



KUASAI MATERI GENERASI BERENCANA



085725994411



cv.mine7



mine mine

KUASAI MATERI
GENERASI
BERENCANA

ISBN 978-623-6340-13-4



9 786236 340134



Penerbit : cv. Mine

Perum Sidorejo Bumi Indah F 153

Rt 11 Ngestiharjo Kasihan Bantul

Mobile : 085725994411

email : cv.mine.7@gmail.com



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMBUNG MASNGKURAT

KUASAI MATERI

GENERASI BERENCANA



KUASAI MATERI GENERASI BERENCANA

Oleh:

Muhammad Azmiyannoor
Dr. Iwan Aflanie, dr., M.Kes., Sp.F., S.H.
Andini Octaviana Putri, SKM, M.Kes
Dr. Meitria Syahadatina Noor, dr, M.Kes
Fauzie Rahman, SKM, MPH
Fakhriyah, S.SiT, MKM
Dian Rosadi, SKM, MPH
Vina Yulia Anhar, SKM, MPH
M. Irwan Setiawan, S.Gz., M.Gz
Neka Erlyani S.Psi., M.Psi
Meydisa Utami Tanau, S.Psi., M.Psi
Dhian Ririn L, Ners., M.Kep
M. Ardani, S.Sos., M.Ap
Husnul Fatimah, SKM
Farid Ilham Muddin, SKM
Rian Noor Rizki, S.Sos
Thoriq Abi Pramana

Hak Cipta © 2021, pada penulis

Hak publikasi pada Penerbit CV Mine

Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.

© HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG

Cetakan ke-1 Tahun 2021 CV Mine

Perum SBI F153 Rt 11 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta-55182 Telp: 085725994411 Email: cv.mine.7@gmail.com

ISBN : 978-623-6340-13-4

TIM PENYUSUN

Muhammad Azmiyannoor
Dr. Iwan Aflanie, dr., M.Kes., Sp.F., S.H.
Andini Octaviana Putri, SKM, M.Kes
Dr. Meitria Syahadatina Noor, dr, M.Kes
Fauzie Rahman, SKM, MPH
Fakhriyah, S.SiT, MKM
Dian Rosadi, SKM, MPH
Vina Yulia Anhar, SKM, MPH
M. Irwan Setiawan, S.Gz., M.Gz
Neka Erlyani S.Psi., M.Psi
Meydisa Utami Tanau, S.Psi., M.Psi
Dhian Ririn L, Ners., M.Kep
M. Ardani, S.Sos., M.Ap
Husnul Fatimah, SKM
Farid Ilham Muddin, SKM
Rian Noor Rizki, S.Sos
Thoriq Abi Pramana

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat limpahan rahmat-Nya, buku referensi yang berjudul **“Yuk Kuasai Materi GENRE”** dapat diselesaikan. Buku ini merupakan buku referensi bagi para calon duta GenRe Fakultas Kedokteran ULM untuk meningkatkan pengetahuan terkait materi-materi yang berkaitan dengan program GenRe Indonesia. Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendorong dan memberikan motivasi untuk penyusunan buku referensi ini. Buku ini memang jauh dari lengkap dan sempurna, keterangan detail tetap dianjurkan untuk membaca buku-buku dan kepustakaan yang tercantum dalam daftar referensi. Akhirnya guna penyempurnaan buku ini, kami tetap memohon masukan, kritik, saran agar kedepannya dapat terwujud sebuah buku referensi yang lebih informatif, penuh manfaat dan dapat menjadi rujukan bagi pembaca-pembaca selanjutnya.

Banjarbaru, Agustus 2021

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Cover	i
Tim Penyusun	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	vi
Daftar Gambar	vii
BAB I Program Generasi Berencana	1
BAB II Tumbuh Kembang Remaja	8
BAB III Pernikahan Dini dan Pendewasaan Usia Perkawinan	17
BAB IV Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA)	58
BAB V HIV dan AIDS	87
BAB VI Seksualitas dan Perilaku Seks Remaja	98
BAB VII Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)	106
BAB VIII Program Bina Keluarga Remaja (BKR)	128
BAB IX Kecakapan Hidup dan Manajemen Diri	140
BAB X Gender dan Kesetaraan Gender	154
BAB XI Komunikasi, Informasi, Edukasi: Konseling Sebaya dan Komunikasi Orangtua-Remaja	175
BAB XII Advokasi Dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi	205
BAB XIII Wawasan Kebangsaan	213
BAB XIV Public Speaking	244

BAB XV	Manajemen Kesan	253
BAB XVI	Kependudukan dan Bonus Demografi	259
REFERENSI	266

DAFTAR TABEL

Tabel 1. TKS Anak Perempuan	10
Tabel 2. TKS Anak Laki-Laki	11

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Maturasi Seks Pada Wanita-Rambut Pubis.....	12
Gambar 2.	Maturasi Seks Pada Wanita-Payudara ..	13
Gambar 3.	Maturasi Seks Pria-Rambut Pubis, Penis, Testis	14
Gambar 4.	<i>Global AIDS Response Progress Reporting</i>	89
Gambar 5.	Jumlah Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Tahun di Indonesia	90
Gambar 6.	Grafik Pembagian Kelompok Distribusi Kasus HIV Tertinggi Usia Dewasa.....	94
Gambar 7.	Konsep Life Skill	146

BAB I

PROGRAM GENERASI BERENCANA (GenRe)



Remaja merupakan penduduk Indonesia baik laki-laki maupun perempuan yang berusia 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah remaja yang besar bisa menjadi aset bangsa sekaligus juga masalah bila tidak dilakukan pembinaan

dengan baik. Ditambah lagi arus informasi yang tidak terkendali akan juga berdampak positif dan negatif bagi remaja. Kedua hal tersebut apabila tidak dikendalikan dan dibina oleh pemerintah akan melahirkan remaja-remaja Indonesia yang berperilaku hidup tidak sehat (Yulianti D, 2017). Sebagai upaya mengatasi permasalahan remaja saat ini, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengembangkan Program Generasi Berencana (GenRe). Program GenRe adalah program yang dikembangkan dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja melalui pemahaman tentang Pendewasaan Usia Perkawinan sehingga mereka mampu melangsungkan jenjang pendidikan secara terencana, berkarir dalam pekerjaan secara terencana,

serta menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus kesehatan reproduksi.

Program Generasi Berencana (GenRe) adalah suatu program untuk memfasilitasi terwujudnya tegar remaja, yaitu remaja yang berperilaku sehat, terhindar dari risiko Triad KRR, menunda usia pernikahan, mempunyai perencanaan kehidupan berkeluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera serta menjadi contoh, model, idola dan sumber informasi bagi teman sebayanya. GenRe adalah remaja/mahasiswa yang memiliki pengetahuan, bersikap dan berperilaku sebagai remaja/mahasiswa, untuk menyiapkan dan perencanaan yang matang dalam kehidupan berkeluarga.

Remaja atau mahasiswa GenRe yang mampu melangsungkan jenjang-jenjang pendidikan secara terencana, berkarir dalam pekerjaan secara terencana, dan menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus kesehatan reproduksi. Program GenRe diarahkan untuk dapat mewujudkan remaja yang berperilaku sehat, bertanggung jawab, dan dilaksanakan melalui dua pendekatan, yaitu:

1. Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK-R/M), Suatu wadah dalam program GenRe yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja/mahasiswa guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya.

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

Sasaran dalam Program GenRe antara lain sebagai berikut 1) Remaja (10-24 tahun) dan belum menikah; 2) Mahasiswa/mahasiswi yang belum menikah.; 3) Keluarga/keluarga yang punya remaja; 4) Masyarakat peduli remaja. Tujuan dari program GenRe menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKBBN) dibagi menjadi dua fokus yaitu tujuan secara umum dan tujuan secara khusus. Secara umum program GenRe bertujuan untuk memfasilitasi remaja belajar memahami dan mempraktikkan perilaku hidup sehat dan berakhlak (*healthy and ethical life behaviors*) untuk mencapai ketahanan remaja (*adolescent resilience*) sebagai dasar mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera. Kemudian secara khusus bertujuan agar remaja memahami dan mempraktikkan pola hidup sehat dan berakhlak, remaja memahami dan mempraktikkan pola hidup yang berketahanan, remaja memahami dan mempersiapkan diri menjadi GenRe Indonesia.

Program GenRe memiliki beberapa strategi untuk mencapai tujuannya, yakni sebagai berikut:

1. Strategi Pendekatan

Strategi pendekatan yaitu strategi dengan melakukan pendekatan pendekatan kepada sasaran, Pertama kepada para remaja yang tergabung dalam Pusat PIK-R/M dan para orang tua remaja yang tergabung dalam Bina Keluarga Remaja (BKR). Kedua, kepada para pembina, pengelola dan anggota dari lingkungan dekat PIK-R/M dan BKR, yaitu keluarga, kelompok sebaya, sekolah/ perguruan tinggi, dan organisasi pemuda dan lain-lain. Sasaran ketiga, adalah para pemimpin dari lingkungan jauh PIK-R/M dan BKR, yaitu pemerintah, DPR, DPRD, partai politik, perusahaan, organisasi profesi, dan lembaga swadaya masyarakat, dan lain-lain.

2. Strategi Ramah Remaja/Mahasiswa

Melalui kegiatan ini dilakukan pengelolaan PIK R/M yang bercirikan dari, oleh dan untuk remaja/mahasiswa, melakukan pelayanan PIK R/M yang bernuansa dan bercita rasa remaja/mahasiswa, memfasilitasi dan pembinaan PIK R/M yang berasaskan kemitraan dengan remaja /mahasiswa.

3. Strategi Pembelajaran

Melalui strategi ini dilakukan introspeksi diri, mengambil keputusan–keputusan hidup atas dasar kebenaran (*truth*) dan kejujuran (*sincerity*), menjalin hubungan baik di lingkungan dekat dan berkembang dengan sehat serta berperilaku yang baik.

4. Strategi Pelembagaan

Mempromosikan PIK-R/M melalui pencitraan PIK-R/M yang positif oleh para juara duta mahasiswa pada semua tingkatan wilayah, pemberian reward kepada para pengelola PIK-R/M juara lomba PIK-R/M nasional dan partisipatif R/M dalam event program KB tingkat nasional dan daerah. Membentuk PIK R/M baru di lingkungan sekolah/ perguruan tinggi, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kepemudaan dan meningkatkan kualitas pengelolaan dan kegiatan dalam kelompok BKR untuk menjadi kelompok paripurna. Mengembangkan PIK R/M unggulan dan sebagai tempat rujukan pelayanan studi banding magang untuk meningkatkan kualitas pengelolaan dan pelayanan dalam PIK R/M melalui; tukar pengalaman antar para pembina PIK R/M, tukar pengalaman antar pengelola PIK R/M. Hasil tukar pengalaman sebagai bahan penyempurnaan buku pedoman pengelolaan PIK R/M. Terakhir ialah memantapkan pola pembinaan terhadap pengelolaan dan kader BKR secara berjenjang.

5. Mengembangkan prototype materi program GenRe

Mengembangkan prototype materi program GenRe dengan adanya mekanisme regenerasi pengelola disesuaikan dengan basis pengembangan, mengembangkan TOT bagi mitra kerja, mengintegrasikan kegiatan PIK remaja dengan kegiatan kelompok BKR, membentuk PIK & BKR di lingkungan

mitra yang bekerja sama dengan BKKBN, mengembangkan BKR di lingkungan keluarga ponpes/tempat pembinaan, dan meningkatkan peran duta mahasiswa GenRe dalam menyosialisasikan dan promosi program GenRe.

saat ini, PIK-Remaja telah berjumlah sekitar 23.579 tersebar di 34 Provinsi yang diharapkan menjadi wadah bagi remaja untuk berkumpul, berbagi cerita, berkreatifitas dan saling tukar informasi. PIK Remaja dikembangkan melalui jalur pendidikan dan masyarakat. Jalur pendidikan meliputi sekolah, perguruan tinggi, dan pesantren. Di jalur masyarakat diantaranya melalui organisasi kepemudaan, organisasi keagamaan, dan komunitas remaja. Kedua jalur tersebut merupakan sasaran yang penting untuk mendekati komunitas remaja.

Sebagai upaya meningkatkan sosialisasi dan promosi program GenRe, khususnya pengembangan PIK Remaja sebagai sebuah wadah pelayanan informasi dan konseling, maka diperlukan figur motivator dari kalangan remaja. Figur motivator inilah yang akan menjadi wakil atau Duta GenRe. Dengan adanya Duta GenRe, sosialisasi dan promosi program GenRe dilingkungan remaja akan lebih efektif karena komunikasi yang terjalin dilakukan dengan pendekatan dari, oleh dan untuk remaja sehingga menjadi ramah remaja. Disamping itu, di lingkungan remaja secara umum, ikon Duta GenRe

dirasa memberi nilai lebih dalam hal sosialisasi dan promosi program GenRe

Tujuan umum pelaksanaan duta GenRe adalah untuk meningkatkan sosialisasi dan promosi Program KBPK melalui program GenRe di kalangan remaja agar memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang positif dalam pengembangan diri secara mental, fisik, intelektual, spiritual dan sosial. Sedangkan tujuan khusus dari pemilihan duta GenRe adalah sebagai berikut:

1. Mengembangkan citra positif Program GenRe melalui figur Duta GenRe.
2. Meningkatkan promosi Program KBPK di lingkungan remaja.
3. Menambah luas jejaring kemitraan dan pemangku kepentingan terhadap program GenRe dan KBPK melalui Duta GenRe.

BAB II

TUMBUH KEMBANG REMAJA

A. Definisi Remaja



Definisi remaja menurut UU No. 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah. UU perburuhan menyatakan definisi remaja adalah bila telah berusia 16-18 tahun.

UU Perkawinan No. 1 tahun 1974 menyebutkan definisi remaja sebagai seseorang yang cukup matang untuk menikah, yaitu 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki-laki. Sedangkan menurut WHO, definisi remaja adalah yang berusia 10-18 tahun. Tahapan yang dilewati remaja adalah remaja awal (*early adolescence*) usia 11-13 tahun, remaja pertengahan (*middle adolescence*) usia 14-16 tahun, dan remaja lanjut (*late adolescence*) usia 17-20 tahun (Soetjiningsih, 2004).

Beberapa istilah yang berkaitan dengan tumbuh kembang remaja adalah pubertas dan adolesen. Pubertas adalah perubahan biologis yang terdiri dari morfologis dan fisiologis, terjadi dari masa anak menuju masa dewasa, terutama terjadi perubahan alat reproduksi dari anatomi anak menjadi dewasa. Adolesen

adalah perubahan psikososial yang menyertai pubertas (Soetjiningsih, 2004).

B. Pertumbuhan Somatik Remaja

Sistem hormon di hipotalamus, hipofisis, gonad (ovarium/testis) dan kelenjar adrenal mempengaruhi perubahan kualitatif dan kuantitatif sejak masa prapubertas hingga dewasa. Perubahan tersebut meliputi tinggi badan, berat badan, komposisi tubuh dan jaringan, tanda seks primer dan sekunder, hingga menjadi laki-laki/wanita dewasa (Soetjiningsih, 2004).

Tanda seks sekunder merupakan manifestasi somatik dari aktivitas organ reproduksi. Tahapan perkembangan tanda seks sekunder disebut tingkat kematangan seksual (TKS). TKS berhubungan dengan kematangan pertumbuhan fisik, kondisi medik tertentu seperti jerawat, ginekomasti, atau kadar Hb pada remaja. Pertumbuhan somatik terdiri dari peningkatan massa tulang, otot, massa lemak, kenaikan berat badan, dan perubahan biokimia (Soetjiningsih, 2004).

Hormon yang mempengaruhi pertumbuhan somatik remaja berfungsi untuk tumbuh dan kembang remaja, reproduksi, mempertahankan lingkungan internal dan produksi, penggunaan dan penyimpanan energi. Hormon yang mempengaruhi pertumbuhan adalah growth hormon, tiroksin, insulin dan kortikosteroid. Hormon yang mempengaruhi komposisi mineralisasi tulang (Soetjiningsih, 2004).

C. Pertumbuhan Organ Reproduksi

Pertumbuhan organ reproduksi diklasifikasi berdasarkan TKS (Tanner Stage) yang terdiri dari 5 stadium yaitu TKS 1 sampai 5 yang dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2 dibawah ini.

Tabel 1. TKS Anak Perempuan

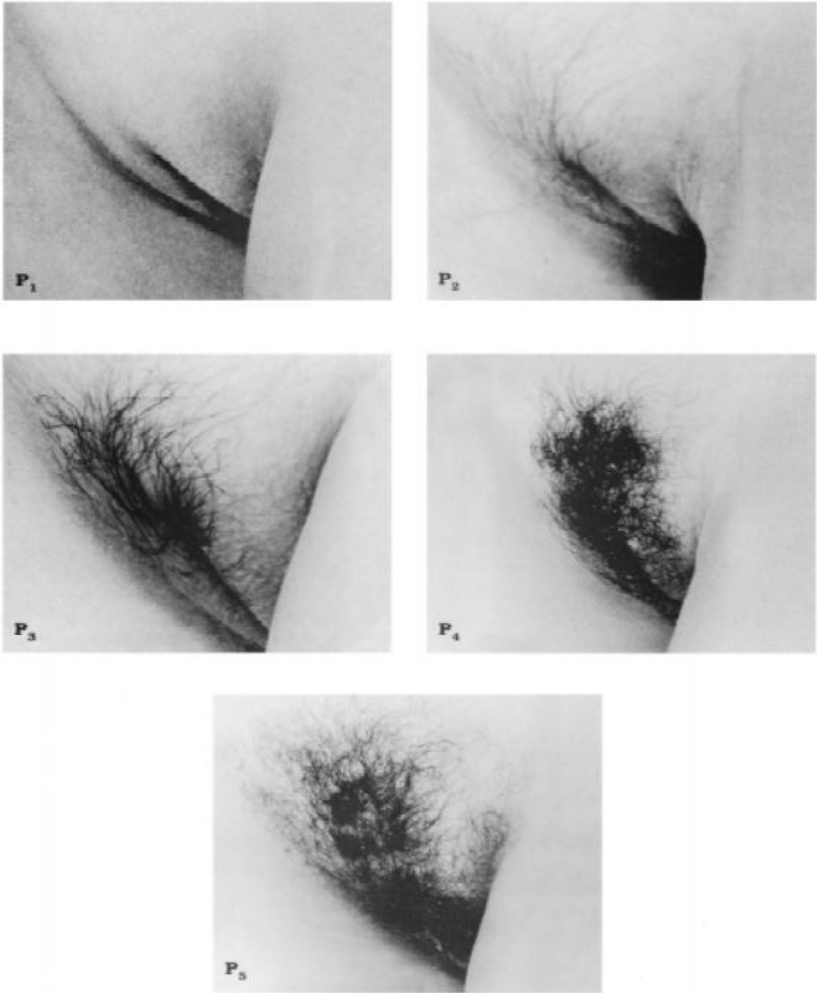
Stadium TKS	Rambut Pubis	Payudara
1	Pra pubertas	Pra pubertas
2	Jarang, pigmen sedikit, lurus, tumbuh di sekitar labia	Payudara dan papilla menonjol, diameter areola bertambah
3	Lebih hitam, mulai ikal, jumlah bertambah	Payudara dan areola membesar, batas tidak jelas
4	Keriting, kasar, lebat, lebih sedikit dari dewasa	Areola dan papilla membentuk bukit kedua
5	Bentuk segitiga, menyebar ke bagian medial paha	Bentuk dewasa, papilla menonjol, areola merupakan bagian dari bentuk payudara

