIDS (sindroma → kumpulan gejala)**

Tanya Jawab

- Mbak Ayu → waktu pertama kali didiagnosis HIV bagaimana perasaannya? Apa ada terapi psikologis?
 - Jawab: Mas Hary → dari orang tua, bingung, bisa nikah gak?? Tapi ya uda lah...kalau udah jalannya, harus dihadapi!!
 - Dari bang Ja'far → ada konsep blank fit, kalau kita dapat melakukan hal yang baik, maka kita akan memperoleh yang baik pula.
 - MOTTO: *Do your thing right everything else will follow*

Tanya Jawab

- Mas Anang: Sekitar pekerjaan saya banyak guy, bilang kalau lihat laki lebih enak daripada perempuan...bisa kena AIDS g?
 - Jawab: Mas Hary → Jalan di Pataya...
 - Guy → karena bawaan dari lahir; ada bbrp faktor yang bikin trauma (misal: kalo berhub sex dg perempuan seperti berhub dg ibu); faktor dari dalam diri manusia.
 - Ada faktor resiko berhub dg guy!!

Tanya Jawab

- Perencanaan punya anak pada penderita HIV:
 - Sebelumnya, yg laki2 tes CD4 dulu. Boleh jika CD4 > 400. Yang perempuan, asal tdk menyusui dan lahir secara caesar, it's OK!!



PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
PERAN REMAJA DALAM PENANGGULANGAN NAPZA DAN HIV/AIDS
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

DAFTAR HADIR PESERTA

TALK SHOW PERAN REMAJA DALAM PENANGGULANGAN NAPZA DAN
HIV/AIDS DI KELURAHAN MOJO KEC.GUBENG SURABAYA

No	NAMA	RT	ALAMAT	TELP	TTD
1.	ROSA ARIEFIANSAH	06	Jl. PURWODARAJA/15	085646099007	
2.	FAIZAL	15	Jojoran III/05	085736702321	
3.	Samsul Arifin		Surabaya wnj. Jockib	08385540036	
4.	Ardiansyah		Kertajaya 5caya 46	085655138880	
5.	Deddy Primak		Kebonsesi (SNC)	031 60333318.	
6.	NANANG		Jojoran	71917305	
7.	Hanna.	JKS	Jojoran. II/91		
8.	Randy H		SDA. P. Mutiana	085731521000	
9.	Dnie H		SDA. P. Mutiana	08563435146	
10.	Toupiq - SNC	SNC	Jl. Rembang no 61	087853285000	
11.	FAISOL - SNC	SNC	Jl. Rembang no 59	08783283030	
12.	HARI	BINA HATI	BAPATA JAYA 10/50	08176030508	
13.	Reina	RRI	PRO 2 PM	085646517971	
14.	CHASADAH	08	Jl. JOJORA II/14	087851154543	
15.	Ayu	08	Jobar II/44	085648558216	
16.	Mey	08		08170656919	
17.	DEVI	10	JOJORAN I PERINTISI	0856-455 747 97	
18.	Nare	10	- - 30	5981112	
19.	ERNI	13	Jojoran 3/158	72011791 / 5937667	
20.	TRI SUKARTIH	13	" 38/7	59	
21.	Agung-S	12.	Jojoran 3D/36	77405208	
22.	RIAN	1	jojoran 3/107	03170535544	
23.	UDIN	1	JL. JOJORA 5/90	59280008	
24.	Yobi.H.	09.	Jojoran 3E	031 7292 9085	
25.	FaiZ.		5 2	081332341444	
26.	Atik.	55			
27.	Harris	15	Jojoran III /101	031 6083 9336	
28.	Irvan	02	Jojoran baru 29A		
29.	Fajar	15	Jojoran III /69	72306321	
30.	Amri	10	JOJ. III/44	085730127546	



PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
PERAN REMAJA DALAM PENANGGULANGAN NAPZA DAN HIV/AIDS
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

31.	Adie		siwakan kerto	081999105939	
32.	FATHUK		Dupak-jaya	0899370009.	
33.	Tyok		Jogoran III D/54	081 231 122 83	
34.	Yanuar		Jogoran 3/93	~	
35.	HABIB		— 11 — 69	~	
36.	BAGUS		— 11 — 83	~	
37.	Dana		— 11 — 79	0856-49278981	
38.	Angga		Jogoran baru 2 ^A /42		
39.	ASTIARI		JOBAR 3/51		
40.	Dani		Jobar 3/42		
41.	ADI		Jobar 3/43		
42.	AGUS		u 3/023		
43.	Santi		T	12	
44.	Lilik			9	
45.	Fenni			10	
46.	tyas			15	
47.	Yolanda			21	
48.	Guntok / Yudho			19	
49.	Harjadi			18	
50.	Ruli			17	

Surabaya, 12 Juni 2009

Ketua Kelompok RW XII

M. Alfiansyah

NIM. 010410753B



**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS (P3N)
 BIDANG KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS,
 KELUARGA, DAN GERONTIK
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
 TAHUN AKADEMIK 2008/2009**