Sumber: Soetjiningsih, 2004

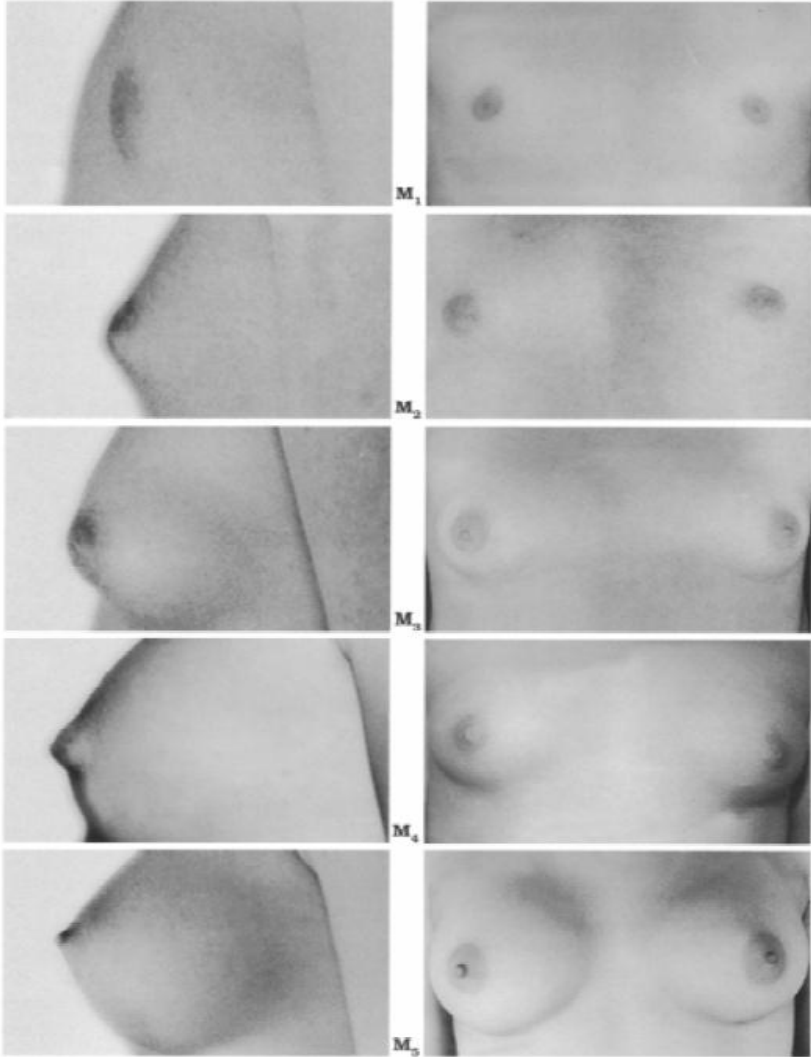
Tabel 2. TKS Anak Laki-Laki

Stadium Tks	Rambut Pubis	Penis	Testis
1	Belum ada	Pra pubertas	Pra pubertas
2	Jarang, panjang, sedikit berpigmen Lebih gelap, mulai keriting, jumlah sedikit menyebar ke mons pubis	Sedikit membesar	Skrotum membesar berwarna merah muda
3	Tipe dan distribusi seperti dewasa, kasar, keriting, jumlah lebih sedikit	Lebih panjang	Lebih besar
4	Tipe dewasa, menyebar ke bagian medial paha	Lebih besar, gland penis membesar	Lebih besar, skrotum hitam
5		Bentuk dewasa	Bentuk dewasa

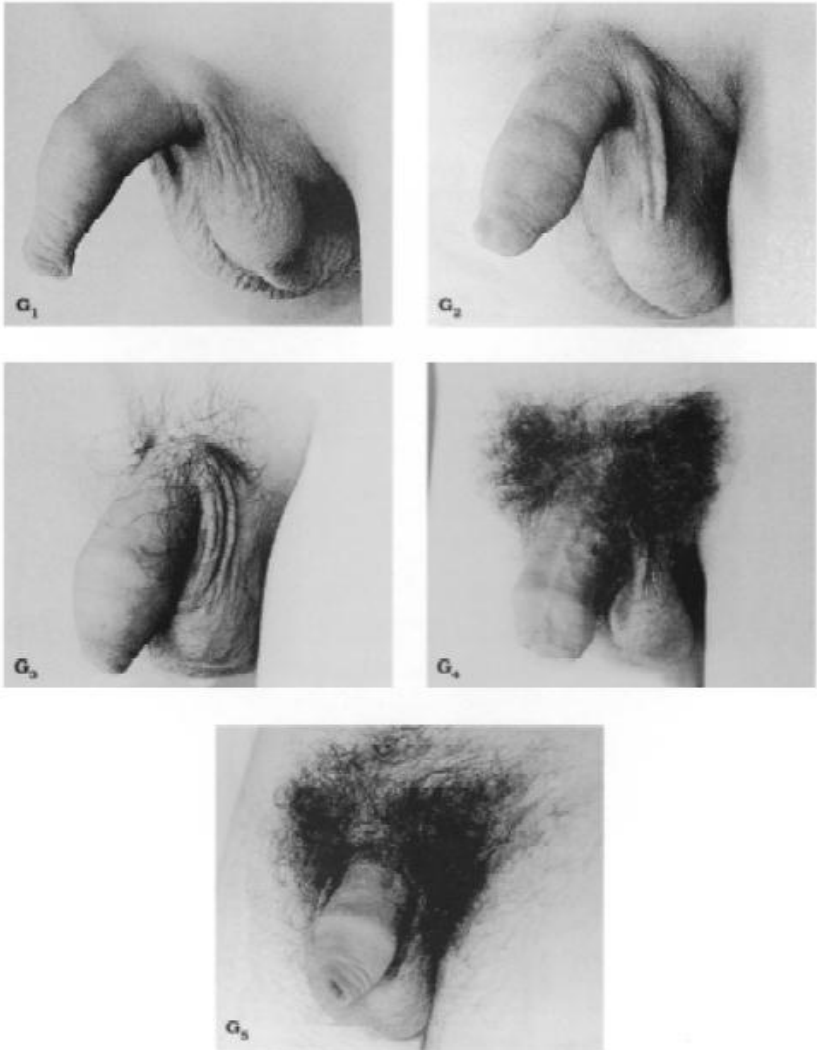
Sumber: Soetjiningsih, 2004



Gambar 1. Maturasi Seks Pada Wanita-Rambut Pubis
(Chipkevitch, 2001)



Gambar 2. Maturasi Seks Pada Wanita-Payudara
(Chipkevitch, 2001)



Gambar 3. Maturasi Seks Pria-Rambut Pubis, Penis, Testis (Chipkevitch, 2001)

Tanda pubertas remaja perempuan dimulai pada stadium 2 TKS yaitu pertumbuhan payudara yang disebut *breast bud*. Stadium ini berlangsung pada usia 8-12 tahun. Rata-rata usia *menarche*/menstruasi pertama terjadi pada usia 10,5-15,5 tahun. Sedangkan pada laki-laki, tanda awal pubertas adalah pembesaran testis pada usia 9,5-13,5 tahun. Saat TKS 4 pada laki-laki sudah mulai berhubungan dengan kesuburan. Tapi rata-rata waktu yang diperlukan untuk mencapai pubertas dan kematangan seksual untuk pria adalah 2-5 tahun (Soetjiningsih, 2004).

D. Kebutuhan Nutrisi Remaja

Remaja memerlukan energi dan nutrisi untuk pertumbuhan yang optimal. Masa pubertas yang dialami remaja bervariasi, sehingga kebutuhan nutrisi pun tergantung dengan perkembangan fisiologis yang terjadi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi saat remaja adalah: (Suandi, 2004)

1. Aktivitas dan tampilan fisik: dapat berupa olahraga atau aktivitas lainnya, meningkatkan kebutuhan karbohidrat, kalori (protein 15%, lemak 30% dan karbohidrat 55%), vitamin dan mineral.
2. Kehamilan dan kontrasepsi: remaja yang sedang hamil memerlukan kebutuhan nutrisi lebih banyak untuk pertumbuhan jaringan ibu (payudara, uterus, metabolisme), dan pertumbuhan janin dan plasenta. Makin tinggi jumlah pertumbuhan konsepsi, maka

makin tinggi kebutuhan nutrisi remaja yang hamil. Pertumbuhan remaja terjadi sebelum menarke dan berlanjut hingga 2 tahun setelah menarke. Dengan demikian, remaja yang hamil dalam periode 2 tahun setelah menarke memerlukan nutrisi yang lebih tinggi daripada wanita dewasa hamil. Penggunaan kontrasepsi juga dapat meningkatkan metabolisme berupa perubahan metabolisme karbohidrat, lipid, protein, vitamin dan mineral.

BAB III

PERNIKAHAN DINI DAN PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN

A. Pernikahan Dini

1. Definisi Pernikahan Dini



Menurut Undang-Undang Perkawinan Nomor 1 tahun 1974 perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (Pohan, 2017). Berdasarkan

undang-undang nomor 16 tahun 2019 yang merupakan perubahan dari undang-undang nomor 1 tahun 1974 menyebutkan bahwa pernikahan dini merupakan pernikahan yang dilakukan pada usia <19 tahun bagi laki-laki maupun perempuan. Pernikahan dini menurut United Nations Children's Fund (UNICEF) merupakan pernikahan yang dilakukan sebelum usia 18 tahun baik laki-laki maupun perempuan (UNICEF, 2015). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pernikahan dini merupakan pernikahan yang dilakukan oleh perempuan pada usia kurang dari 21

tahun. Hal ini bertentangan dengan ketentuan usia pernikahan yang diatur bahwa usia pernikahan pertama diizinkan apabila pihak wanita mencapai usia 21 tahun dan pria 25 tahun (BKKBN, 2012).

Pendewasaan usia pernikahan (PUP) adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimum pada saat pernikahan pertama yaitu usia 21 tahun bagi perempuan dan usia 25 tahun bagi laki-laki. Pendewasaan usia pernikahan (PUP) bukan hanya sekedar menunda sampai usia tertentu saja, tetapi mengusahakan agar kehamilan pertama terjadi pada usia yang cukup dewasa. Hal ini diharapkan akan menurunkan *total fertility rate* (TFR) (Adzlan, 2011).

2. Penyebab Pernikahan Dini

Penyebab pernikahan usia dini dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu faktor yang timbul dalam diri sendiri dan juga dari luar dirinya. Pernikahan yang dilakukan pada usia remaja memiliki dampak atau risiko negatif dalam kehidupan seseorang termasuk juga terhadap status kesehatannya, baik itu kesehatan secara fisik maupun kesehatan secara psikologis (Agustriana, 2015).

Pernikahan dini masih banyak terjadi di berbagai daerah di Indonesia. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya pernikahan usia dini, antara lain pendidikan, lingkungan, media masa, ekonomi, budaya setempat serta pengetahuan Menurut Arimurti (2017),

pengetahuan memiliki kontribusi yang kuat dalam pengambilan sikap atau keputusan yang akan diambil oleh seseorang. Semakin baik atau tinggi pengetahuan seseorang maka sikap terhadap pernikahan usia dini dapat di cegah atau semakin kecil (Arimurti, 2017).

3. Faktor Risiko Pernikahan Dini

Menurut Teori Lawrance Green (1994) Perubahan perilaku masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor penguat (*predisposing factor*) terdiri dari pengetahuan, sikap, budaya dan norma (ketentuan usia minimum pernikahan). Faktor pendukung (*enabling factor*) terdiri dari pendapatan, pendidikan, lingkungan, sarana (media). Adapun faktor pendorong (*reinforcing factor*) terdiri dari peran orang tua meliputi pengetahuan dari orang tua remaja, sikap dari orang tua remaja, pendidikan dari orang tua remaja, dan pendapatan dari orang tua remaja (Green, 1994).

a. Faktor Penguat

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan selain informasi menurut Notoatmodjo (2007), yaitu pengalaman yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi memberikan pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua usia seseorang maka pengalaman akan semakin banyak. Keterpaparan seseorang terhadap informasi dapat merubah pengetahuan, sikap dan perilaku yang dimiliki oleh seseorang. Semakin banyak sumber informasi yang didapat semakin baik pola pengetahuan (Noatmodjo, 2007).

Pengetahuan remaja puteri yang semakin tinggi tentang kesehatan reproduksi dan bahayanya pernikahan usia muda pada kesehatan reproduksi remaja puteri akan membentuk tindakan yang baik dalam pendewasaan usia perkawinan (Rahman, 2015). Menurut penelitian Pohan (2017), remaja puteri yang memiliki pengetahuan baik cenderung tidak menikah pada usia dini, karena mereka memperoleh pengetahuan tentang pernikahan usia dini dari lingkungan sekitar mereka, yaitu untuk melihat kehidupan pasangan muda yang melakukan perkawinan usia muda. Sebagian besar kehidupan pasangan muda tersebut mengalami kesulitan dalam bidang ekonomi (Pohan, 2017).

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau

aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan sehingga seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia dipandang perbuatan tersebut positif dan bila percaya bahwa orang lain ingin agar melakukannya. Sikap seseorang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta emosional. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, antara lain (Notoatmodjo, 2007):

1. Menerima: Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon: Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai: Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung Jawab: Bertanggung jawab atas sesuatu yang di pelihara dengan segala risiko.

Teori diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2014) tentang hubungan antara pengetahuan remaja putri dengan sikap remaja putri terhadap pernikahan usia dini di Desa Kesesi Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan dengan didapatkan hasil

p value 0,014 ($value > 0,05$). Hal tersebut disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan remaja putri tentang pernikahan usia dini, maka akan semakin baik pula sikap remaja putri terhadap pernikahan usia dini. Sebaliknya semakin kurang pengetahuan remaja putri tentang pernikahan usia dini, maka semakin kurang juga sikap remaja putri terhadap pernikahan usia dini (Puspita, 2014).

3. Budaya

Pernikahan dini merupakan gejala sosial masyarakat yang dipengaruhi oleh kebudayaan yang mereka anut yaitu hasil oleh pikir masyarakat setempat, yang sifatnya dapat mengakar kuat pada kepercayaan pada masyarakat. Menurut Hadi Superno dalam Salmah (2016), ada 3 faktor pernikahan usia dini yaitu tradisi yang turun menurun yang menganggap bahwa pernikahan usia dini merupakan suatu hal yang wajar. Dalam masyarakat Indonesia, bila ada anak gadisnya yang tidak segera menikah, orang tua merasa malu karena anak gadisnya belum menikah dan takut menjadi perawan tua (Salmah, 2016).

Kultur atau budaya nikah muda bisa berasal dari dalam lingkungan keluarga maupun dari lingkungan masyarakat sekitar. Kultur nikah muda yang berasal dari dalam lingkungan keluarga terjadi karena adanya kebiasaan turun temurun pada keluarga itu melakukan pernikahan usia dini, hal ini dikarenakan keluarga tersebut menganut prinsip yang kuat terhadap suatu

pernikahan. Kultur nikah muda yang berasal dari lingkungan masyarakat sekitar dikarenakan masyarakat menganggap jika seseorang perempuan belum menikah hingga usia 20 tahun seseorang tersebut dianggap tidak laku hingga diberi julukan sebagai perawan tua (Desiyanti, 2015).

Menurut penelitian Zuraidah (2016) dengan hasil *p value* diperoleh nilai $p=0,050$ yang menunjukkan hubungan antara budaya dengan pernikahan dini. Pengaruh budaya memiliki risiko 29,83 kali lebih besar untuk terjadinya pernikahan pada remaja berusia ≤ 20 tahun dibandingkan yang menyatakan tidak ada pengaruh budaya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2015), adanya hubungan antara remaja puteri dengan kejadian pernikahan dini bahwa nilai *p value* 0,011. Hasil OR sebesar 4,56 yang artinya remaja puteri dengan budaya mendukung pernikahan dini berpeluang 4,56 kali lebih besar untuk melakukan pernikahan usia dini (Rahman, 2015 dan Zuraidah, 2016).

b. Faktor Pendukung

1. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan kesehatan di dasarkan kepada pengetahuan dan kesadaran melalui proses

pembelajaran diharapkan akan berlangsung lama (long lasting) dan menatap, karena didasari oleh kesadaran. Orang dengan pendidikan formal yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibanding orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena lebih mampu dan mudah memahami arti dan pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan (Salmah, 2016).

Tingkat pendidikan maupun pengetahuan anak yang rendah dapat menyebabkan adanya kecenderungan melakukan pernikahan dini. Remaja yang memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi memiliki risiko lebih kecil untuk menikah dini dibandingkan dengan remaja yang memiliki latar pendidikan rendah. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menyikapi masalah dan membuat keputusan ataupun kematangan psikososialnya (Desiyanti, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Salmah (2016), ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan responden dengan pernikahan dini dengan nilai p value = 0,001 ($<0,05$); OR = 8,63 menunjukkan responden dengan kategori pendidikan dasar 8,632 kali lebih berisiko untuk melakukan pernikahan usia dini daripada responden dengan pendidikan lanjut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irne W Desiyanti dengan hasil bahwa terdapat hubungan antara pendidikan responden dengan kejadian pernikahan dini

dengan nilai (*p value* 0.001); OR 4,59, dapat disimpulkan bahwa responden yang pendidikan rendah berisiko 4,59 kali lebih besar berisiko melakukan pernikahan usia dini di banding responden dengan pendidikan tinggi (Salmah, 2016).

2. Pendapatan

Menurut Soetjningsih (1995) dalam Redjeki (2016), pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat memenuhi kebutuhan anak, baik kebutuhan primer, sekunder dan tersier. Keadaan ekonomi juga sangat berpengaruh terhadap suatu penyakit (Salmah, 2016). Pernikahan dini terjadi karena faktor keluarga yang hidup di garis kemiskinan untuk mengurangi beban orang tua makan anak di kawinkan dengan orang yang di anggap mampu, karena banyak orang tua menikahkan anaknya dengan beralasan desakan ekonomi. Kehidupan orang di desa sangat membutuhkan ekonomi keluarga, jika tidak mencukupi uang upaya untuk memenuhi kebutuhan keluarga terhambat (Redjeki, 2016).

3. Keterpaparan Media (Pornografi)

Menurut Undang-Undang Pornografi nomor 44 Tahun 2008, pornografi adalah gambar, sketsa, ilustrasi, foto, tulisan, suara, bunyi, gambar bergerak, animasi, kartun, percakapan, gerak tubuh, atau bentuk pesan lainnya melalui berbagai bentuk media komunikasi dan/atau pertunjukkan di muka umum, yang memuat

kecabulan atau eksploitasi seksual yang melanggar norma kesusilaan dalam masyarakat (UU RI, 2008).

Pornografi harus melalui media tertentu karena jika tidak, belum tentu dapat dikatakan sebagai pornografi. Aktivitas seksual atau orang tanpa busana yang berada di khalayak umum tidak termasuk dalam pornografi, tetapi jika direkam, disebarluaskan dan ditonton oleh banyak orang baru dinamakan sebagai pornografi. Perempuan atau laki-laki yang tidak berbusana tampil di depan umum tidak dikatakan sebagai pornografi, tetapi porno aksi. Pornografi juga dapat berupa rekaman suara yang membangkitkan nafsu seksual, atau sms yang mengarah pada aktivitas seksual dan sebagainya (Rahman, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Desiyanti (2015) menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara media dengan pernikahan dini, p value = 0,000 dan OR = 5,53 (95% CI: 3,08-9,95), dengan demikian dapat dikatakan bahwa secara statistik responden yang menggunakan media untuk melihat hal-hal negatif memiliki risiko melakukan pernikahan dini 5,53 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang menggunakan media untuk melihat hal-hal positif (Desiyanti, 2015).

c. Faktor Pendorong

1. Lingkungan (Dukungan Masyarakat)

Lingkungan sekitar baik di lingkungan keluarga, kelompok teman sebaya dan desa juga menjadi

penyebab terjadinya pernikahan dini. Tidak sedikit orang tua yang mendesak anaknya untuk menikah karena melihat lingkungan sekitar. Alasan orang tua menikahkan anaknya adalah untuk segera mempersatukan ikatan kekeluargaan antara mempelai laki-laki dan mempelai perempuan. Hal ini juga erat kaitannya dengan perjodohan (Harahap, 2014).

Pihak wanita biasanya merupakan pihak yang menunggu lamaran. Sementara laki-laki dalam tradisi masyarakat dianggap sebagai seorang yang berhak memilih. Walaupun kedua-duanya juga berhak memilih dalam arti laki-laki berhak memilih dan perempuan berhak menolak. Namun, pihak laki-laki sebagai pelamar memiliki kesempatan lebih besar ketimbang pihak perempuan sebagai penunggu lamaran. Fenomena ini yang menyebabkan keluarga pihak perempuan jarang menolak lamaran, walaupun anak perempuannya tergolong masih kecil dan berusia dini. Apalagi ada keyakinan orang di masyarakat, bahwa menolak lamaran pertama dapat menyebabkan anak perempuannya tidak laku. Faktor lingkungan masyarakat yang sudah sejak lama terbiasa dengan perkawinan dini dapat menjadi pendorong pernikahan usia dini (Rahman, 2015).

2. Pengetahuan Orang Tua

Pengetahuan orang tua berkaitan erat dengan perilaku pernikahan usia dini pada perempuan, karena semakin tinggi pengetahuan remaja putri maupun wanita usia subur tentang kesehatan reproduksi, hak

reproduksi, pengetahuan seksual, efek perilaku seksual dapat mengurangi angka kejadian pernikahan usia dini. Pengetahuan juga merupakan paparan informasi yang diperoleh dari lingkungan sekitar yaitu media massa, masyarakat dan keluarga (Diniyati, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan Muhammad (2011) dalam Redjeki (2016), yang menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan orang tua, anak dan masyarakat akan pentingnya pendidikan, makna, serta tujuan perkawinan sehingga menyebabkan terjadinya perkawinan usia muda. Kebanyakan dari mereka kurang menyadari bahaya yang timbul akibat pernikahan usia dini (Redjeki, 2016).

3. Sikap Orang Tua

Mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku individu terhadap manusia lainnya atau sesuatu yang sedang dihadapi oleh individu, bahkan terhadap diri individu itu sendiri disebut fenomena sikap (Agustriana, 2015).

Sikap orang tua tentang penerimaan pernikahan dini anaknya sangat erat kaitannya dengan faktor ekonomi. Orang tua akan sangat merasa beruntung jika anaknya dapat menikah dengan laki-laki yang kaya, sebab dapat meringankan beban perekonomian keluarga (Harahap, 2014).

4. Pendapatan Orang Tua

Kemiskinan yang terjadi di dalam sebuah keluarga sangat berdampak besar terhadap masa depan seorang anak, terutama pada anak remaja. Seorang remaja yang seharusnya melanjutkan tugas perkembangan sesuai dengan usianya, kini harus menikah dengan usia yang masih muda dengan hanya memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Orang tua yang memiliki tingkat ekonomi yang rendah selalu tergesa-gesa untuk menikahkan anak perempuannya di usia muda (Siti, 2013).

Alasan orang tua menikahkan anak pada usia dini sebagai alternatif mengurangi beban ekonomi keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan Salmah (2016), menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan orang tua dengan pernikahan usia dini dengan nilai p value = 0,001 dengan nilai OR= 6,488 menunjukkan bahwa pendapatan orang tua rendah 6,488 kali lebih besar berisiko menikahkan anaknya di banding pendapatan pendapatan orang tua rendah (Salmah, 2016).

5. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan masyarakat yang rendah menyebabkan pengetahuan dan wawasannya sempit sehingga konsekuensi kesehatan reproduksi yang ditimbulkan karena kawin usia muda tidak terpikirkan. Masyarakat menganggap bahwa melahirkan adalah proses yang biasa-biasa saja. Menurut penelitian Kertamuda (2009) dalam Agustriana (2015), rendahnya tingkat pendidikan

orang tua membuat rendahnya pengetahuan terhadap dampak perkawinan usia muda, baik dampak dari segi hukum, psikologis, maupun dari biologis anak. Rendahnya tingkat pendidikan orang tua menyebabkan rendahnya pengetahuan orang tua terhadap dampak tersebut, sehingga membuat orang tua tidak merasa bersalah mengawinkan anaknya pada usia berapapun (Agustriana, 2015).

4. Dampak Pernikahan Dini

Beberapa teori menjelaskan tentang dampak pernikahan dini dari berbagai aspek, yaitu dari segi kesehatan fisik dan psikis. Teori Field (2004) menyatakan bahwa Pernikahan dini dikaitkan dengan sejumlah hasil sosial dan fisik yang buruk bagi wanita muda dimasa pertumbuhannya. Mereka berpendidikan lebih rendah, status sosial yang lebih rendah dalam keluarga suami mereka, memiliki kontrol reproduksi yang lebih sedikit, dan berisiko mengalami kematian ibu dan kekerasan dalam rumah tangga yang lebih tinggi. Mereka sering dipaksa keluar dari sekolah tanpa pendidikan; kesehatan mereka terpengaruh karena tubuh mereka belum matang untuk melahirkan. Falce dan Perry (1995) menyatakan bahwa permasalahan pernikahan dini menghasilkan aspek-aspek kualitas hidup yang meliputi kesejahteraan fisik, kesejahteraan material, kesejahteraan sosial, pengembangan dan aktivitas serta kesejahteraan emosional.

Beberapa dampak yang terjadi dengan berlangsungnya pernikahan dini. Pernikahan dini akan berisiko dalam banyak aspek, diantaranya pada segi kesehatan, fisik, mental/jiwa, pendidikan, kependudukan, dan kelangsungan rumah tangga (Deputi, 2008).

a. Dampak kesehatan fisik

Menurut Setyawan A (2016), hilangnya hak kesehatan reproduksi, tingginya peluang kematian ibu akibat melahirkan di usia muda hingga kekerasan dalam rumah tangga. Sejalan dengan penelitian Nad (2014) yang menyatakan bahwa dampak dari pernikahan usia dini dalam kesehatan reproduksi salah satunya yaitu perempuan usia 15-19 tahun memiliki kemungkinan dua kali lebih besar meninggal saat melahirkan dibandingkan yang berusia 20-25 tahun, sedangkan usia di bawah 15 tahun kemungkinan meninggal bisa 5 kali. Perempuan muda yang sedang hamil, berdasarkan penelitian akan mengalami beberapa hal, seperti akan mengalami pendarahan, keguguran, dan persalinan yang lama atau sulit (Setyawan A 2016, Nad 2014, Desyanti IW 2015).

Bunners menyatakan pernikahan usia muda menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan antara lain pada kehamilan dapat terjadi *preeclampsia*, resiko persalinan macet karena besar kepala anak tidak dapat menyesuaikan bentuk punggung yang belum berkembang sempurna. (Bunners, A.A, 2006). Kehamilan remaja dengan usia sekitar 20 tahun mempunyai resiko, sering mengalami anemia, gangguan

tumbuh kembang janin, keguguran, prematuritas, atau BBLR, gangguan persalinan sehingga perlu tindakan operasi persalinan, preeklampsia, perdarahan antepartum, pasca partus dapat mengalami subinvolusi uteri, infeksi puerperalis, pembentukan dan pengeluaran ASI kurang, bayi mungkin ber-IQ rendah (Manuaba. 2007).

Remaja yang menikah dini berisiko terjangkit penyakit yang berkaitan dengan reproduksi, perdarahan ketika melahirkan dan kanker leher rahim. Anatomi tubuh remaja belum siap untuk proses mengandung maupun melahirkan, sehingga dapat terjadi komplikasi berupa *obstructed labour* serta *obstetric fistula*. Data dari *United Nations Populasi Fund for Population Activities* (UNPFA) tahun 2015, lebih dari 2 juta wanita di sub-Sahara Afrika, Asia, kawasan Arab, Amerika Latin dan Karibia yang diperkirakan hidup dengan fistula, dan 50.000 sampai 100.000 kasus baru berkembang setiap tahunnya. Fistula merupakan kerusakan pada organ kewanitaan yang menyebabkan kebocoran urin atau feses ke dalam vagina. Wanita berusia kurang dari 20 tahun sangat rentan mengalami *obstetric fistula*. *Obstetric fistula* ini dapat terjadi pula akibat hubungan seksual di usia dini (Fadlyani E, 2009 dan *United Nations Populasi Fund for Activities*, 2016).

Abortus adalah penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim yaitu usia kurang dari 20 minggu usia kehamilan dengan berat janin kurang dari

500 gram (Bennett & Brown, 1997; Enkin, 2000; Wiknjosastro, 2002 dalam Darmawati, 2017). Abortus spontan merupakan kejadian abortus yang berlangsung tanpa tindakan atau tanpa disengaja. Hal tersebut berbeda dengan abortus buatan dan abortus terapeutik yang merupakan abortus yang disengaja dilakukan dengan tujuan dan alasan tertentu. Etiologi yang menyebabkan terjadinya abortus menurut Mitayani (2009) yaitu kelainan pertumbuhan hasil konsepsi seperti kelainan kromosom, lingkungan nidasi kurang sempurna, dan pengaruh luar; infeksi akut pneumonia, pielitis, demam tifoid, toksoplasmosis dan HIV; abnormalitas saluran genital, serviks inkompeten, dilatasi serviks berlebihan serta kelainan plasenta (Mitayani, 2009).

Seorang wanita yang mengalami abortus akan memperlihatkan emosi yang sama seperti wanita yang hamil dan melahirkan, termasuk juga respon depresi postpartum. Respon wanita yang mengalami abortus bervariasi tergantung apakah kehamilannya diinginkan dan direncanakan atau kehamilan akibat perkosaan. Sikap wanita yang mengalami abortus akan sangat dipengaruhi pada dukungan yang ditunjukkan oleh teman, keluarga, serta tenaga kesehatan (Darmawati, 2017).

Hal ini sesuai dengan penelitian Hamidah (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian abortus. Berdasarkan hasil analisis juga diperoleh nilai OR sebesar 3,115 pada

interval confidence 95%. Hal ini menunjukkan bahwa risiko abortus spontan pada ibu dengan kehamilan pada usia <20 atau >35 tahun adalah 3 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan kehamilan pada usia 20-30 tahun. Hal ini dikaitkan dengan kehamilan pada usia < 20 tahun secara biologis alat reproduksi belum berfungsi dengan sempurna dan belum siap untuk menerima hasil konsepsi (Hamidah, 2013).

b. Dampak kesehatan psikis

Remaja yang menikah dini menanggung beban kerja yang cukup tinggi sehingga tingkat stres juga tinggi, dengan demikian mereka akan menjadi orang yang harus dan terpaksa berpikir diatas kemampuannya hingga akhirnya tua sebelum waktunya. Selain itu, ibu dari anak hasil pernikahan dini akan kesulitan dalam mendidik anaknya. Secara psikis remaja belum siap dan belum mengerti tentang hubungan seks, sehingga akan menimbulkan trauma psikis berkepanjangan dalam jiwa anak yang sulit disembuhkan (Sarradian 2013, Rifiani D 2011).

Pasangan suami-istri dari pernikahan dini terancam kerawanan masalah sosial ekonomi. Masa depan keluarga (anak dan istri) suram karena putus sekolah. Rentan perceraian dan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Bagi keluarga pelaku (suami), pernikahan dispensasi hanya jadi upaya lari dari jeratan hukum. Bagi keluarga korban (perempuan), pernikahan dini adalah upaya untuk menutupi aib keluarga. Dan 80% kejahatan

seksual yang menimpa anak-anak berakhir secara kekeluargaan tanpa ada proses hukum (Julijanto, 2015).

Menurut Walgito, perkawinan yang masih terlalu muda banyak mengundang masalah yang tidak diharapkan karena segi psikisnya belum matang seperti cemas dan stres (Walgito, 2004). Kecemasan adalah penjelmaan dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi manakala seorang sedang mengalami tekanan atau ketegangan dan pertentangan batin (Prasetyono, 2007). Pernikahan dini berdampak negatif pada keharmonisan rumah tangga, hal ini karena kondisi psikologis yang belum matang, sehingga cenderung labil dan emosional (Sarwono, 2006)

Penelitian Landung dkk (2009) menjelaskan bahwa pernikahan dini yang dilakukan memberikan dampak negatif pada kemampuan gadis remaja dalam negosiasi dan pengambilan keputusan hidup. Hal tersebut berkaitan dengan ketidakmampuan remaja putri dalam menyampaikan pendapat maupun sikapnya ketika menghadapi permasalahan hidup, sehingga terjadi dominasi pasangan (suami) yang lebih dewasa (Landung dkk 2009). Selain itu, terdapat penelitian bahwa kecemasan merupakan salah satu dampak psikis bagi pasangan yang menikah muda, yaitu penelitian dari Anggraeni R (2016) yang menunjukkan bahwa dari 43 responden terdapat 33 responden (76,7%) cemas ringan, dan 10 responden (23,3%) mengalami cemas sedang (Anggraeni, 2016). Kecemasan ialah suatu

situasi yang dirasakan mengancam secara terus menerus dan menghantui individu. Jadi secara tidak langsung kecemasan dapat berfungsi sebagai sinyal atau peringatan akan adanya bahaya. Kecemasan timbul akibat reaksi psikologis individu. Kecemasan dapat timbul secara otomatis akibat dari stimulus internal dan eksternal yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan menanganinya (Kusumawati & Yudi, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Yanuarini (2015) pada 10 orang responden ibu hamil Trimester III usia remaja terdapat responden yang mengalami kecemasan sedang (70%), sebagian kecil mengalami kecemasan ringan (30%) (Yanuarini, 2015). Kecemasan ini dapat muncul disebabkan karena munculnya rasa takut untuk melahirkan dan kekhawatiran terhadap anak yang akan dilahirkannya nanti serta juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya dukungan psikologis dan sosial budaya dari keluarga yang paling dekat khususnya dari suami dan belum siap melaksanakan peran sebagai ibu, faktor kehamilan yang diinginkan atau tidak diinginkan. Semua faktor tersebut menimbulkan perubahan sikap dan perilaku pada wanita hamil dan keluarganya dalam menghadapi kehamilan (Manuaba dan Ida Bagus Gde, 2010).

Spirito et al (1992) dalam Yanuarini (2015) juga menemukan bahwa wanita yang lebih muda dan wanita yang tidak menikah cenderung mengalami peningkatan distres emosional. Sulit mengidentifikasi sumber ansietas

untuk kelompok wanita ini karena ada banyak faktor potensial lain yang mempengaruhi status emosional mereka. Beberapa unsur yang diidentifikasi memiliki berbagai efek tentang bagaimana cara wanita menyesuaikan diri terhadap kehamilan ialah isu tingkat pendidikan dan pekerjaan, keamanan finansial, tingkat pendukung sosial dan faktor sosial lainnya serta tipe perawatan maternitas lainnya.

c. Dampak segi pendidikan

Perempuan sudah tidak memiliki kesempatan lagi dalam pendidikan, sebab masa remajanya sudah direnggut dengan pernikahan atas kehendaknya sendiri maupun yang dipaksa oleh keluarganya. Hal ini juga dipengaruhi oleh keberlangsungan ekonomi, seseorang yang melangsungkan pernikahan ketika baru lulus SMP atau SMA, tentu keinginannya untuk melanjutkan sekolah lagi atau menempuh pendidikan yang lebih tinggi tidak akan tercapai (Pratama, 2014).

Pernikahan dini akan berhubungan erat pada kesejahteraan perempuan muda yang mengalaminya. Mereka yang telah menikah akan cenderung mengalami drop out dari sekolah atau tidak dapat melanjutkan studinya sehingga berakibat pada perolehan tingkat pendidikan yang cenderung rendah, terjadinya subordinasi atau status sosial yang menurun dalam keluarga (Setyawan A dan Herdiana I, 2016).

d. Dampak segi kependudukan

Rendahnya pendidikan akibat pernikahan dini akan menyebabkan pertumbuhan penduduk juga akan kaku. Sehingga kesejahteraan hidup juga kurang dirasakan oleh masyarakat. Dalam hal ini perempuan adalah kaum yang terkucilkan dari dunia pendidikan tinggi, sehingga pertumbuhan penduduk perempuan di lingkungan masyarakat juga mengalami ketimpangan, seperti tidak adanya pembelaan bagi perempuan bahwa sebenarnya mereka juga berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan rumah tangga dan lingkungan masyarakat. Selain itu, tingginya tingkat fertilitas pada pelaku pernikahan sehingga kurang mendukung pembangunan di bidang kesejahteraan (Pratama, 2014).

e. Dampak sosial

Secara personal berdasarkan dampak- dampak yang telah dipaparkan sebelumnya, pernikahan dini berpengaruh pada kualitas hidup pelaku pernikahan dini yang dalam hal ini kebanyakan adalah perempuan di bawah usia. Kualitas hidup merupakan tingkatan seorang merasa senang dengan berbagai pilihan penting dalam kehidupannya (*the degree to which a person enjoys the important possibilities of his or her life*). Pada beberapa kepustakaan, masalah kualitas hidup lebih terfokus pada pengukuran objektif status kesehatan pada fungsi fisik. Konsep ini berkembang sesuai dengan definisi sehat Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*, atau WHO) yang menyangkut aspek fisik, mental, dan

sosial. Menurut definisi WHO, sehat adalah keadaan sempurna (*a state of complete*) fisik, mental, dan sosial seseorang dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan atau *infirmitiy* (Oksuz, Ergun, Malham S, 2006) (*World Health Organization*, 2008) (Undang-Undang No. 9 Tahun 1960).

Felce dan Perry (1995) melakukan review pada berbagai literatur dari berbagai penelitian yang menghasilkan aspek- aspek kualitas hidup dan mengelompokkan aspek- aspek yang paling sering muncul pada lima kelompok besar aspek kualitas hidup yaitu aspek *physical wellbeing, material wellbeing, social welllbeing, development and activity*, dan *emotional wellbeing*. Ditinjau dari aspek- aspek tersebut pernikahan dini dapat menyebabkan rendahnya kualitas hidup pelakunya khususnya bagi perempuan (Felce dan Perry, 1995). Sarwono (2006) menyatakan bahwa pernikahan dini hanya akan berdampak negatif pada keharmonisan rumah tangga, hal ini karena kondisi psikologis yang belum matang, sehingga cenderung labil dan emosional. Hal tersebut berpengaruh pada rendahnya *social welllbeing dan emotional wellbeing*. *Physical wellbeing dan material wellbeing-* pun akan menjadi salah satu faktor yang terdampak dari adanya pernikahan dini, sebagaimana Shawky dan Milaat (2000) yang menyatakan bahwa pernikahan dini hanya menciptakan status buruh, keguguran saat kehamilan, hingga

kematian janin dan kematian bayi (Sarwono 2006) (Shawky dan Milaat, 2000).

Ditinjau dari sisi sosial, perkawinan anak juga berdampak pada potensi perceraian dan perselingkuhan dikalangan pasangan muda yang baru menikah. Hal ini dikarenakan emosi yang masih belum stabil sehingga mudah terjadi pertengkaran dalam menghadapi masalah kecil sekalipun. Adanya pertengkaran terkadang juga menyebabkan timbulnya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)/kekerasan seksual terutama yang dialami oleh istri dikarenakan adanya relasi hubungan yang tidak seimbang (Djamilah, Reni Kartikawati, 2014).

f. Dampak ekonomi

Perkawinan anak sering kali menimbulkan adanya 'siklus kemiskinan' yang baru. Anak remaja (<15–16 tahun) seringkali belum mapan atau tidak memiliki pekerjaan yang layak dikarenakan tingkat pendidikan mereka yang rendah. Hal tersebut menyebabkan anak yang sudah menikah masih menjadi tanggungan keluarga khususnya orang tua dari pihak laki-laki (suami). Akibatnya orang tua memiliki beban ganda, selain harus menghidupi keluarga, mereka juga harus menghidupi anggota keluarga baru. Kondisi ini akan berlangsung secara repetitif turun temurun dari satu generasi ke generasi selanjutnya sehingga kemiskinan struktural akan terbentuk. Dampak ekonomi seperti di atas ditemukan pada seluruh lokasi penelitian. Kecuali jika pasangan laki-lakinya jauh lebih tua dan memiliki

pendidikan yang cukup tinggi, sehingga mempunyai pekerjaan dan penghasilan yang layak untuk menghidupi keluarga (Djamilah, Reni Kartikawati, 2014).

5. Strategi Intervensi Pernikahan Dini

Menurut Maholtra, dkk (2011), terdapat banyak program penanganan pernikahan dini yang telah diterapkan diberbagai negara, namun berikut beberapa program pencegahan pernikahan yang disampaikan:

a. Memberdayakan anak dengan informasi, ketrampilan, dan jaringan pendukung lainnya.

Program ini berfokus pada diri anak dengan cara pelatihan, membangun ketrampilan, berbagi informasi, menciptakan lingkungan yang aman, dan mengembangkan jejaring dukungan yang baik. Program ini bertujuan agar anak memiliki pengetahuan yang baik mengenai diri mereka dan agar mereka mampu mengatasi kesulitan sosial dan ekonomi baik secara jangka panjang maupun jangka pendek. Beberapa program yang telah dilakukan sebelumnya yaitu: latihan keterampilan hidup tentang kesehatan, nutrisi, keuangan, komunikasi, negosiasi, pengambilan keputusan, dan tema yang terkait lainnya.

- 1) Pelatihan keterampilan agar anak-anak yang berisiko mengalami pernikahan dini memiliki aktivitas yang berpenghasilan.
- 2) Pelatihan pengetahuan mengenai kesehatan seksual dan reproduksi

- 3) Kampanye berupa penyebaran informasi dan edukasi mengenai pernikahan anak, sekolah, hak-hak, dan kesehatan seksual dan reproduksi dengan menggunakan berbagai media
- 4) *Mentoring* dan pelatihan *peer group* yang ditujukan untuk remaja, orang dewasa lainnya, guru, dll, agar menunjang penyebaran informasi dan mendukung anak-anak perempuan yang berisiko menikah dini.
- 5) "*Safe spaces*" atau forum, kelompok, dan pertemuan yang memungkinkan adanya proses tatap muka, berkumpul, terhubung, dan bersosialisasi dengan lingkungan di luar rumah.

b. Mendidik dan menggerakkan orangtua dan anggota komunitas

Keterlibatan orangtua dan komunitas adalah strategi kedua yang paling banyak digunakan dalam penelitian. Tujuan utama dari strategi ini ialah untuk menciptakan suatu lingkungan yang baik, disebabkan karena ditangan keluarga dan anggota masyarakat yang tua-lah keputusan pernikahan anak dilakukan atau tidak.

Program yang melibatkan strategi ini diantaranya ialah:

- 1) Pertemuan tatap muka dengan orangtua, komunitas, dan pemuka agama untuk memperoleh dukungan
- 2) Edukasi terhadap kelompok dan komunitas mengenai konsekuensi dan alternatif terhadap pernikahan anak.

- 3) Kampanye berupa penyebaran informasi dan edukasi mengenai pernikahan anak, sekolah, hak-hak, dan kesehatan seksual dan reproduksi dengan menggunakan berbagai media
- 4) Kampanye yang dilakukan oleh pemimpin masyarakat yang berpengaruh, kepala keluarga, dan anggota komunitas

c. Meningkatkan akses dan kualitas pendidikan formal bagi anak

Penelitian banyak yang menemukan bahwa pendidikan bagi anak perempuan sangat berkorelasi dengan penundaan usia menikah. Di sekolah, anak dapat mengembangkan ketrampilan sosial sehingga memungkinkan adanya perubahan norma mengenai pernikahan dini. Misalnya Program peningkatan kurikulum sekolah dan pelatihan guru untuk menyampaikan materi dan topik seperti ketrampilan hidup, kesehatan seksual dan reproduksi, HIV/AIDS, dan kesadaran peran gender.

d. Membuat dan mendukung kebijakan terhadap pernikahan dini.