**DAFTAR HADIR PESERTA
 TALKSHOW NAPZA DAN HIV-AIDS
 DI RW XII KELURAHAN MOJO KEC. GUBENG SURABAYA**

No	NAMA	ALAMAT	TELEPON	RT	TTD
1.	NY. YANTI	Jl. Jororan III / 12	031-83310666	09	[Signature]
2.	NY. KARSAN	" " " 2B	08813112048	09	[Signature]
3.	NY. Totong	" " " III/91	70082886	15	[Signature]
4.	NY. Zaimah	" " "			
5.	NY. Lahuri	Jororan IV / 10C	-	15	[Signature]
6.	MADI	JORAN III ALTA 89	525837	05	[Signature]
7.	FAIZAL	Jororan III / 05	78171650	15	[Signature]
8.	ROSA	BURWODATI II / 10	108564609007	06	[Signature]
9.	NY. SIDIK	JORAN BARU II	5993256	03	[Signature]
10.	Bu Juwono	" " III / 73	5911649	15	[Signature]
11.	FR. SUKUSU	" " S / 100 Pg	5931267	01	[Signature]
12.	Hg. Widhi Kertama	" " "	5931267	01	[Signature]
13.	Pemassaran	" " " E / 7	9476537	09	[Signature]
14.	Samsul arfin	Surabaya	08385540036		[Signature]
15.	Ardyansal	Kertajaya Raya 4B	08565513888		[Signature]
16.	Nanay	Jororan	71917305		[Signature]
17.	NY. H. Raelicawati	Jin Bar 41	71635250	02	[Signature]
18.	NY. SAMOT HARUN	JORAN BARU IV	5921631	08	[Signature]
19.	Sukanto	MOJOKO III / 102	5990742	01	[Signature]
20.	Tubymikreodan	JORAN BARU 9B	5912456	RT 02	[Signature]
21.	MD Hendro S	Jin Bar No 3	5937621	02	[Signature]
22.	HS 147	Jororan III / 128		RT. 07	[Signature]
23.	FEFIEN	Jl. ALTA CUB Airlangga 7/2	031-5015564	KEC. GBC	[Signature]
24.	Bu Astah	Kalidami no. 59 B		RT. 15	[Signature]
25.	Bu Tutik	Jororan 30 / 35	79160053	RT 10	[Signature]
26.	Bu. MaehRudji	" " " IV / 44		RT 10	[Signature]
27.	Bu. Kialaya	" " " II / 48		RT 10	[Signature]
28.	Bu wanyuni	JORAN III / 141		RT 07	[Signature]



PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS (P3N)
BIDANG KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS,
KELUARGA, DAN GERONTIK
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
TAHUN AKADEMIK 2008/2009

29.	KOSMOTOYO	JOJORAN DU/97	6961632	RT.15	
30.	B. DWI WATI	JOJORAN 10/0/95		RT 10	
31.	B. Suprayugo	- " - III/89	596 1720	RT 15	
32.	B. Suyadi	— " — III/96	592 8085	RT 01-	
33.	— Lakno	" III/13/59A	59/2669	RT.13	
34.	NOVIE	— " — D/28	5081112	RT.10	
35.	TEWUKI	— " —	— " —	"	
36.	BRAN	JOJORAN ID DLM	085236731104	RT 11	
37.	Suwardi	— " —	08155361557	RT 4	
38.	KUNYAH	— " — 3/75	081553320615		
39.	L. KATUTALU	JOJORAN 3/89	5961676	RT 15	
40.	HARIFONS	— " — 3/93	5942283	RT 15	
41.	Ny. Mubadjir	— " — III/91		— " —	
42.	PARDI	JOJORAN BARU 4/00	776 17427	RT-08	
43.	Khamil Anam	Jl. Menur 31A	72513321	RT 08	
44.	Rizki dwi FITRIANA	Jl. EUBENG AIRLANGGA 1/00	085232985898		
45.	Ny waluyo	" yayasan 5/C	596 3203	RT 9	
46.	IBO MA.MUR	— " —	03181692024	RT 15	
47.	ERWANTO	— " —		RT 15	
48.	Uky	jojoran 3/89 D		"	
49.	Khandan	jojoran 31 blok 2/5	60673156	RT 14	
50.	Ronny.A.Anton.	Rungkut Asri tengah 19/00	77614777		
51.					
52.					
53.					
54.					
55.					
56.					
57.					
58.					
59.					
60.					
61.					



PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS (P3N)
BIDANG KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS,
KELUARGA, DAN GERONTIK
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
TAHUN AKADEMIK 2008/2009

62.	Bu Elok.	JOJOKAN V TIMUR C/3	81063497	RT 9	RW 8	
63.	Bu SURJATI	JOJOKAN V TIMUR C/9	595974	RT 9		
64.	Mai MUR.	JOJOKAN RT/3		RT 15		
65.	Bu Indang	JOJOKAN II (9)	—	RT 15		
66.	P. MARBI	JOJOKAN III (4)		RT 15		
67.	Ca MUR	—		RT 15		
68.	YUSTON	—		RT 15		
69.	P. Sobig	JOJOKAN V TIMUR/10/10/08	5928913	RT 9		
70.	XULIN	JOJOKAN V TIMUR/10/10/08	72698621	RT 15		
71.						
72.						
73.						
74.						
75.						
76.						
77.						
78.						
79.						
80.						
81.						
82.						
83.						
84.						
85.						
86.						
87.						
88.						
89.						
90.						
91.						
92.						
93.						
94.						