Program intervensi untuk menurunkan angka pernikahan dini di Indonesia dilakukan dengan mempertimbangan faktor yang paling berpengaruh yaitu budaya kolektif masyarakat. Mengingat masih banyak aturan-aturan dalam budaya tertentu di Indonesia yang melazimkan terjadinya pernikahan dini pada masyarakat setempat. Sehingga, dengan memanfaatkan budaya

koletif yang ada di masyarakat, diharapkan penanganan yang akan diberikan untuk mencegah pernikahan dini dapat lebih efektif. Berikut akan dijabarkan program penanganan pernikahan dini yang telah disesuaikan dengan budaya Indonesia yang diharapkan dapat lebih diterima oleh masyarakat:

1) *Peer support*

Pembentukan *peer support* atau kelompok dukungan pada keluarga-keluarga yang rentan untuk mengikuti budaya nikah paksa. Kelompok dukungan ini dibentuk sebagai wadah agar anggota komunitas bisa saling membagikan dan belajar dari pengetahuan dan pengalaman terkait dampak pernikahan dini. Selain itu, program ini juga sebagai fungsi konseling kelompok yang beranggotakan individu (anak) dengan orangtua penganut budaya setempat, pasangan yang sudah telanjur melakukan pernikahan dini, serta orang-orang yang sudah menikah namun tidak termasuk ke dalam pernikahan dini. Hal ini dilakukan agar tercipta aktivitas berbagi pengalaman antarsesama anggota. Sehingga diharapkan individu dan orangtua mendapatkan pandangan terkait kehidupan seseorang yang menikah pada usia dini, dan yang menikah di usia yang tepat. Maka ke depannya individu tersebut dapat membuat keputusan yang baik untuk hidupnya sendiri dan mempertimbangkan dampak jangka panjang terhadap keputusan yang akan diambil tersebut, dalam hal ini terkait dengan pernikahan. Serta bagi orangtua yang

berperan sebagai pihak yang memaksa anaknya untuk segera menikah di usia dini, mendapatkan pertimbangan yang matang dengan memperhatikan dampak jangka panjang pernikahan dini jika dilakukan pada anak mereka.

2) *Psikoedukasi*

Psikoedukasi dilakukan dengan melibatkan para konselor yang berkapasitas memberikan pemahaman seputar pernikahan dini pada masyarakat sekitar. Walaupun psikoedukasi bukan merupakan program yang baru, namun metode ini tetap perlu dilakukan secara berkala dengan tujuan untuk mengubah persepsi masyarakat terhadap pernikahan dini, sehingga harapannya terdapat perubahan sikap dari yang tadinya setuju terhadap pernikahan dini ke sikap yang menolak pernikahan dini dengan alasan yang logis dan rasional.

3) *Bekerja sama dengan lembaga formal setempat untuk memodifikasi kebijakan*

Program yang bisa dilakukan selanjutnya adalah memodifikasi kurikulum sekolah dengan cara menambahkan materi tentang dampak negatif pernikahan dini. Materi pelajaran diberikan secara berjenjang sejak SD, SMP, dan SMA, dengan konten materi yang disesuaikan dengan adat dan kebiasaan serta usia anak. Semakin dini anak dipaparkan terhadap isu-isu pernikahan dini, maka harapannya aspek kognitif anak terkait dengan persepsi pernikahan dini juga berubah

4) *Follow-up* dengan metode kampanye

Program kampanye dilakukan dengan memanfaatkan berbagai media seperti poster, leaflet, tayangan video, dsb, yang di dalamnya dimuat konten terkait dengan dampak pernikahan anak baik secara fisik dan psikis, penekanan pentingnya sekolah, hak-hak anak, kesehatan reproduksi, dan topik lain yang terkait. Kampanye melalui media masa terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat bila dilakukan dalam waktu yang lama (Maccoby & Altaman, 1988; dalam Bloom, 1996).

B. Lesson Learned: Pengalaman Keberhasilan Program Pencegahan Pernikahan Usia Anak di Berbagai Negara

Bangladesh, India, dan Nepal adalah tiga negara di Asia Selatan yang memiliki peraturan minimum usia menikah yaitu 21 tahun untuk anak laki-laki dan 18 tahun untuk anak perempuan. Bangladesh menerapkan sebuah program yang disebut “Girl Power Programme” dengan tujuan utamanya adalah memberikan pemberdayaan kepada anak perempuan dan wanita muda. Program ini mengadakan berbagai aktivitas untuk meningkatkan keterampilan hidup dan kemampuan pertahanan diri anak perempuan dan wanita muda. Program ini mengadakan workshop bersama dengan pemerintah untuk menyepakati: (1) berbagi informasi antar lembaga di pemerintahan terutama yang berhubungan dengan

pencatatan pernikahan sehingga semua stakeholders di pemerintah mendapatkan informasi mengenai pernikahan usia anak; (2) mencegah pemalsuan pernikahan dengan membagikan daftar pencatatan pernikahan dan memberikan pasangan kartu identitas yang menunjukkan bahwa pernikahannya sudah dicatat; (3) akses ke sisten pengaduan; dan (4) peningkatan kesadaran di tingkat pemerintah daerah mengenai desa tanpa pernikahan usia anak (child marriage free vilages). Program yang dilakukan tersebut berhasil meningkatkan kepercayaan diri anak perempuan dan wanita muda untuk mengatakan tidak pada aktivitas seksual; dan meningkatkan jumlah desa yang menyatakan bebas dari praktek pernikahan usia anak (UNFPA 2016).

Sementara itu, upaya pencegahan pernikahan usia anak di India dilakukan melalui penerapan beberapa program (UNFPA 2016):

- 1) Adolescent Girls and Gender Empowerment program yang bertujuan untuk menyediakan pendidikan keterampilan hidup (termasuk kemampuan dalam hal keuangan dan berwirausaha). Selain itu, anak juga dibekali dengan pengetahuan mengenai kesehatan dan isu gender. Pada program ini, anak dibagi ke dalam beberapa kelompok dan diberikan pelatihan dalam 40 kali pertemuan. Sejak program berjalan dari tahun 2008-2011, program ini berhasil mencegah sekitar 280 anak dari 70.000 anak yang terlibat dalam

program untuk melakukan pernikahan pada usia anak.

- 2) PRACHAR and JAGRITI adalah program pelatihan kesehatan reproduksi yang diberikan kepada anak laki-laki dan anak perempuan. Dalam pelatihan tersebut diberikan beberapa materi seperti keuntungan ekonomi dari menunda pernikahan, pengetahuan mengenai persalinan, cara menghadapi tekanan masyarakat, pelecehan seksual, dan materi-materi mengenai peran gender juga menjadi bagian dalam program pelatihan kesehatan reproduksi. Program ini berhasil meningkatkan 2 tahun usia menikah dan 1,5 tahun kehamilan pertama pada perempuan. Selain itu, anak laki-laki yang mengikuti program memiliki keinginan yang rendah untuk menikah muda; dan anak perempuan lebih berani mengungkapkan pendapatnya kepada orang tua terkait usia pernikahan.

Selain Bangladesh dan India, beberapa upaya pencegahan pernikahan usia anak juga dilakukan di Nepal melalui penerapan beberapa program (UNFPA 2016):

- 1) *Choose Your Future* adalah program yang bertujuan untuk memberikan pendidikan keterampilan hidup, pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, dan peningkatan kesadaran pernikahan usia anak pada anak perempuan. Program ini berhasil meningkatkan kepercayaan diri anak dalam membuat keputusan

mengenai hidupnya; dan meningkatkan pemahaman anak mengenai praktek pernikahan usia anak.

- 2) Chunauti adalah sebuah *multi-dimensional community-based programme* yang bertujuan untuk mencegah pernikahan usia anak dengan cara mengubah norma sosial yang ada di masyarakat. Kegiatan-kegiatan yang ada dalam program meliputi peningkatan kesadaran masyarakat, peer educators, pembentukan komite pencegahan pernikahan usia anak (dengan anggota dari masyarakat), beasiswa untuk anak perempuan, street drama, dengar pendapat melalui media, dan kerja sama dengan pihak swasta agar tidak menyediakan layanan pernikahan untuk pernikahan usia anak. Program ini berhasil meningkatkan pengetahuan mengenai usia yang sah untuk menikah, dan risiko pernikahan usia anak pada anak perempuan.

Sementara itu, di Indonesia, salah satu program yang telah dicanangkan secara nasional dalam mencegah terjadinya pernikahan usia anak adalah melalui Program GenRe (Generasi Berencana). Program GenRe merupakan suatu program untuk memfasilitasi terwujudnya Tegar Remaja, yaitu remaja yang berperilaku sehat, terhindar dari risiko TriadKRR (pergaulan bebas/free sex, HIV/AIDS, dan penyalahgunaan narkoba), menunda usia pernikahan, mempunyai perencanaan kehidupan berkeluarga untuk mewujudkan Keluarga Kecil

Bahagia Sejahtera sertamenjadi contoh, model, idola dan sumber informasi bagi teman sebayanya.

Salah satu upaya yang ditempuh adalah penyelenggaraan program yang dikenal sebagai Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). PUP adalah upaya untuk meningkatkan usia perkawinan pada perkawinan pertama hingga usia 20 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki. Tujuan program ini adalah memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar di dalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, kesiapan fisik, mental, emosional, Pendidikan, social dan ekonomi, serta menentukan jarak dan jumlah kelahiran.

Dalam publikasi Maholtram et.al (2011), ICRW telah melakukan evaluasi PSDS 23 Program yang terkait dengan permasalahan pernikahan pada usia anak di berbagai negara di Benua Asia dan Afrika selama kurun waktu 1991 hingga 2010. Keduapuluhtiga program tersebut dapat dievaluasi karena memiliki dokumen yang lengkap. Dalam evaluasi tersebut ditemukan berbagai karakteristik program untuk mengakhiri pernikahan pada usia anak yang telah dilakukan di berbagai negara. Dalam publikasi tersebut diungkapkan bahwa hanya lima dari 23 program tersebut yang menjadikan program untuk mengakhiri pernikahan pada usia anak sebagai tujuan utama. Sementara itu, sebelas dari 23 program menjadikan program untuk mengakhiri pernikahan pada

usia anak sebagai salah satu tujuan diantara tujuan lainnya. Sisanya, tujuh dari 23 program, menjadikan program untuk mengakhiri pernikahan pada usia anak sebagai tujuan tidak langsung melalui program pendidikan, infrastruktur, dan bantuan keuangan. Pada program dengan pernikahan anak sebagai tujuan utama sering memiliki advokasi yang kuat dan/atau fokus berbasis masyarakat/komunitas. Fokus dari program-program kategori ini berkisar dari advokasi nasional dan upaya legislatif untuk lebih terkonsentrasi di tingkat regional, dan juga program yang intensif dan berkualitas tinggi dengan kehendak lokal dan kapasitas bersama yang kuat dengan mitra internasional.

Sementara itu, sebagian besar program (sebelas dari 23 program), penundaan usia perkawinan merupakan salah satu dari tujuan program yang terikat dengan tujuan-tujuan yang lebih luas, seperti pendidikan, kesehatan reproduksi, strategi nafkah, pemberdayaan masyarakat, dan juga kesetaraan dan keadilan gender. Berdasarkan evaluasi tersebut, selanjutnya Maholtra, et. al. (2011) mengidentifikasi strategi program yang telah dilaksanakan dan mengelompokkan ke dalam 5 (lima) strategi. Kelima strategi tersebut selanjutnya akan disajikan dalam Tabel 1 dengan merinci deskripsi masing-masing strategi, rasionalisasi, elemen kunci, dan program khusus di masing-masing strategi.

C. Pendewasaan Usia Pernikahan (PUP)

Salah satu program pembangunan yang berkaitan dengan kependudukan adalah Program Keluarga Berencana yang bertujuan mengendalikan jumlah penduduk diantaranya melalui program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Pendewasaan Usia Perkawinan diperlukan karena dilatarbelakangi beberapa hal sebagai berikut:

1. Semakin banyaknya kasus pernikahan usia dini.
2. Banyaknya kasus kehamilan tidak diinginkan
3. Banyaknya kasus pernikahan usia dini dan kehamilan tidak diinginkan menyebabkan penambahan penduduk makin cepat (setiap tahun bertambah sekitar 3,2 juta jiwa)
4. Karena pertumbuhan penduduk tinggi, kualitasnya rendah
5. Menikah dalam usia muda menyebabkan keluarga sering tidak harmonis, sering cekcok, terjadi perselingkuhan, terjadi KDRT, rentan terhadap perceraian.

Beberapa persiapan yang dilakukan dalam rangka berkeluarga antara lain:

1. Persiapan fisik, biologis
2. Persiapan mental
3. Persiapan sosial ekonomi
4. Persiapan Pendidikan dan ketrampilan
5. Persiapan keyakinan dan atau agama

Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) bertujuan untuk memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar di dalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, ditinjau dari aspek kesehatan, ekonomi, psikologi dan agama. Tujuan PUP seperti ini berimplikasi pada perlunya peningkatan usia perkawinan yang lebih dewasa sehingga berdampak pada penurunan *Total Fertility Rate* (TFR) (BKKBN, 2006). Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria. PUP bukan sekedar menunda sampai usia tertentu saja tetapi mengusahakan agar kehamilan pertamapun terjadi pada usia yang cukup dewasa. Bahkan harus diusahakan apabila seseorang gagal mendewasakan usia perkawinannya, maka penundaan kelahiran anak pertama harus dilakukan. Dalam istilah KIE disebut sebagai anjuran untuk mengubah bulan madu menjadi tahun madu. Pendewasaan usia perkawinan merupakan bagian dari program Keluarga Berencana Nasional. Program PUP memberikan dampak pada peningkatan umur kawin pertama yang pada gilirannya akan menurunkan *Total Fertility Rate* (TFR).

Tujuan program pendewasaan usia perkawinan adalah Memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar didalam merencanakan keluarga, mereka

dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, kesiapan fisik, mental, emosional, pendidikan, sosial, ekonomi serta menentukan jumlah dan jarak kelahiran. Tujuan PUP seperti ini berimplikasi pada perlunya peningkatan usia kawin yang lebih dewasa. Program Pendewasaan Usia kawin dan Perencanaan Keluarga merupakan kerangka dari program pendewasaan usia perkawinan. Kerangka ini terdiri dari tiga masa reproduksi, yaitu: 1) Masa menunda perkawinan dan kehamilan, 2) Masa menjarangkan kehamilan dan 3) Masa mencegah kehamilan. Kerangka ini dapat dilihat seperti dibawah ini.

1. Masa Menunda Perkawinan dan Kehamilan

Kelahiran anak yang baik, adalah apabila dilahirkan oleh seorang ibu yang telah berusia 20 tahun. Kelahiran anak, oleh seorang ibu dibawah usia 20 tahun akan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak yang bersangkutan. Oleh sebab itu sangat dianjurkan apabila seorang perempuan belum berusia 20 tahun untuk menunda perkawinannya. Apabila sudah terlanjur menjadi pasangan suami istri yang masih dibawah usia 20 tahun, maka dianjurkan untuk menunda kehamilan, dengan menggunakan alat kontrasepsi seperti yang akan diuraikan dibawah ini.

Beberapa alasan medis secara objektif dari perlunya penundaan usia kawin pertama dan kehamilan pertama bagi istri yang belum berumur 20 tahun adalah sebagai berikut:

- a. Kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal sehingga dapat mengakibatkan risiko kesakitan dan kematian pada saat persalinan, nifas serta bayinya.
- b. Kemungkinan timbulnya risiko medik sebagai berikut: Keguguran, Preeklamsia (tekanan darah tinggi, cedema, proteinuria), Eklamsia (keracunan kehamilan), Timbulnya kesulitan persalinan, Bayi lahir sebelum waktunya, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Fistula Vesikovaginal (merembesnya air seni ke vagina), Fistula Retrovaginal (keluarnya gas dan feses/tinja ke vagina), Kanker leher rahim

Penundaan kehamilan pada usia dibawah 20 tahun ini dianjurkan dengan menggunakan alat kontrasepsi sebagai berikut:

- a. Prioritas kontrasepsi adalah oral pil, oleh karena peserta masih muda dan sehat
- b. Kondom kurang menguntungkan, karena pasangan sering bersenggama (frekuensi tinggi) sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi.
- c. AKDR/Spiral/IUD bagi yang belum mempunyai anak merupakan pilihan kedua. AKDR/Spiral/IUD yang digunakan harus dengan ukuran terkecil.

2. Masa Menjarangkan kehamilan

Masa menjarangkan kehamilan terjadi pada periode PUS berada pada umur 20-35 tahun. Secara empirik diketahui bahwa PUS sebaiknya melahirkan pada

periode umur 20-35 tahun, sehingga resiko-resiko medik yang diuraikan diatas tidak terjadi. Dalam periode 15 tahun (usia 20-35 tahun) dianjurkan untuk memiliki 2 anak. Sehingga jarak ideal antara dua kelahiran bagi PUS kelompok ini adalah sekitar 7-8 tahun. Patokannya adalah jangan terjadi dua balita dalam periode 5 tahun. Untuk menjarangkan kehamilan dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi. Pemakaian alat kontrasepsi pada tahap ini dilaksanakan untuk menjarangkan kelahiran agar ibu dapat menyusui anaknya dengan cukup banyak dan lama. Semua kontrasepsi, yang dikenal sampai sekarang dalam program Keluarga Berencana Nasional, pada dasarnya cocok untuk menjarangkan kelahiran. Akan tetapi dianjurkan setelah kelahiran anak pertama langsung menggunakan alat kontrasepsi spiral (IUD).

3. Masa Mencegah Kehamilan

Masa pencegahan kehamilan berada pada periode PUS berumur 35 tahun keatas. Sebab secara empirik diketahui melahirkan anak diatas usia 35 tahun banyak mengalami resiko medik. Pencegahan kehamilan adalah proses yang dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Kontrasepsi yang akan dipakai diharapkan berlangsung sampai umur reproduksi dari PUS yang bersangkutan yaitu sekitar 20 tahun dimana PUS sudah berumur 50 tahun. Alat kontrasepsi yang dianjurkan bagi PUS usia diatas 35 tahun adalah sebagai berikut:

- a. Pilihan utama penggunaan kontrasepsi pada masa ini adalah kontrasepsi mantap (MOW, MOP).
- b. Pilihan ke dua kontrasepsi adalah IUD/AKDR/Spiral
- c. Pil kurang dianjurkan karena pada usia ibu yang relatif tua mempunyai kemungkinan timbulnya akibat sampingan.

Program Pendewasaan Usia Perkawinan di dalam pelaksanaannya telah diintegrasikan dengan program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR) yang merupakan salah satu program pokok Pembangunan Nasional yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM 2010-2014) (Depkes, 2001)

Arah kebijakan Program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja adalah mewujudkan Tegar Remaja dalam rangka Tegar Keluarga untuk mencapai Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera. Tegar remaja adalah membangun setiap remaja Indonesia menjadi TEGAR, yaitu remaja yang menunda usia perkawinan, berperilaku sehat, menghindari resiko TRIAD KRR (Seksualitas, NAPZA, HIV dan AIDS), menginternalisasi Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera dan menjadi contoh idola, teladan dan model bagi remaja sebaya (BKKBN, 2002)

BAB IV NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA (NAPZA)

A. Pengertian Narkotika, Psikotropika, dan Zat Aditif Lainnya (NAPZA)



Narkotika, Psikotropika, dan Zat Aditif Lainnya (NAPZA) merupakan zat alami atau sintesis yang bila dikonsumsi menimbulkan perubahan fungsi fisik dan psikis, serta menimbulkan ketergantungan (BNN, 2004). NAPZA adalah zat-

zat yang memengaruhi struktur atau fungsi beberapa bagian tubuh orang yang mengonsumsinya. Manfaat maupun risiko penggunaan NAPZA bergantung pada seberapa banyak, seberapa sering, cara menggunakannya, dan bersamaan dengan obat atau NAPZA lain yang dikonsumsi (Kemenkes RI, 2010).

Narkotika merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (Undang-Undang No. 35 tahun 2009). yang termasuk jenis narkotika adalah:

1. Tanaman papaver, opium mentah, opium masak, opium obat, morfina, kokaina, ekgonina, tanaman ganja, dan damar ganja.
2. Garam-garam dan turunan-turunan dari morfina dan kokaina, serta campuran-campuran dan sediaan-sediaan yang mengandung bahan tersebut di atas.

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku (Undang-Undang No. 5/1997). Berdasarkan UU tersebut, psikotropika dibagi menjadi 4 golongan, namun setelah disahkannya UU No. 35 tahun 2009 tentang narkotika, maka psikotropika golongan I dan II dimasukkan ke dalam golongan narkotika. Dengan demikian saat ini apabila bicara masalah psikotropika hanya menyangkut psikotropika golongan III dan IV sesuai Undang-Undang No. 5/1997. Zat yang termasuk psikotropika antara lain Sedatin (Pil BK), *Rohypnol*, *Magadon*, *Valium*, *Mandrax*, *Amfetamine*, *Fensiklidin*, *Metakualon*, *Metifenidat*, *Fenobarbital*, *Flunitrazepam*, *Ekstasi*, *Shabu-shabu*, *LSD (Lycergic Syntetic Diethylamide)* dan sebagainya.

Bahan Adiktif berbahaya lainnya adalah bahan-bahan alamiah, semi sintesis maupun sintesis yang dapat dipakai sebagai pengganti morfina atau kokaina yang dapat mengganggu sistem syaraf pusat, seperti Alkohol yang mengandung *ethyl etanol*, *inhalen/sniffing* (bahan

pelarut) berupa zat organik (karbon) yang menghasilkan efek yang sama dengan yang dihasilkan oleh minuman yang beralkohol atau obat anaestetik jika aromanya dihisap. Contohnya adalah seperti lem/perekat, *aceton*, *ether* dan sebagainya.

B. Jenis-Jenis Narkotika, Psikotropika, dan Zat Aditif Lainnya (NAPZA)

1. Narkotika

Menurut UU Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika. 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. Menurut Permenkes Nomor 2 tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika. Narkotika dapat digolongkan menjadi:

- 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, dan lain-lain).
- b. Narkotika golongan II adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau

untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan (contoh: Dekstromoramida, Metadona, Morfina, Petidina, Dihidroetorfin, Oripavin dan lain-lain).

- c. Narkotika golongan III adalah narkotika yang 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).

2. Psikotropika

Menurut UU Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika. 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. Penggolongan psikotropika adalah sebagai berikut:

- a. Psikotropika golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.
- b. Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta

mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.

- c. Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobat-an dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan.
- d. Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat pengobat-an dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan.

3. Zat Adiktif Lainnya

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakaku bagi Kesehatan. Zat adiktif lainnya adalah bahan yang menyebabkan adiksi atau ketergantungan yang membahayakan kesehatan dengan ditandai dengan perubahan perilaku, kognitif dan fenomena fisiologis, keinginan kuat untuk mengonsumsi bahan tersebut, kesulitan dalam mengendalikan penggunaannya, memberi prioritas pada penggunaan bahan tersebut daripada kegiatan lain, meningkatnya intoleransi dan dapat menyebabkan keadaan gejala putus zat.

C. Penyalahgunaan dan Ketergantungan Narkoba

Penyalahgunaan obat adalah setiap penggunaan obat yang menyebabkan gangguan fisik, psikologis, ekonomis, hukum atau sosial, baik pada individu pengguna maupun orang lain sebagai akibat tingkah laku pengguna obat tersebut (Sidiartha dan Westa, 2010). Ketergantungan (adiksi) obat adalah gangguan kronis yang ditandai dengan peningkatan penggunaan obat meskipun terjadi kerusakan fisik, psikologis maupun sosial pada pengguna (Sidiartha dan Westa, 2010). Ketergantungan psikologis adalah keinginan untuk mengkonsumsi obat untuk memperoleh efek positif atau menghindari efek negatif akibat tidak mengkonsumsinya (Sidiartha dan Westa, 2010). Ketergantungan fisik adalah adaptasi fisiologis terhadap obat yang ditandai dengan timbulnya toleransi terhadap efek obat dan sindrom putus obat bila dihentikan (Sidiartha dan Westa, 2010).

Klasifikasi zat atau obat yang sering disalahgunakan adalah sebagai berikut (Sidiartha dan Westa, 2010):

1. *Cannabinoids; marijuana dan hashish*
2. Depresan
 - a. Sedatif, yaitu obat yang dapat mengurangi cemas dan membuat tidur (alkohol, barbiturat, metakualon, glutetimid, flunitrazepam, gamma hidroksi butirat)

- b. Transquilizer minor, untuk mengurangi rasa cemas (diazepam, alprazolam, klordiazepoksid, triazolam, lorazepam).
 - c. Transquilizer mayor, contohnya seperti fenotiazin
3. Stimulan sistem saraf pusat, hal ini dapat menyebabkan ketergantungan psikologis yang sangat kuat, seperti amfetamin, nikotin, kafein, kokain, MDMA, metilfenidat, betel nut.
 4. Halusinogen, dalam hal ini akan mempengaruhi sensasi, emosi, dan kewaspadaan, dan menyebabkan gangguan persepsi realitas. Obat ini menyebabkan ketergantungan psikologis namun tidak menyebabkan ketergantungan fisik. Obat tersebut adalah LSD, meskalin, DMT, DOM, MDMA, MDA, PCP, psikobin.
 5. Derivat opium dan morfin, digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri dan menyebabkan ketergantungan psikologis dan fisik. Obat tersebut adalah morfin, heroin, kodein, meferidin, metadon, fentanil, opium.
 6. Anestesi yang digunakan sebagai obat bius (ketamin dan pensiklidin/PCP)

D. Faktor Risiko Penyalahgunaan Narkoba

Beberapa faktor yang menjadi risiko seseorang mengalami penyalahgunaan obat adalah (Sidiartha dan Westa, 2010):

1. **Faktor genetik.** Penelitian menunjukkan remaja dari orangtua alkoholik memiliki kecenderungan 3-4 kali lebih besar menjadi alkoholik daripada remaja dari orangtua bukan alkoholik. Remaja kembar monozigotik juga berisiko menjadi alkoholik daripada kembar dizigot.
2. **Pola asuh keluarga.** Pola asuh yang demokratis memiliki risiko lebih rendah mengalami penyalahgunaan obat daripada pola asuh yang disiplin dan ketat. Keluarga yang antisosial dan kriminal juga memiliki kecenderungan berisiko mengalami penyalahgunaan obat.
3. **Lingkungan/teman.** Pengaruh teman dekat lebih besar daripada orang yang tidak dikenal. Remaja dengan riwayat kejahatan, bolos sekolah, gagal di sekolah atau perilaku seks bebas berisiko menyalahgunakan obat.
4. **Gangguan psikiatrik.** Depresi atau gangguan kecemasan berisiko mengalami penyalahgunaan obat lebih besar daripada yang tidak memiliki riwayat gangguan tersebut.

E. Dampak Penyalahgunaan Narkoba

1. Dampak Bagi Jasmani/Tubuh Manusia

Tiap zat dapat memberikan efek yang berbeda terhadap tubuh yang dapat menyerang pada jantung, otak, tulang, pembuluh darah, paru-paru, sistem syaraf,

sistem pencernaan, dapat terinfeksi penyakit menular berbahaya seperti HIV/AIDS, Hepatitis, Herpes, TBC dan banyak dampak lainnya yang merugikan manusia. Misalnya efek dari amfetamin dan sejenisnya yaitu dapat menimbulkan efek psikologis dan fisik akut. Dalam dosis rendah, Amfetamin dapat menimbulkan peningkatan rasa percaya diri dan kewaspadaan diri, dilatasi pupil, peningkatan energy, stamina dan penurunan rasa lelah, dengan penambahan dosis dapat meningkatkan libido. Sedangkan dosis tinggi dapat menimbulkan perilaku kasar atau irasional, *mood* yang berubah-ubah, termasuk kejam dan agresif, bicara tak jelas, paranoid, kebingungan dan gangguan persepsi, psikosis (halusinasi, delusi, paranoia), kolaps kardiovaskuler dan kesulitan bernafas/gagal nafas (Kemenkes RI, 2017).

2. Dampak Bagi Kejiwaan/Mental Manusia

Dampak NAPZA bagi mental yaitu dapat menyebabkan depresi mental, gangguan jiwa berat/psikotik, bunuh diri dan melakukan tindakan kejahatan, kekerasan dan pengrusakan. Efek depresi bisa ditimbulkan akibat kecaman keluarga, teman dan masyarakat atau kegagalan dalam mencoba berhenti memakai narkoba. Namun orang normal yang depresi dapat menjadi pemakai narkoba karena mereka berpikir bahwa narkoba dapat mengatasi dan melupakan masalah dirinya, akan tetapi semua itu tidak benar (Kemenkes RI, 2017).

Narkoba sebagai mana disebutkan di atas menimbulkan dampak negatif baik bagi pribadi, keluarga, masyarakat maupun bagi bangsa dan negara. Dampak negatif tersebut adalah sebagai berikut:

1. Bahaya yang bersifat pribadi

- a) Narkoba akan merubah kepribadian si korban secara drastis, seperti berubah menjadi pemurung, pemarah, melawan dan durhaka.
- b) Menimbulkan sifat masa bodoh sekalipun terhadap dirinya seperti tidak lagi memperhatikan pakaian, tempat tidur dan sebagainya, hilangnya ingatan, dada nyeri dan dikejar rasa takut.
- c) Semangat belajar menurun dan suatu ketika bisa saja si korban bersifat seperti orang gila karena reaksi dari pengguna narkoba.
- d) Tidak lagi ragu untuk mengadakan hubungan seks karena pandangannya terhadap norma-norma masyarakat, adat, kebudayaan, serta nilai-nilai agama sangat longgar. Dorongan seksnya menjadi brutal, maka terjadilah kasus-kasus perkosaan.
- e) Tidak segan-segan menyiksa diri karena ingin menghilangkan rasa nyeri atau menghilangkan sifat ketergantungan terhadap obat bius, ingin mati bunuh diri.
- f) Menjadi pemalas bahkan hidup santai.
- g) Bagi anak-anak sekolah, prestasi belajarnya akan menurun karena banyak berkhayal dan berangan-angan sehingga merusak kesehatan dan mental.

- h) Memicu timbulnya pemerkosaan dan seks bebas yang akhirnya terjebak dalam perzinahan dan selanjutnya mengalami penyakit HIV/AIDS.

2. Bahaya yang bersifat keluarga

- a) Tidak lagi segan untuk mencuri uang dan bahkan menjual barang-barang di rumah untuk mendapatkan uang secara cepat.
- b) Tidak lagi menjaga sopan santun di rumah bahkan melawan kepada orang tua.
- c) Kurang menghargai harta milik yang ada seperti mengendarai kendaraan tanpa perhitungan sehingga menyebabkan rusak atau menjadi hancur sama sekali.
- d) Mencemarkan nama keluarga.

3. Bahaya yang bersifat sosial

- a) Berbuat yang tidak senonoh (mesum/cabul) secara bebas, berakibat buruk dan mendapat hukuman masyarakat.
- b) Mencuri milik orang lain demi memperoleh uang.
- c) Mengganggu ketertiban umum, seperti ngebut dijalanan dan lain-lain.
- d) Menimbulkan bahaya bagi ketentraman dan keselamatan umum antara lain karena kurangnya rasa sosial manakala berbuat kesalahan.
- e) Timbulnya keresahan masyarakat karena gangguan keamanan dan penyakit kelamin lain yang ditimbulkan oleh hubungan seks bebas.

4. Bahaya bagi bangsa dan Negara.

- a) Rusaknya pewaris bangsa yang seyogyanya siap untuk menerima tongkat estafet kepemimpinan bangsa.
- b) Hilangnya rasa patriotisme atau rasa cinta bangsa yang pada gilirannya mudah untuk di kuasai oleh bangsa asing.
- c) Penyelundupan akan meningkat padahal penyelundupan dalam bentuk apapun adalah merugikan Negara.
- d) Pada akhirnya bangsa dan Negara kehilangan identitas yang disebabkan karena perubahan nilai budaya.

F. Adiksi

Menurut BNN, 2013 dalam bnn.go.id menyebutkan Adiksi merupakan suatu kondisi ketergantungan fisik dan mental terhadap hal-hal tertentu yang menimbulkan perubahan perilaku bagi orang yang mengalaminya. Dalam adiksi, terdapat tuntutan dalam diri penyalahguna narkoba untuk menggunakan secara terus menerus dengan disertai peningkatan dosis terutama setelah terjadinya ketergantungan secara fisik dan psikis serta terdapat pula ketidak mampuan untuk mengurangi atau menghentikan konsumsi narkoba meskipun sudah berusaha keras. Adiksi atau ketergantungan terhadap narkoba merupakan suatu kondisi dimana seseorang

mengalami ketergantungan secara fisik dan psikologis terhadap suatu zat adiktif.

Roger & McMillins (1991) dalam BNN, 2013 mengatakan bahwa adiksi dapat digolongkan sebagai suatu penyakit yang memiliki kriteria sebagai berikut :

1. Merupakan penyakit primer
2. Seringkali tidak diperlukan suatu kondisi awal khusus untuk dapat menyebabkan seseorang menjadi penyalahguna.
3. Kronis
4. Penyakit adiksi ini merupakan kondisi yang berulang kali kambuh dan terus menerus menerus menginggapi penyalahguna narkoba seumur hidupnya. Yang mendorong dirinya untuk tidak terjerumus adalah dukungan dari lingkungannya (terutama keluarga sebagai kelompok sosial inti), adaptasi sikap sesuai dalam menghadapi masalah ini, dan komitmen pribadi yang lagi-lagi muncul selain dari dalam diri penyalahguna, juga karena dukungan lingkungannya.
5. Progresif
6. Penyakit adiksi dengan kondisi fisik dan psikologis penderita semakin lama akan mengarah pada keadaan yang memburuk.
7. Potential fatal
8. Bila tidak ditolong dapat mengakibatkan kematian atau mengalami komplikasi medis, psikologis dan sosial yang serius.

Dampak penyakit adiksi :Bagi penyalahguna, dalam kecanduan seseorang terdapat suatu lingkaran yang tidak berhenti kecuali seseorang mulai melakukan intervensi (memutuskan pola adiksi tersebut) pada intinya, lingkaran ini menjelaskan ketidaknyamanan yang dialami seorang penyalahguna dimana dia menggunakan narkoba sebagai sarana untuk meningkatkan kondisinya, yang selanjutnya justru akan mendorong penyalahguna tersebut untuk mengalami rasa tidak nyaman kembali. Keadaan fisik dan psikis yang muncul ketika penyalahguna narkoba mulai mengalami ketergantungan narkoba menyebabkan ketidaknyamanan yang ditunjukkan oleh perubahan perilaku dan ekspresi verbal dan non verbal. Pola perilaku negatif pada diri penyalahguna narkoba tersebut menambah parah keadaan psikis yang sebaliknya akan juga memperburuk keadaan perilaku penyalahguna narkoba tersebut. Berbagai macam pola negative (fisik, psikis, dan perilaku) mendorong penyalahguna narkoba untuk harus mengkonsumsi narkoba, hal ini akan memperburuk kembali keadaan fisik dan psikisnya dan akan membentuk perilaku yang semakin negatif.Tahap-tahap perubahan : Sebagai suatu penyakit kronis, adiksi tidak dapat disembuhkan. Pulih merupakan kata yang lebih tepat dalam menggambarkan upaya seseorang mengatasi penyakit ini. Pemulihan (*recovery*) seorang penyalahguna narkoba berlangsung seumur hidup dimana dia dan lingkungannya harus berjalan beriringan

dalam mempertahankan pemulihan mereka. Tujuan pemulihan diawali oleh stabilitas fisik penyalahguna. Selanjutnya diarahkan agar penyalahguna memandang dirinya serta lingkungannya melalui sudut pandang yang positif disertai dengan penerimaan diri, sehingga penyalahguna menyadari dirinya sebagai individu yang memiliki peran, hak serta kewajiban di dalam masyarakat. Dalam proses tersebut penyalahguna tidak akan dapat mempertahankan pemulihannya jika tidak didukung oleh pola interaksi yang sehat dengan lingkungan. Pada dasarnya program pemulihan ditargetkan kepada proses reintegrasi penyalahguna ke masyarakat umum dimana dirinya memiliki peran serta kualitas hidup yang memadai untuk hidup wajar sebagai bagian dari masyarakat. Memotivasi individu yang mengalami ketergantungan pada narkoba untuk mau menghentikan pola penggunaan zatnya bukanlah hal mudah. Ada tahap-tahap perubahan yang dialami oleh seorang penyalahguna narkoba yang mempengaruhi proses pemulihannya. (BNN, 2013)

G. Lima Tahapan Kecanduan

Kecanduan jarang terjadi dalam semalam, biasanya seseorang yang menjadi pecandu dimulai dari sekedar coba-coba atau tujuan rekreasional namun bisa berubah menjadi kecanduan setelah melalui beberapa tahap pemakaian. Berikut ini merupakan 5 (lima) tahapan kecanduan (BNN kota Malang, 2021) :

1. Tahap Coba Pakai

Rasa keingintahuan adalah sifat dasar sebagian besar manusia, terutama saat kita masih muda dan ingin merasakan pengalaman atau sensasi baru dalam hidup. Coba kita tanya pada seorang pecandu, apakah mereka benar-benar ingin menjadi pecandu? Jawabnya, sebagian besar pecandu tidak ada yang ingin menjadi ketergantungan secara fisik maupun psikologis pada narkoba. Pada umumnya, sering kali dimulai dari rasa penasaran pada sesuatu yang belum pernah dicoba. Kita mungkin pernah ditawari sabu atau ekstasi oleh teman saat 'hangout' bareng. Terlepas dari alasan menerima tawaran tersebut, pastinya pengguna tidak ada rencana untuk memakainya secara terus menerus. Tahap Coba Pakai ditandai dengan penggunaan sekali secara sukarela. Pada titik ini, kita masih merasa dapat mengendalikan penggunaan narkoba, berpikir bisa berhenti kapan saja dan tidak berniat meneruskannya.

2. Tahap Reguler Untuk Rekreasional atau Situasional

Dari tahap Coba Pakai pengguna bisa 'naik kelas' menjadi penggunaan rutin atau rekreasional, misalnya setiap 'hangout' dengan teman, penggunaan narkoba sudah menjadi 'menu' dalam acara tersebut. Pada titik ini, pengguna memang belum bergantung pada zat tersebut baik secara fisik maupun psikologis, namun tanpa disadari otak sudah mulai terlatih untuk

merespon manfaat penggunaan zat seperti: meredakan sakit, mengurangi stress, menurunkan berat badan, relaksasi, perasaan 'high'. Di fase ini, pengguna merasa masih dapat mengontrol penggunaan narkoba dan bisa berhenti sewaktu-waktu, tetapi pengguna terlanjur merasakan efek menyenangkan dari zat tersebut dan ada keinginan untuk memakainya lagi.

3. Tahap Penggunaan Beresiko

Pada tahap ini, masalah mulai bermunculan akibat penggunaan narkoba, seperti mempengaruhi kinerja, penurunan nilai di sekolah atau tempat kerja, hubungan sosial dan keuangan. Narkoba mulai mempengaruhi cara berpikir hingga tingkah laku, pengguna bisa berperilaku yang meresikokan keselamatannya, seperti mengemudi dibawah pengaruh zat, seks bebas, mencuri, kekerasan dan tindak kriminal lainnya. Pada tahap ini pengguna menjadi sadar akan masalah yang ditimbulkan akibat penggunaan zatnya, seperti ditangkap polisi, bermasalah dengan keluarga, putus hubungan dengan pasangan, dikeluarkan dari sekolah atau dipecat dari pekerjaan. Begitu penggunaan narkoba sudah menjadi memunculkan masalah, maka justru akan sangat sulit untuk berhenti pakai. Mulai muncul dorongan kuat atau 'craving' untuk memakai sekalipun sudah berpikir untuk berhenti, namun

pengguna merasa sangat kesulitan untuk mengatasi dorongan tersebut.

4. Tahap Ketergantungan

Ketergantungan terjadi ketika otak sudah mulai terbiasa dengan sensasi yang dihasilkan oleh zat seperti sabu, kokain, alkohol, mariyuana atau obat-obat opioid lainnya sehingga pengguna merasa membutuhkan zat tersebut untuk dapat merasa 'normal'. Selanjutnya ambang toleransi terhadap zat meningkat sehingga perlu menaikkan dosis untuk mendapatkan sensasi yang diinginkan. Ketergantungan bisa terjadi secara fisik atau psikologis, beberapa zat seperti opiat, benzodiazepine dan alkohol dapat menimbulkan efek fisik gejala putus zat saat berhenti pakai, seperti gemetar, berdebar, berkeringat, nyeri otot, nyeri tulang dan lain sebagainya. Sementara itu efek psikologis dari gejala putus zat antara lain kecemasan, depresi, kesulitan fokus dan menjadi pelupa. Jika sudah pada tahap ini, pengguna sudah kesulitan mengontrol penggunaannya – tidak mampu untuk berhenti sendiri. Pengguna menyadari akan bahaya yang ditimbulkan terhadap kesehatan, karir dan keluarga tetapi tidak dapat berhenti menggunakan zatnya. Tubuh dan pikiran bergantung pada pemakaian zat tersebut, kecuali jika pengguna segera memutuskan untuk menjalani detoksifikasi dan

psikoterapi. Tidak menutup kemungkinan dikemudian hari pengguna kembali relapse.

5. Tahap Kecanduan

Ditahap kecanduan, ketergantungan pada zat sudah semakin kompulsif. Pengguna sangat membutuhkan zatnya untuk dapat 'berfungsi' dan akan melakukan apa saja unyuk mendapatkannya. Ketika tidak mendapatkan zatnya, muncul 'craving' yang tak tertahankan dan seluruh hidupnya terasa diluar kendali. Pada titik ini, narkoba lah yang mengendalikan hidup si pengguna. National Institute of Drug Abuse (NIDA) mendefinisikan kecanduan sebagai penyakit kronis yang melibatkan neurotransmitter di otak yang mempengaruhi motivasi, ingatan dan penghargaan. Faktor genetik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang lebih cepat mengalami kecanduan daripada orang lain. Efek kecanduan antara lain:

- Relapse kronis
- Kurangnya kesadaran tentang masalah yang ditimbulkan akibat penggunaan narkoba
- Hilangnya respon emosional
- Merusak hubungan sosial
- Penyakit fisik
- Kematian

H. Empat Langkah Cara Mengatasi Kecanduan Narkoba

Pengguna narkoba yang sudah mengalami kecanduan, tidak akan mudah lepas dari jerat barang tersebut. Diperlukan sebuah langkah yang cepat, salah satunya dengan menghubungi BNN. Di lembaga resmi pemerintah ini, pendaftaran rehabilitasi bisa dilakukan secara online. Proses rehabilitasi nantinya akan dilakukan secara total agar pemakai tidak kembali memakai obat-obatan tersebut. Secara umum, ada 4 langkah yang dilakukan untuk mengatasi kecanduan narkoba dan di antaranya adalah (BNN, 2019, web: bnn.go.id):

1. Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan tidak hanya oleh dokter tetapi juga terapis. Pemeriksaan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kecanduan yang dialami dan adakah efek samping yang muncul. Jika si pemakai mengalami depresi atau bahkan gangguan perilaku, maka terapis akan menyembuhkan efek tersebut baru melakukan rehabilitasi.

2. Detoksifikasi

Mengatasi kecanduan harus melalui beberapa tahapan dan salah satu yang cukup berat adalah detoksifikasi. Di sini pengguna harus 100% berhenti menggunakan obat-obatan berbahaya tersebut. Reaksi yang akan dirasakan cukup menyiksa mulai dari rasa mual hingga badan terasa sakit. Disamping

itu pecandu akan merasa tertekan karena tidak ada asupan obat penenang yang dikonsumsi seperti biasa. Selama proses detoksifikasi, dokter akan meringankan efek yang tidak menyenangkan tersebut dengan memberikan obat. Di samping itu, pecandu juga harus memperbanyak minum air agar tidak terkena dehidrasi serta mengkonsumsi makanan bergizi untuk memulihkan kondisi tubuh. Lamanya proses ini sangat bergantung pada tingkat kecanduan yang dialami serta tekad yang dimiliki oleh si pemakai untuk sembuh.

3. Stabilisasi

Setelah proses detoksifikasi berhasil dilewati, selanjutnya dokter akan menerapkan langkah stabilisasi. Tahapan ini bertujuan untuk membantu pemulihan jangka panjang dengan memberikan resep dokter. Tidak hanya itu, pemikiran tentang rencana ke depan pun diarahkan agar kesehatan mental tetap terjaga dan tidak kembali terjerumus dalam bahaya obat-obatan terlarang.

4. Pengelolaan Aktivitas

Jika sudah keluar dari rehabilitasi, pecandu yang sudah sembuh akan kembali ke kehidupan normal. Diperlukan pendekatan dengan orang terdekat seperti keluarga dan teman agar mengawasi aktivitas mantan pemakai. Tanpa dukungan penuh dari orang sekitar, keberhasilan dalam mengatasi kecanduan obat terlarang tidak akan lancar. Banyak pemakai yang

sudah sembuh lantas mencoba menggunakan kembali obat-obatan tersebut karena pergaulan yang salah. Karena itulah pengelolaan aktivitas sangat penting agar terhindar dari pengaruh negatif.

I. Upaya Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif pada Kejadian Penyalahgunaan Narkoba

Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba yang selama ini dilakukan melalui program Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN), yaitu mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba dengan meningkatkan kapasitas kelembagaan lintas bidang terkait, meningkatkan kualitas individu aparat, serta menumbuhkan kesadaran, kepedulian dan peran serta aktif seluruh komponen masyarakat melalui lembaga swadaya masyarakat (LSM), lembaga keagamaan, organisasi kemasyarakatan, tokoh masyarakat, pelajar, mahasiswa dan pemuda, pekerja, serta lembaga-lembaga lainnya yang ada di masyarakat (Pendidikan, Kesehatan sosial, Sosial-Akhlak, Sosial-pemuda & Olah Raga, Ekonomi-TenagaKerja) (Kartika, 2008).

Strategi pencegahan meliputi strategi pre-emptif (Prevensi Tidak Langsung), merupakan pencegahan tidak langsung yaitu, menghilangkan atau mengurangi faktor-faktor yang mendorong timbulnya kesempatan atau peluang untuk melakukan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, dengan menciptakan

kesadaran, kepedulian, kewaspadaan, dan daya tangkal masyarakat dan terbina kondisi, perilaku dan hidup sehat tanpa narkoba (Kartika, 2008).

Strategi Nasional Usaha Promotif dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan pembinaan dan pengembangan lingkungan masyarakat bebas narkoba, pembinaan dan pengembangan pola hidup sehat, beriman, kegiatan positif, produktif, konstruktif dan kreatif (Kartika, 2008). Pencegahan penyalahgunaan narkoba terutama diarahkan kepada generasi muda (anak, remaja, pelajar, pemuda, dan mahasiswa). Penyalahgunaan sebagai hasil interaksi individu yang kompleks dengan berbagai elemen dari lingkungannya, terutama dengan orang tua, sekolah, lingkungan masyarakat dan remaja pemuda lainnya (Kartika, 2008).

Oleh karena itu, Strategi Informasi dan Pendidikan Pencegahan dilaksanakan melalui 7 (Tujuh) jalur yaitu (Kartika, 2008):

1. Keluarga, dengan sasaran orang tua, anak, pemuda, remaja dan anggota keluarga lainnya
2. Pendidikan, sekolah maupun luar sekolah dengan kelompok sasaran gurutenaga pendidikan dan peserta didik warga belajar baik secara kurikuler maupun ekstrakurikuler
3. Lembaga keagamaan, dengan sasaran pemuka-pemuka agama dan umatnya
4. Organisasi sosial kemasyarakatan, dengan sasaran remaja/pemuda dan masyarakat

5. Organisasi Wilayah Pemukiman (LKMD, RT,RW), dengan sasaran warga terutama pemuka masyarakat dan remaja setempat
6. Unit-unit kerja, dengan sasaran Pimpinan, Karyawan dan keluarganya
7. Media massa, baik elektronik, cetak dan Media Interpersonal (Talk show dan dialog interaktif), dengan sasaran luas maupun individu

Disiapkan pula strategi penanggulangan untuk kelompok berisiko tinggi. Strategi ini disiapkan khusus untuk remaja pemuda yang berisiko tinggi, yaitu mereka yang mempunyai banyak masalah, yang dengan edukasi preventif saja tidak cukup karena tidak menyentuh permasalahan yang mereka alami. Pada umumnya masalah-masalah tersebut, menyangkut kehidupan keluarga putus sekolah, putus pacar, kehamilan di luar nikah, tekanan kelompok sebaya (*peer group*), gelandangan dan anak terlantar, dan lain-lain. Strategi Nasional untuk partisipasi Masyarakat, merupakan strategi pencegahan berbasis masyarakat, sebagai upaya untuk menggugah, mendorong dan menggerakkan masyarakat agar sadar, peduli, dan aktif dalam melakukan pencegahan terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba (Kartika, 2008).

Kekuatan-kekuatan di dalam masyarakat dimobilisir untuk secara aktif menyelenggarakan program-program di bidang-bidang tersebut di atas (Kartika, 2008). Ukuran keberhasilan pelaksanaan pencegahan, pemberantasan,

penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba ditunjukkan oleh pencapaian indikator kinerja sebagai berikut (Kartika, 2008):

1. Meningkatkan kesadaran masyarakat umum tentang bahaya penyalahgunaan Narkoba
2. Meningkatnya pengetahuan masyarakat umum tentang bahaya penyalahgunaan Narkoba
3. Terjadinya perubahan sikap masyarakat terhadap bahaya penyalahgunaan Narkoba
4. Meningkatnya keterampilan masyarakat terhadap penyalahgunaan Narkoba
5. Meningkatnya partisipasi masyarakat dalam penanggulangan bahaya penyalahgunaan narkoba

Upaya preventif memiliki nilai strategis bagi pencegahan penyebaran penyalahgunaan narkoba karena memiliki peran penting untuk memotong lingkaran penyebaran penyalahgunaan narkoba. Peran penting ini juga terlihat dari kelebihan yang dimiliki upaya preventif antara lain karena daya jangkau lebih luas, kemudahan untuk mengakses materi pencegahan karena media yang digunakan sangat beragam dan bisa dilakukan oleh siapa saja, biaya penyelenggaraan lebih murah karena dengan penyelenggaraan beberapa kali saja dapat menjangkau jumlah yang berlipat ganda (Kartika, 2008).

Penyalahgunaan Napza (Narkotika, Psikotropika, dan Zat-zat Adiktif) merupakan suatu pola perilaku yang bersifat patologik, dan biasanya dilakukan oleh individu yang mempunyai kepribadian rentan atau mempunyai

resiko tinggi, dan jika dilakukan dalam jangka waktu tertentu akan menimbulkan gangguan bio-psiko-sosial-spiritual. Sifat Napza tersebut bersifat psikotropik dan psikoaktif yang mempunyai pengaruh terhadap sistem syaraf dan biasanya digunakan sebagai analgetika (pengurang rasa sakit) dan memberikan pengaruh pada aktifitas mental dan perilaku serta digunakan sebagai terapi gangguan psikiatrik pada dunia kedokteran. Obat-obatan ini termasuk dalam daftar obat G yang artinya dalam penggunaannya harus disertai dengan control dosis yang sangat ketat oleh dokter.

Secara farmakologik, yang termasuk Napza antara lain ganja, morfin, sabu, ekstasi, marijuana, putau, kokain, pil koplo, dan sebagainya. Akan tetapi obat-obat pengurang rasa sakit yang dijual bebas mengandung Napza, dalam dosis yang telah diatur secara ketat. Beberapa jenis Napza terbuat dari tumbuhan koka yang dihasilkan dari hutan di Amerika Selatan, ada juga yang terbuat dari zat kimia seperti sabu, putau, morfin dan ekstasi. Ganja dihasilkan dari tanamannya yang banyak dimasukkan dari daerah perbatasan Thailand, Birma dan Vietna sedangkan sabu diselundupkan dari Cina sedangkan ekstasi dari Belanda. Para pengguna Napza biasanya individu yang mempunyai masalah psikologis dan kepribadian yang rentan, serta mempunyai harga diri rendah.

Tahapan individu dalam penyalahgunaan Napza dari tahap coba-coba, artinya individu sekedar ingin tahu

dan merasakannya serta terpaksa menggunakannya karena mendapat tekanan dari teman-temannya. Faktor-faktor penyebab timbulnya penyalahgunaan Napza dapat berasal dari dalam diri individu dan dari luar diri individu. Faktor yang berasal dari dalam diri individu, seperti individu yang memiliki kepribadian beresiko tinggi, tidak dewasa, tidak sabaran, mempunyai toleransi frustrasi yang rendah, tertutup, senang mengambil resiko yang berlebihan dan mempunyai kepercayaan diri yang rendah. Faktor yang berasal dari luar individu seperti lingkungan keluarga yang tidak sakinah, lingkungan sekolah yang tidak memadai, lingkungan masyarakat dan nilai obat-zat.

Ada beberapa langkah pencegahan dan penanggulangannya antara lain:

1. **Program Informasi** Dalam hal memberikan informasi sebaiknya dilakukan secara hati-hati, dan menghindari informasi yang sifatnya sensasional dan ambisius, karena dalam hal ini justru akan menarik bagi mereka untuk menguji kebenarannya dan merangsang keberaniannya. Teknik menakut-nakuti dari segi fisik, psikologis, sosial dan hukum hanya efektif dalam keadaan sangat terbatas.
2. **Program Pendidikan Efektif** Pada program ini bertujuan untuk pengembangan kepribadian pendewasaan pribadi meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang bijak, mengatasi tekanan mental secara efektif, meningkatkan

kepercayaan diri, menghilangkan gambaran negatif mengenai diri sendiri dan meningkatkan kemampuan komunikasi. Hasil pendidikan ini dapat berupa pengenalan tentang diri, perilaku asertif, berfikir positif, dan pemecahan masalah secara efektif.

3. **Program Penyediaan Pilihan Yang Bermakna**

Konsep ini bertujuan untuk mengalihkan penggunaan zat adiktif pada pilihan lain yang diharapkan dapat memberikan kepuasan bagi kebutuhan manusiawi yang mendasar yaitu bio-psiko-sosial-spiritual. Kebutuhan yang dimaksud antara lain ingin tau kebutuhan mengalami hal-hal baru dalam hidupnya, kebutuhan terbentuknya identitas diri, kebutuhan akan bebas berfikir dan berbuat, kebutuhan akan penghargaan, kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri serta kebutuhan diri serta kebutuhan diri diterima dalam kelompok.

4. **Pengenalan Diri dan Intervensi Dini** Mengenal dengan baik cirri-ciri anak yang mempunyai resiko tinggi untuk menggunakan Napza merupakan suatu langkah yang bijaksana, baik yang berada dalam taraf coba-coba, iseng, pemakai tetap maupun yang telah ketinggalan, kemudian segera memberikan dukungan moral dan penanganan, apabila anak mengalami atau menghadapi masa krisis dalam hidupnya. Dalam hal ini kerjasama antara orang tua, guru serta masyarakat sangat penting jika tidak teratasi segera dirujuk ke tenaga ahli psikolog maupun psikiater.

5. Program Pelatihan Keterampilan Psikososial

Program latihan ini diterapkan atas dasar teori belajar, yang mengatakan bahwa gangguan penyalahgunaan Napza merupakan perilaku yang dipelajari individu dalam lingkup pergaulan sosialnya. Perilaku ini mempunyai maksud dan arti tertentu bagi yang bersangkutan. Dalam pelatihan ini terdiri dari dua golongan yaitu, pertama *Psychological Inoculation* dalam pelatihan ini diputar film yang memperlihatkan bagaimana remaja mendapatkan tekanan dari pergaulannya, kemudian dalam hal ini dikembangkan sikap remaja untuk menentang dorongan dan tekanan tersebut. Kedua *Personal and Social Skill training* kepada remaja dikembangkan suatu keterampilan dalam menghadapi problema hidup umum termasuk merokok dan penyalahgunaan Napza. Keterampilan ini mengajarkan kepada remaja agar mampu mengatakan tidak, serta mengembangkan keberanian dan keterampilan untuk mengekspresikan kebenaran, sehingga remaja terbebas dari bujukan atau tekanan kelompoknya.

BAB V HIV DAN AIDS

A. Pengertian HIV/AIDS



HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan Global. Di seluruh negara saat ini sedang terancam dengan penyebaran virus HIV yang mematikan ini. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia dan membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari berbagai penyakit infeksi oportunistik dan bisa menyebabkan kematian sedangkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat virus HIV (Depkes RI, 2012). Gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dengan memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor.

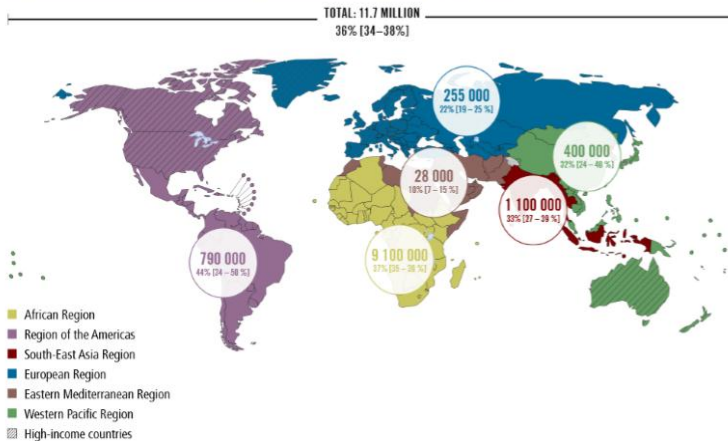
Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan (Zeth dkk, 2010).

B. Kasus HIV/AIDS di Dunia

Januari 2006, UNAIDS bekerja sama dengan WHO memperkirakan bahwa AIDS menyebabkan kematian lebih dari 25 juta orang sejak pertama kali diakui pada tanggal 5 Juni 1981. Dengan demikian, penyakit ini merupakan salah satu wabah paling mematikan dalam sejarah. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) diklaim telah menyebabkan kematian sebanyak 2,4 hingga 3,3 juta jiwa pada tahun 2005 saja dan lebih dari 570.000 jiwa di antaranya adalah anak-anak. Sepertiga dari jumlah kematian ini terjadi di Afrika Sub-Sahara, sehingga memperlambat pertumbuhan ekonomi dan menghancurkan kekuatan sumber daya manusia di sana (Zeth dkk, 2010). Tahun 2014, sekitar 5 juta orang sebelumnya terinfeksi HIV/AIDS di Asia dan Pasifik, dengan sebanyak 340.000 infeksi HIV baru muncul tahun itu. Cina, Indonesia dan India berkontribusi sekitar 78% dari total beban penyakit baru di Asia dan Pasifik dengan sekitar 240.000 kematian. Pasien yang menerima ART adalah sekitar 36%, dengan 3,2 juta pasien HIV (Bhatti *et al*, 2016).

Adapun persebaran kasus HIV/AIDS di dunia adalah sebagai berikut (WHO, 2013):

Number of people receiving ART and percentage of all people living with HIV receiving ART in low- and middle-income countries overall and by WHO region, 2013^a

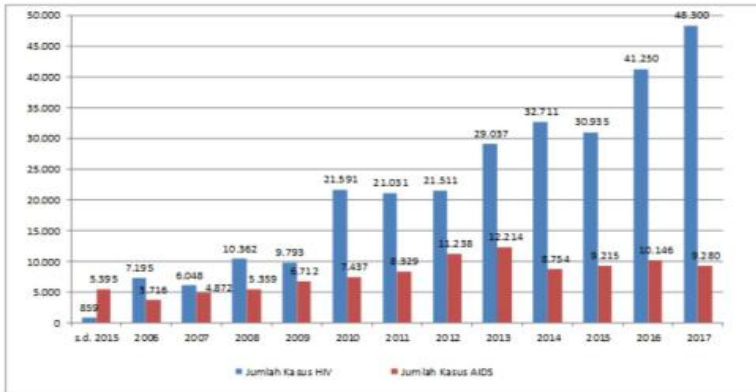


Gambar 4. *Global AIDS Response Progress Reporting*

C. Kasus HIV/AIDS di Indonesia

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, selama tahun 2016 terdapat lebih dari 40.000 kasus infeksi HIV di Indonesia. Dari jumlah tersebut, HIV paling sering terjadi pada pria dan wanita, diikuti lelaki seks lelaki (LSL), dan pengguna NAPZA suntik (penasun). Di tahun yang sama, lebih dari 7000 orang menderita AIDS, dengan jumlah kematian lebih dari 800 orang. Data terakhir Kemenkes RI menunjukkan, pada rentang Januari hingga Maret 2017 saja sudah tercatat lebih dari 10.000 laporan infeksi HIV, dan tidak kurang dari 650 kasus AIDS di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Adapun jumlah kasus HIV/AIDS berdasarkan tahun di Indonesia adalah sebagai berikut (Infodatin, 2017):



Gambar 5. Jumlah Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Tahun Di Indonesia

D. Penularan HIV dan Tipe HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-cairan tubuh tersebut (Zeth dkk, 2010).

HIV dapat merusak sistem kekebalan tubuh, dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Semakin banyak sel CD4 yang dihancurkan, kekebalan tubuh akan semakin lemah, sehingga rentan diserang

berbagai penyakit. HIV terbagi menjadi 2 tipe utama, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Masing-masing tipe terbagi lagi menjadi beberapa subtipe. Pada banyak kasus, infeksi HIV disebabkan oleh HIV-1, 90% di antaranya adalah HIV-1 subtipe M. Sedangkan HIV-2 diketahui hanya menyerang sebagian kecil individu, terutama di Afrika Barat (Bhatti *et al*, 2016).

HIV-1 terkenal karena keragaman genetiknya yang luas. Ada empat garis keturunan yang berbeda berdasarkan HIV-1: M, N, O, dan P. Virus HIV yang paling sering dilaporkan di seluruh dunia adalah kelompok M. Sedangkan HIV-2 paling sering dilaporkan di Afrika Barat, dengan Guinea-Bissau dan Senegal memiliki insiden tertinggi. Ada delapan jenis HIV-2, berlabel HIV-A hingga HIV-H. Infeksi HIV dapat disebabkan oleh lebih dari 1 subtipe virus, terutama bila seseorang tertular lebih dari 1 orang. Kondisi ini disebut dengan superinfeksi. Meski kondisi ini hanya terjadi kurang dari 4% penderita HIV, risiko superinfeksi cukup tinggi pada 3 tahun pertama setelah terinfeksi (Bhatti *et al*, 2016).

Infeksi HIV yang tidak segera ditangani akan berkembang menjadi kondisi serius yang disebut AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). AIDS adalah stadium akhir dari infeksi virus HIV. Pada tahap ini, kemampuan tubuh untuk melawan infeksi sudah hilang sepenuhnya. Uji serologis ELISA (*Enzyme Linked Immuno Sorbent Assays*) dipakai untuk uji antibody HIV,

sensitivitas tes ELISA ini sebesar 99,5%, bila uji ELISA (+) maka masih perlu dilanjutkan konfirmasi dengan tes suplementasi lainnya. Sampai saat ini belum ada obat untuk menangani HIV dan AIDS. Akan tetapi, ada obat untuk memperlambat perkembangan penyakit tersebut, dan dapat meningkatkan harapan hidup penderita (Sastrawinata dkk, 2004).

E. Faktor Risiko HIV/AIDS

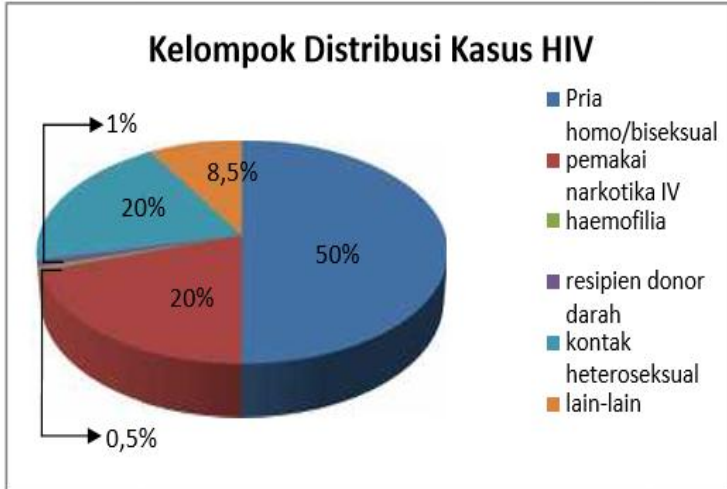
Faktor risiko yang diperkirakan meningkatkan angka kejadian HIV/AIDS antara lain: Lingkungan sosial-ekonomi, latar belakang kebudayaan/etnis, keadaan demografi (banyaknya pelabuhan yang disinggahi pendatang asing). Adapun kelompok masyarakat yang berpotensi punya risiko tinggi HIV adalah (Susilowati, 2011):

1. Status donor darah (penerima transfusi darah maupun pendonor yang mana saat melakukan pendonoran alat yang digunakan tidak steril).
2. Bayi dari ibu yang dinyatakan menderita AIDS (proses kehamilan, kelahiran dan pemberian ASI).
3. Pecandu narkotik (khususnya IDU, menggunakan tindik dengan alat yang terpapar HIV/AIDS).
4. Mereka yang mempunyai banyak pasangan seks pramuria (baik di diskotik atau bar, WPS, waria, panti pijat, homo dan heteroseks).
5. Mereka yang pola hubungan seks, status awal berhubungan seks dengan penderita HIV/AIDS positif

(pasangan penderita misal suami/istri) yang tidak menggunakan pelindung.

6. Pemakai alat suntik (pecinta tatto, tindik dengan alat terpapar HIV/AIDS) sangat mungkin tertular HIV dan AIDS.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Tuti pada tahun 2011, faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian HIV dan AIDS dalam penelitian ini adalah: Riwayat penyakit menular seksual, riwayat penyakit dalam keluarga ada yang hiv/aids, tingkat pendidikan yang rendah, status penggunaan narkoba suntik/IDU (Susilowati, 2011). Adapun distribusi kasus kelompok pada usia dewasa yang memiliki risiko tinggi menderita AIDS adalah sebagai berikut (Kumar *et al*, 2015 dalam Susilowati, 2011):



Gambar 6. Grafik Pembagian Kelompok Distribusi Kasus HIV Tertinggi Usia Dewasa

Cara penularan HIV/AIDS sangat bervariasi, namun yang mendorong HIV/AIDS menjadi epidemi adalah tiga perilaku yang berisiko tinggi, yaitu seks komersial yang tidak terlindungi, berbagi alat suntik dikalangan pengguna napza dan lelaki seks dengan lelaki (LSL) yang tidak terlindungi (KPAN, 2010). Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL) adalah laki-laki heteroseks (tertarik pada perempuan), tetapi juga sekaligus tertarik kepada laki-laki. Mereka bisa disebut biseksual, tapi mereka tetap tidak mengidentikkan diri sebagai laki-laki biseksual (Firdaus dan Helfi, 2013).

Mayoritas infeksi HIV berasal dari hubungan seksual tanpa pelindung antar individu yang salah satunya terkena HIV. Hubungan heteroseksual adalah modus utama infeksi HIV di dunia. Selama hubungan seksual, hanya kondom pria atau kondom wanita yang dapat mengurangi kemungkinan terinfeksi HIV dan penyakit seksual lainnya serta kemungkinan hamil. Bukti terbaik saat ini menunjukkan bahwa penggunaan kondom yang lazim mengurangi risiko penularan HIV sampai kira-kira 80% dalam jangka panjang, walaupun manfaat ini lebih besar jika kondom digunakan dengan benar dalam setiap kesempatan (Zeth dkk, 2010).

Menurut penelitian, risiko paling tinggi untuk terinfeksi HIV/AIDS yaitu perempuan pekerja seks. Hasil penelitian

di Moscow menemukan 79% dari perempuan pengidap HIV berasal dari kelompok pekerja seks. Hubungan heteroseks merupakan modus utama infeksi HIV di dunia. Sekitar 30 perempuan di 10 negara dari berbagai kebudayaan, geografi dan pengaturan pemukiman melaporkan bahwa pengalaman seks pertama kali merupakan akibat dari pemaksaan sehingga kekerasan seks merupakan pandemi AIDS (Kuniarti, 1995 dalam Susilowati, 2011).

Adapun jumlah kasus HIV di Indonesia menurut faktor risiko menunjukkan bahwa LSL menyumbang sebanyak 506 kasus pada tahun 2010 dan 555 kasus pada tahun 2011, terjadi peningkatan sebanyak 49 kasus (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan pemodelan matematik epidemi HIV di Indonesia 2010-2025 dengan menggunakan data demografi, perilaku dan epidemiologi pada populasi utama oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, diproyeksikan akan terjadi peningkatan kasus HIV yang signifikan pada seluruh kelompok LSL (Firdaus dan Helfi, 2013).

Lelaki suka lelaki (LSL) dikhawatirkan akan menjadi salah satu mata rantai penularan HIV yang potensial, mengingat bahwa mereka adalah laki-laki heteroseksual yang memiliki orientasi seks kepada lawan jenis dan sesama jenis (biseksual). Laki-laki heteroseks inilah yang menjembatani penyebaran HIV melalui hubungan seksual. jika ada LSL yang terinfeksi HIV, maka LSL itu akan menyebarkan HIV di komunitasnya, LSL yang

mempunyai istri akan menularkan ke istrinya, ke perempuan lain atau PSK (Firdaus dan Helfi, 2013). Jika istrinya tertular HIV, maka ada pula risiko penularan HIV pada bayi yang dikandung istrinya saat di kandungan, persalinan atau menyusui (Firdaus dan Helfi, 2013).

Perilaku seks berisiko merupakan faktor risiko utama penularan HIV. Perilaku seksual berisiko tentunya terkait dengan kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh komunitas LSL mengenai bahaya yang dapat ditimbulkannya. Adanya stigma dikhawatirkan membuat ODHA akan lebih tertutup sehingga sulit untuk diberikan upaya kesehatan. Selain itu, dikhawatirkan akan muncul perasaan dendam di kalangan ODHA sehingga berusaha menularkan HIV kepada masyarakat umum (Firdaus dan Helfi, 2013).

F. Penanggulangan dan Pencegahan HIV/AIDS

Melakukan pencegahan HIV/AIDS harus melalui bentuk-bentuk atau cara-cara untuk melakukan pencegahan HIV/AIDS, bentuk pencegahan itu diantaranya adalah (Auliani, 2017):

1. *Abstinence* – Tidak berhubungan seks selibat/ bebas.
2. *Be Faithful* – Selalu setia pada pasangan.
3. *Condom* – Gunakan kondom di setiap hubungan seks berisiko, Gunakan obat ARV untuk mencegah penularan HIV dari ibu kepada bayi.

4. *Drugs* – Jauhi narkoba dan yang terakhir adalah di sirkumsis (disunat) dapat mencegah penularan sampai sekitar 70%.

Upaya preventif terkait pelayanan kesehatan HIV dan AIDS dapat dilakukan melalui peningkatan gaya hidup sehat, memahami bahaya dan pencegahannya melalui tindakan asertif dari penyakit HIV/AIDS. Tindakan asertif adalah suatu kemampuan untuk mengomunikasikan hal yang diinginkan kepada orang lain, namun tetap menjaga dan menghargai orang tersebut. Sikap asertif menuntut seseorang untuk konsisten dan jujur dalam mengespresikan perasaan, pendapat, dan kebutuhan secara sadar tanpa memanipulasi (Sistiarani dkk, 2018).

Pencegahan HIV dan AIDS dapat dilakukan melalui konsep pendekatan ABCD, yaitu A (*Abstinence*) artinya absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi orang yang belum menikah; B (*Faithful*) artinya bersikap setia kepada satu pasangan seksual (tidak berganti pasangan seks); C (*Condom*) artinya cegah penularan HIV melalui penggunaan kondom; dan D (*Drug*) artinya tidak menggunakan narkoba (Shaluhayah *et al.*, 2013). Ibu kurang dapat bersikap asertif dikarenakan takut dan merasa tergantung pada suami sehingga kurang terbuka dengan masalah seksual dan kurang percaya diri. Hal tersebut salah satunya disebabkan oleh adanya stigma yang dipersepsikan dalam membangun hubungan suami istri (Sistiarani dkk, 2018).

BAB VI

SEKSUALITAS DAN PERILAKU SEKS REMAJA

A. Seksualitas



Seksualitas adalah bagian dari diri manusia mengenai jenis kelaminnya, identitas gender dan peran, orientasi seksual, erotisme, kenikmatan, kemesraan, dan reproduksi (WHO, 2006). Sedangkan orientasi seksual adalah ketertarikan

seseorang kepada orang lain secara fisik dan emosional. Setiap manusia memiliki orientasi seksual yang berbeda yang terdiri dari:

1. Heteroseksual : Ketertarikan kepada lawan jenis
2. Homoseksual : ketertarikan kepada sesama jenis kelamin
3. Bisexual : Ketertarikan kepada dua jenis kelamin sekaligus

Ketika seseorang mulai memasuki masa pubertas, organ-organ seksualnya mulai matang karena hormone yang dihasilkan tubuh yaitu hormone testosterone bagi laki-laki serta hormone progesterone dan estrogen bagi perempuan. Hormon-hormon tersebut membuat seseorang mengalami sensasi seksual, berpengaruh

pada syaraf-syarag yang mengatur emosi dan membuat seseorang jadi punya perasaan tertarik secara seksual pada orang lain. Perilaku-perilaku yang diarahkan pada tujuan untuk mendapatkan kepuasan seksual disebut sebagai “**perilaku seksual**”.

B. Perilaku Seksual Remaja

Perilaku seksual menurut Sumiarti (2009) adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Sarwono (2011) mengungkapkan perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Obyek seksual dapat berupa orang, baik jenis maupun lawan jenis, orang dalam khayalan atau diri sendiri.

Menurut Soetjiningsih (2009) fase perkembangan perilaku seksual remaja ada 3 yaitu:

1. Remaja awal merupakan tahap awal/ permulaan

Remaja sudah mulai mengalami perubahan fisik yaitu fisik menjadi lebih matang dan berkembang. Masa ini remaja sudah mulai melakukan onani karena telah sering kali terangsang secara seksual akibat pematangan yang dialami. Rangsangan ini diakibatkan oleh faktor internal yaitu meningkatnya kadar testosteron pada laki-laki dan estrogen pada perempuan. Tidak jarang dari mereka yang memilih untuk melakukan aktivitas non fisik untuk melakukan fantasi atau menyalurkan perasaan cinta dengan teman lawan jenisnya yaitu dengan bentuk

hubungan telepon, surat menyurat atau menggunakan sarana komputer.

2. Remaja menengah

Remaja sudah mengalami pematangan fisik secara penuh, yakni adanya mimpi basah dan adanya menstruasi. Pada masa ini gairah seksual remaja sudah mencapai puncak sehingga mereka mempunyai kecenderungan mempergunakan kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik.

3. Remaja akhir

Remaja sudah mengalami perkembangan fisik secara penuh, sudah seperti orang dewasa. Mereka telah mempunyai perilaku seksual yang sudah jelas dan masa-masa seperti inilah remaja mulai menunjukkan perilaku seksual dalam upaya memenuhi dorongan seksualnya. Perilaku seksual yang timbul seperti perilaku yang bertujuan untuk menarik perhatian lawan jenis dan memperoleh teman baru kemudian dimunculkan dalam bentuk pacaran. Sehingga aktivitas seksual dianggap hal lazim dilakukan remaja yang berpacaran sebagai ekspresi rasa cinta dan kasih sayang.

Ketertarikan pada lawan jenis pada remaja pada akhirnya akan diwujudkan dalam bentuk berpacaran. Akan tetapi, remaja harus waspada sampai sejauh mana aktivitas pacaran yang dilakukan untuk mencegah perilaku yang berisiko yang mengarah pada hubungan seks sebelum menikah atau seks pranikah (*Sex Before Marriage*). Bentuk- bentuk perilaku seksual bisa

bermacam–macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama yang dipaparkan sebagai berikut:

1. Berpegangan tangan
2. **Lip kissing**; yaitu bentuk tingkah laku seksual yang terjadi dalam bentuk ciuman bibir antara dua orang.
3. **Necking**; yaitu mencium di bagian leher atau merangsang pada bagian telinga pasangan
4. **Deep kissing**; yaitu berciuman bibir dengan menggunakan lidah.
5. Meraba bagian-bagian tubuh seperti payudara, bokong, dan lain sebagainya
6. **Petting**; yaitu bercumbu dengan cara menggesek-gesekan penis ke vagina dengan masih memakai baju, memegang alat vital pasangan atau mengeluarkan sperma di luar vagina
7. **Sexual intercourse**; yaitu melakukan hubungan seksual/bersetubuh selayaknya suami istri hingga terjadi orgasme atau ejakulasi

C. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah pada Remaja

Faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah pada remaja antara lain:

1. Pengalaman Seksual

Semakin banyak pengalaman mendengar, melihat, dan mengalami hubungan seksual, maka makin kuat stimulasi yang dapat mendorong munculnya perilaku

seksual. Misalnya, media massa (film, internet, gambar atau majalah porno), obrolan dari teman atau pacar tentang pengalaman seks, melihat orang – orang yang tengah berpacaran atau melakukan hubungan seksual.

2. Faktor Kepribadian

Faktor kepribadian seperti harga diri, kontrol diri, tanggung jawab, kemampuan membuat keputusan dan nilai- nilai yang dimiliki akan mempengaruhi perilaku seks pranikah.

3. Pemahaman dan penghayatan nilai-nilai keagamaan

Orang-orang yang memiliki penghayatan yang kuat tentang nilai-nilai keagamaan serta integritas yang baik juga cenderung mampu menampilkan perilaku seksual selaras dengan nilai yang diyakininya serta mencari kepuasan dari perilaku yang produktif. Berfungsinya keluarga dalam menjalankan fungsi kontrol, penanaman nilai moral dan keterbukaan komunikasi. Remaja rentan dalam melakukan perilaku seks yang menyimpang salah satunya faktor ketidaktahuan orangtua dalam memberikan pendidikan seks secara dini serta adanya sikap mereka menabukan pembicaraan seks pada anak-anaknya, sikap yang cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah seks.

4. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Remaja yang memiliki pemahaman secara benar dan proporsional tentang

kesehatan reproduksi cenderung memahami risiko perilaku serta alternatif cara yang dapat digunakan untuk menyalurkan dorongan seksual sehat dan bertanggung jawab.

5. Pengaruh Teman Sebaya

Pengaruh atau tekanan yang datang dari teman sebaya dapat juga mempengaruhi seorang remaja dalam melakukan perilaku seks bebas.

6. Tekanan dari pasangan

Karena kebutuhan seseorang untuk mencintai dan dicintai, seorang harus melakukan apa saja terhadap pasangannya, tanpa memikirkan risiko yang akan dihadapinya. Dalam hal ini yang berperan bukan nafsu seksual saja, tetapi remaja juga membutuhkan suatu hubungan yang hangat, penerimaan, rasa aman, dan penghargaan yang disalurkan melalui rasa yang salah.

7. Rasa penasaran

Sorang remaja keingintahuannya begitu besar terhadap seks, apalagi jika teman-temannya mengatakan bahwa seks itu menyenangkan serta ditambah dengan adanya informasi atau konten pornografi yang diakses remaja, maka rasa penasaran tersebut semakin terdorong dan remaja cenderung melakukan perilaku tersebut.

8. Kurangnya peran orangtua

Orangtua dalam hal ini sangat berperan penting dalam mencegah seks bebas, namun juga jika peranan tersebut tidak dapat dilaksanakan dengan baik oleh

orangtua maka anak atau remaja dapat terjerumus ke dalam dunia seks bebas. Kurangnya panutan yang diberikan orangtua kepada anak akibat selalu sibuk dengan pekerjaannya, kurangnya komunikasi yang baik antara orangtua dan anak, dan orangtua tidak dapat menjadi teman yang baik bagi anak.

D. Dampak Perilaku Seks Pranikah pada Remaja

1. Kehamilan tidak diinginkan

Banyak remaja putri yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan harus terus melanjutkan kehamilannya. Konsekuensi dari keputusan yang mereka ambil adalah melahirkan anak yang dikandungnya dalam usia yang relatif muda dimana pada usia muda belum ada kesiapan dari remaja. Hamil dan melahirkan dalam usia remaja merupakan salah satu faktor risiko bagi kesehatan ibu yang tidak jarang dapat berdampak hingga kematian ibu.

2. Risiko mengalami infeksi menular seksual (IMS)/HIV-AIDS

Perilaku seks bebas menyebabkan terkadang remaja suka berganti-ganti pasangan. Adanya kebiasaan berganti-ganti pasangan dan melakukan seks yang tidak aman menyebabkan remaja semakin rentan untuk tertular PMS/HIV, seperti Sifilis, Gonore, Herpes, Klamidia, hingga AIDS dan masih banyak lagi infeksi menular seksual lainnya.

3. Aborsi/Abortus

Remaja yang melakukan Dengan status mereka yang belum menikah, maka besar kemungkinan kehamilan tersebut tidak di kehendaki dan aborsi merupakan salah satu alternative yang kerap diambil oleh remaja. Setiap tahun terdapat sekitar 2,6 juta kasus aborsi di Indonesia, yang berarti setiap jam terjadi sekitar 300 tindakan pengguguran janin dengan risiko kematian ibu.

4. Pernikahan Usia Muda

Pernikahan usia muda atau pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh sepasang laki-laki dan perempuan remaja. Banyak risiko yang timbul apabila kehamilan terjadi diusia yang belum cukup umur. Dampak yang dapat timbul dari pernikahan di usia muda ini adalah:

- a. Remaja wanita yang terlanjur hamil mengalami kesulitan selama kehamilan karena jiwa dan fisiknya belum siap.
- b. Pasangan pengantin remaja, sebagian besar diakhiri oleh perceraian (umumnya karena terpaksa kawin karena nafsu, bukan karena cinta).
- c. Remaja wanita yang berusaha menggugurkan kandungan pada tenaga non medis (dukun, tenaga tradisional) sering mengalami kematian tragis dikarenakan tidak siap menghadapi kehamilan.

BAB VII

PUSAT INFORMASI DAN KONSELING REMAJA (PIK-R)

A. Pengertian PIK-R



Salah satu cara yang dilakukan dan digalakkan oleh pemerintah dalam rangka mensosialisasikan tentang kesehatan reproduksi remaja adalah melalui program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). PIK Remaja adalah suatu

kegiatan dalam program GenRe (Generasi Berencana) yang dikembangkan oleh BKKBN yang dikelola dari oleh dan untuk Remaja/Mahasiswa guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang pendewasaan usia perkawinan, delapan fungsi keluarga, TRIAD KRR (seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza), keterampilan hidup (*life skills*), genre dan keterampilan advokasi dan KIE (BKKBN, 2012).

PIK-R adalah nama generik. Untuk menampung kebutuhan program PKBR dan menarik minat remaja datang ke PIK Remaja, nama generik ini dapat dikembangkan dengan nama-nama yang sesuai dengan kebutuhan program dan selera remaja setempat (BKKBN

DIY, 2010). Peran PIK-R di lingkungan remaja sangatlah penting dalam membantu remaja untuk mendapatkan Informasi dan pelayanan konseling yang benar tentang KRR, artinya membantu remaja untuk memperoleh informasi dan konseling yang cukup dan benar tentang penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja (Afriyani, 2016).

B. Tujuan PIK-R

Melalui wadah PIK Remaja dengan berbagai kegiatannya diharapkan nantinya bisa terbentuk Tegar Remaja, yaitu remaja yang (Srenggani, 2013):

1. Berperilaku sehat

Membangun kesadaran remaja untuk berperilaku sehat lebih mengarah bagaimana memberikan pengertian pada para remaja tentang perlunya memelihara kesehatan, dalam hal ini terkait dengan kesehatan reproduksi, sehingga para remaja memahami pentingnya menjaga kesehatan organ reproduksinya hingga tetap terjaga dengan baik (kebersihan dan keamanannya hingga tidak terjadi hubungan seks pranikah).

2. Terhindar dari resiko seksualitas, Napza, IMS, dan HIV/AIDS.

Remaja adalah penerus bangsa dan aset yang berharga. Negara memerlukan generasi muda yang sehat tumbuh berkembang menjadi manusia dewasa yang sehat. Orang yang sehat akan memiliki banyak

peluang dalam kehidupan dibandingkan dengan orang yang sakit. Salah satu cara menjadi remaja yang sehat adalah dengan melakukan pola hidup sehat, dan menghindari perilaku-perilaku yang merugikan diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya. Sebagai contoh dari perilaku-perilaku tidak sehat adalah seks pranikah, terjerumus dalam narkoba, IMS, dan HIV/AIDS.

3. Menunda usia pernikahan

Pernikahan bukanlah hal yang mudah, di dalamnya terdapat banyak konsekuensi yang harus dihadapi sebagai suatu tahap kehidupan baru individu dan pergantian status dari lajang menjadi seorang istri/suami yang menuntut adanya penyesuaian diri terus-menerus sepanjang pernikahan. Remaja merupakan salah satu fase kehidupan yang belum memiliki kestabilan baik dari segi emosi maupun perilaku sehari-hari, oleh karena itu pada rentang usia remaja akan sangat berisiko jika harus menjalani sebuah pernikahan. Sehingga perlu dilakukan penyadaran dan konseling kepada remaja tentang lika-liku kehidupan dalam berumah tangga.

4. Bercita-cita mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera

Melalui sebuah konsep masa depan yang jelas, khususnya terkait dengan kehidupan berkeluarga bagi remaja nantinya, perlu ditanamkan sedini mungkin tujuan dari seseorang menikah atau berumah tangga. Dengan adanya penanaman nilai-nilai positif yang dapat dikaji dari konseling tentang kehidupan berumah tangga, maka

akan terkonsep sebuah cita-cita untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

5. Menjadi contoh, model, idola, dan sumber informasi bagi teman-teman sebayanya

Dengan penanaman konsep remaja yang berperilaku sehat dan memiliki pandangan tentang masa depan yang mengarah pada pembentukan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, akan menjadikan remaja tersebut sebagai seorang contoh, model, idola, dan sumber informasi bagi teman-teman sebayanya. Predikat tersebut secara tidak sengaja dapat melekat pada pribadi remaja yang bersangkutan dengan senantiasa memberikan teladan dan masukan bagi teman-teman sebayanya dalam bergaul dan berperilaku dalam kehidupan sehari-hari.

C. Ruang Lingkup PIK-R

Ruang lingkup PIK Remaja meliputi aspek-aspek kegiatan pemberian informasi PKBR, pendewasaan usia perkawinan, keterampilan hidup (*life skills*), pelayanan konseling, rujukan, pengembangan jaringan dan dukungan, dan kegiatan-kegiatan pendukung lainnya sesuai dengan ciri dan minat remaja. PIK Remaja tidak mengikuti tingkatan wilayah administrasi seperti tingkat desa, tingkat kecamatan, tingkat kabupaten/ kota atau provinsi. Artinya PIK Remaja dapat melayani remaja lainnya yang berada di luar lokasi wilayah administrasinya. PIK Remaja dalam penyebutannya bisa

dikaitkan dengan tempat dan institusi pembinaanya seperti PIK Remaja sekolah, PIK Remaja masjid, PIK Remaja pesantren, dan lain-lain (BKKBN DIY, 2010).

D. Kebijakan dan Strategi Pengelolaan PIK-R

Kebijakan dan strategi dalam pengelolaan PIK Remaja (BKKBN, 2012; Afriyani, 2016) yaitu:

1. Kebijakan
 - a. Pembentukan dan pengembangan PIK Remaja
 - b. Peningkatan kualitas pengelola PIK Remaja
 - c. Penyiapan PIK Remaja yang ramah remaja
2. Peningkatan komitmen dengan *stakeholder* dan mitra kerja dalam pengelolaan PIK Remaja
3. Penyediaan dan peningkatan kompetensi SDM pengelola PIK Remaja
4. Strategi:
 - a. Melakukan advokasi tentang penumbuhan dan pengembangan PIK Remaja
 - b. Melakukan promosi dan sosialisasi tentang PIK Remaja
 - c. Menyediakan dukungan anggaran bagi kegiatan PIK Remaja, baik dari dana APBN, APBD, maupun dari sumber dana lainnya
 - d. Melaksanakan pelatihan, orientasi, magang dan studi banding bagi SDM pengelola PIK Remaja
 - e. Mengembangkan materi substansi PIK Remaja sesuai dengan dinamika remaja

- f. Mengembangkan kegiatan yang menarik minat remaja
- g. Memilih dan mengembangkan PIK Remaja unggulan
- h. Memfasilitasi tersedianya sarana dan prasarana pendukung PIK Remaja
- i. Melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berjenjang
- j. Kegiatan-kegiatan dari pengelolaan PIK Remaja

E. Pembentukan PIK-R

Pembentukan PIK Remaja di lingkungan komunitas remaja atau mahasiswa untuk memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang 8 Fungsi Keluarga, Pendewasaan Usia Perkawinan, TRIAD KRR, Life Skills, Gender, Advokasi dan KIE (Afriyani, 2016). Sasaran yang terkait dengan pembentukan, pengembangan, pengelolaan, pelayanan dan pembinaan PIK Remaja, sebagai berikut (Srenggani, 2013):

1. Pembina

Pembina PIK Remaja adalah seseorang yang mempunyai kepedulian yang tinggi terhadap masalah-masalah remaja, memberi dukungan dan aktif membina PIK Remaja, baik yang berasal dari Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau organisasi kepemudaan/remaja lainnya, seperti:

- a. Pemerintah: Kepala desa/lurah, camat, bupati, walikota, pimpinan SKPDKB.

- b. Pimpinan LSM: pimpinan kelompok-kelompok organisasi masyarakat (seperti: pengurus masjid, pastor, pendeta, pedande, biksu) dan pimpinan kelompok dan organisasi pemuda.
 - c. Pimpinan media massa (surat kabar, majalah, radio dan TV).
 - d. Rektor/Dekan, kepala SLTP, SLTA, pimpinan pondok pesantren, komite sekolah.
 - e. Orang tua, melalui program Bina Keluarga Remaja (BKR), majelis ta'lim, program PKK.
 - f. Pimpinan kelompok sebaya melalui program Karang Taruna, pramuka, remaja masjid/gereja/vihara.
2. Pengelola PIK Remaja

Pengelola PIK Remaja adalah pemuda/remaja yang punya komitmen dan mengelola langsung PIK Remaja serta telah mengikuti pelatihan dengan mempergunakan modul dan standar kurikulum yang telah disusun oleh BKKBN atau yang sejenis. Pengelola PIK Remaja terdiri dari Ketua, Bidang Administrasi, bidang Program dan Kegiatan, Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat dipahami bahwa dalam pembentukan sebuah organisasi PIK Remaja, dibutuhkan unsur-unsur yang bertindak sebagai pembina dan pengelola program PIK Remaja. dalam lingkup sekolah, bertindak sebagai pembina PIK remaja adalah guru Bimbingan Konseling, sementara bertindak sebagai pengelola adalah pengurus serta konselor sebaya.

F. Kegiatan PIK-R

Kegiatan utama dari PIK remaja adalah sebagai berikut (Srenggani, 2013):

1. Pelayanan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja, IMS, HIV/AIDS, dan bahaya Napza.

Pelayanan tentang informasi kesehatan remaja dapat dijelaskan dengan mengenali alat-alat reproduksi pada pria maupun wanita, serta mengenali gangguan-gangguan atau penyakit-penyakit yang dapat menjangkit alat reproduksi tersebut. Pelayanan informasi dalam kegiatan PIK Remaja juga menyangkut masalah IMS, HIV/AIDS, dan Napza.

IMS (Infeksi Menular Seksual) adalah infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual dengan rangsangan yang sudah tertular. Hubungan seks ini termasuk hubungan seks lewat liang senggama, lewat mulut (oral) atau lewat dubur (anal). IMS juga disebut penyakit kelamin atau penyakit kotor, namun itu hanya menunjuk pada penyakit yang ada di kelamin. Istilah Infeksi Menular Seksual lebih luas maknanya, karena menunjuk pada cara penularannya. Tanda-tandanya tidak selalu ada di alat kelamin. Tanda-tandanya juga ada di alat penglihatan, mulut, saluran pencernaan, hati, otak, dan bagian tubuh lainnya.

Informasi mengenai HIV/AIDS dapat dijelaskan dengan menyampaikan pengertian dari HIV (*Human*

Immunodeficiency Virus) adalah penyebab rusaknya/lemahnya sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini berada dalam cairan tubuh manusia seperti darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu. Namun tidak semua cairan dalam tubuh manusia memiliki HIV. Pelayanan Napza dapat dijelaskan dengan mengetahui jenis-jenis Napza dan dampaknya bagi tubuh atau kesehatan.

2. Pelayanan konseling remaja dan rujukan

Pelayanan konseling adalah suatu pelayanan yang diberikan kepada individu, yang mana pelaksanaan pelayanan konseling ini harus profesional, oleh karena itu konselor harus mempunyai latar belakang pendidikan yang memadai dan terlebih, sehingga dalam melaksanakan pelayanan benar-benar profesional. Rujukan dari pelayanan konseling pada umumnya adalah Puskesmas, Rumah Sakit, kepolisian, Kantor Kementerian Agama/KUA, Komisi Penanggulangan AIDS, Badan Narkoba Kabupaten, Koramil.

3. Pendidikan keterampilan hidup (*life skill education*)

Konsep keterampilan hidup adalah konsep yang bermaksud memberi kepada seseorang bekal pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan fungsional praktis serta perubahan sikap untuk bekerja serta berusaha mandiri, membuka lapangan kerja dan lapangan usaha serta memanfaatkan peluang yang dimiliki, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesejahteraannya. Konsep keterampilan hidup memiliki

cakupan yang luas, berinteraksi antara pengetahuan dan keterampilan yang diyakini sebagai unsur penting untuk hidup lebih mandiri. Program keterampilan hidup mencakup kecakapan kerja, kecakapan pribadi dan sosial, serta kecakapan dalam kehidupan sehari-hari. Program keterampilan hidup dirancang untuk membimbing, melatih, dan membelajarkan remaja belajar dalam menghadapi masa depannya dengan memanfaatkan peluang dan tantangan yang ada.

Adapun kegiatan pengelolaan PIK Remaja/Mahasiswa, yaitu (BKKBN, 2012; Pangestika, 2019):

1. Membentuk PIK R/M. Pembentukan PIK R/M di lingkungan komunitas remaja dan mahasiswa berguna untuk memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang 8 Fungsi Keluarga, Pendewasaan Usia Perkawinan, TRIAD KRR, Life Skills, Gender, Advokasi dan KIE. Dengan adanya kegiatan tersebut, remaja dan mahasiswa akan lebih mengetahui informasi untuk mempersiapkan kehidupan berkeluarga nantinya. Selain itu, remaja dan mahasiswa dapat melakukan konseling akan masalah yang sedang mereka hadapi, sehingga dapat meminimalisir remaja dan mahasiswa untuk terjun ke hal-hal yang negatif.
2. Mengembangkan dan meningkatkan kualitas PIK R/M yang ramah remaja/mahasiswa (*youth friendly*). Kegiatan ini bertujuan untuk

mengembangkan dan meningkatkan kualitas pengelolaan dan pelayanan PIK R/M yang ramah remaja/mahasiswa sehingga para remaja/mahasiswa akan memperoleh informasi yang menarik minat remaja/mahasiswa yang memiliki ciri dari, oleh dan untuk remaja/mahasiswa.

3. Melakukan advokasi. Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan dukungan dari penentu kebijakan terhadap kelancaran dan keberlangsungan PIK R/M. Dengan adanya dukungan, maka keberlangsungan program akan berjalan maksimal dan tujuan program akan tercapai.
4. Melakukan promosi dan sosialisasi PIK R/M. Kegiatan ini bertujuan untuk memperkenalkan keberadaan PIK R/M kepada semua pihak yang terkait dalam rangka memperluas akses dan pengembangan dukungan serta jaringan PIK R/M. Dikenalnya PIK R/M dengan pihak-pihak terkait akan membuka peluang relasi kepada pihak-pihak tertentu sebagai pendukung program PIK R/M.
5. Menyiapkan dan memberdayakan SDM pengelola PIK R/M. Kegiatan ini bertujuan untuk menyiapkan dan memberdayakan SDM (Pengelola, Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya) baik untuk PIK R/M yang baru tumbuh maupun untuk mengganti SDM yang sudah tidak aktif lagi dengan berbagai sebab (regenerasi) untuk keberlangsungan PIK R/M. Dengan adanya Pengelola, Pendidik Sebaya, dan

Konselor Sebaya yang berkompeten, maka akan meningkatkan kualitas program PIK R/M.

6. Menyiapkan dan memberdayakan SDM pengelola program GenRe. Kegiatan ini bertujuan untuk menyiapkan dan memberdayakan SDM pengelola program GenRe (Kabid KSPK, Kasubbid Bina Ketahanan Remaja, Kepala SKPDKB, Kabid dan Kasi yang menangani program GenRe di Kabupaten dan Kota).
7. Dukungan sumber dana PIK R/M. Kegiatan ini bertujuan untuk mendukung biaya operasional PIK R/M secara rutin melalui pengembangan kegiatan ekonomi produktif, penggalangan dana baik yang bersumber dari APBN dan APBD maupun sumber lainnya yang tidak mengikat.
8. Melaksanakan konsultasi dan fasilitasi dalam pengelolaan PIK R/M. Kegiatan ini bertujuan untuk mencari cara-cara pemecahan masalah yang terkait dengan pengelolaan dan pelaksanaan PIK R/M yang tidak bisa dipecahkan oleh pengelola.
9. Pemberian penghargaan bagi PIK R/M Unggulan dan PIK Mahasiswa *Center of Excellence* (CoE). Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai oleh PIK R/M dalam pengelolaan, pelayanan dan kegiatan yang dilaksanakan.
10. Administrasi, pencatatan dan pelaporan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan tertib

administrasi dan mendokumentasikan kegiatan-kegiatan dalam pengelolaan dan pelayanan yang diberikan oleh PIK R/M, meliputi SDM, sarana, prasarana dan metode.

G. Tahap Pengembangan PIK-R

PIK Remaja dikembangkan melalui tiga tahapan yaitu tahap tumbuh, tegak, dan tegar. Proses pengembangan dan pengelolaan masing-masing tahapan tersebut didasarkan pada: 1) Materi dan Isi Pesan (*assets*) yang diberikan; 2) Ciri kegiatan yang dilakukan; dan 3) Dukungan dan jaringan (*resources*) yang dimiliki (Srenggani, 2013).

1. PIK Remaja Tahap Tumbuh

a. Materi dan isi pesan (*assets*) yang diberikan:

- 1) Triad KRR dan Pendewasaan Usia Perkawinan. TRIAD KRR adalah tiga resiko yang dihadapi oleh remaja, yaitu resiko-resiko yang berkaitan dengan seksualitas, Napza, HIV dan AIDS. Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria.
- 2) Pendalaman materi Triad KRR dan Pendewasaan Usia Perkawinan. Dalam kegiatan PIK Remaja, konseling atau penjelasan mengenai TRIAD KRR dan pendewasaan usia perkawinan menjadi salah

satu materi yang wajib diajarkan, karena hal tersebut terkait dengan resiko-resiko yang dimaksud dalam TRIAD KRR, merupakan kejadian-kejadian yang umum dialami remaja dewasa ini. Selain itu, tujuan dari program pendewasaan usia perkawinan adalah memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar di dalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, kesiapan fisik, mental, emosional, pendidikan, sosial, ekonomi, serta menentukan jumlah dan jarak kelahiran. Implikasi dari tujuan PUP ini adalah perlunya peningkatan usia kawin yang lebih dewasa. Sehingga perlu penanaman sekaligus konseling atau pendampingan bagi remaja agar terhindar dari penyakitpenyakit remaja tersebut.

- 3) Pemahaman tentang hak-hak reproduksi. Hak reproduksi adalah hak-hak dasar setiap pasangan maupun individu untuk secara bebas dan bertanggung jawab memutuskan jumlah, jarak kelahiran, dan waktu untuk memiliki anak dan mendapatkan informasi serta cara melakukannya, termasuk hak untuk mendapatkan standar tertinggi kesehatan reproduksi dan juga kesehatan seksual.
- b. Kegiatan yang dilakukan:
 - 1) Kegiatan dilakukan di tempat PIK Remaja

- 2) Bentuk aktivitas bersifat penyadaran (KIE) di dalam lokasi PIK Remaja berada, misalnya penyuluhan individu dan kelompok
 - 3) Menggunakan media cetak
 - 4) Melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan formulir.
- c. Dukungan dan jaringan (*resources*) yang dimiliki:
- 1) Ruang khusus
 - 2) Memiliki papan nama, ukuran minimal 60cm x 90cm, dan dipasang di tempat yang mudah dilihat oleh khalayak
 - 3) Struktur pengurus paling tidak memiliki: Pembina, Ketua, Bidang Administrasi, Bidang Program dan kegiatan, PS dan KS
 - 4) Dua orang pendidik sebaya yang dapat diakses
 - 5) Lokasi PIK Remaja mudah diakses dan disukai oleh remaja.

2. PIK Remaja Tahap Tegak

- a. Materi dan isi pesan (*assets*) yang diberikan:
- 1) Triad KRR dan Pendewasaan Usia Perkawinan. TRIAD KRR adalah tiga resiko yang dihadapi oleh remaja, yaitu resiko-resiko yang berkaitan dengan seksualitas, Napza, HIV dan AIDS. Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria.

- 2) Pendalaman materi Triad KRR dan Pendewasaan Usia Perkawinan. Dalam kegiatan PIK Remaja, konseling atau penjelasan mengenai TRIAD KRR dan pendewasaan usia perkawinan menjadi salah satu materi yang wajib diajarkan, karena hal tersebut terkait dengan resiko-resiko yang dimaksud dalam TRIAD KRR, merupakan kejadian-kejadian yang umum dialami remaja dewasa ini. Selain itu, tujuan dari program pendewasaan usia perkawinan adalah memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar di dalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, kesiapan fisik, mental, emosional, pendidikan, sosial, ekonomi, serta menentukan jumlah dan jarak kelahiran. Implikasi dari tujuan PUP ini adalah perlunya peningkatan usia kawin yang lebih dewasa. Sehingga perlu penanaman sekaligus konseling atau pendampingan bagi remaja agar terhindar dari penyakit-penyakit remaja tersebut.
- 3) Pemahaman tentang hak-hak reproduksi. Hak reproduksi adalah hak-hak dasar setiap pasangan maupun individu untuk secara bebas dan bertanggung jawab memutuskan jumlah, jarak kelahiran, dan waktu untuk memiliki anak dan mendapatkan informasi serta cara melakukannya, termasuk hak untuk mendapatkan standar tertinggi kesehatan reproduksi dan juga kesehatan seksual.

- 4) Keterampilan hidup (*life skills*). Keterampilan hidup yang sering juga disebut kecakapan hidup adalah berbagai keterampilan atau kemampuan untuk dapat berperilaku positif dan beradaptasi dengan lingkungan, yang memungkinkan seseorang mampu menghadapi berbagai tuntutan dan tantangan dalam hidupnya sehari-hari secara efektif.
- 5) Keterampilan advokasi. Keterampilan advokasi adalah kemampuan untuk mendapatkan dukungan dari penentu kebijakan terhadap tumbuh kembang PIK Remaja.
 - b. Kegiatan yang dilakukan:
 - 1) Kegiatan dilakukan di dalam dan di luar PIK Remaja
 - 2) Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE) di dalam lokasi PIK Remaja berada, misalnya penyuluhan individu dan kelompok.
 - c. Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE) di luar PIK Remaja antara lain:
 - 1) Sosialisasi dan dialog interaktif melalui radio/ TV
 - 2) *Press gathering*
 - 3) Pemberian Informasi PKBR dan KRR oleh Pendidik Sebaya kepada remaja seperti di pasar, jalanan, sekolah, masjid, gereja, vihara, dan banjar
 - 4) Seminar PKBR
 - 5) *Road show* PKBR ke sekolah, masjid, gereja, vihara, banjar, dan lain-lain
 - 6) Promosi PIK Remaja melalui TV, radio, majalah, surat kabar

- 7) Pemberian informasi PKBR dalam momentum strategis (pentas seni, hari-hari besar nasional dan daerah).
 - 8) Diskusi anti kekerasan dalam rumah tangga
 - 9) Sosialisasi PKBR bagi calon pengantin
 - 10) Penyampaian informasi PKBR melalui mobil unit penerangan (Mupen).
- d. Melakukan konseling PKBR melalui sms, telepon, tatap muka, dan surat menyurat.
 - e. Menggunakan media cetak dan elektronik
 - f. Melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan formulir
 - g. Melakukan advokasi dan promosi PIK Remaja untuk mengembangkan jaringan pelayanan
 - h. Melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat menarik minat remaja untuk datang ke PIK Remaja.

3. PIK Remaja Tahap Tegar

- a. Materi dan isi pesan (*assets*) yang diberikan:
 - 1) TRIAD KRR dan Pendewasaan Usia Perkawinan. TRIAD KRR adalah tiga resiko yang dihadapi oleh remaja, yaitu resiko-resiko yang berkaitan dengan seksualitas, Napza, HIV dan AIDS. Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria. Perbedaan isi pesan dalam TRIAD KRR dan PUP pada tahap ini, dibandingkan dengan tahap

sebelumnya adalah bobot materi yang disampaikan lebih mendalam, sehingga perlu penyampaian yang lebih variatif dan menarik supaya dapat diterima secara menyeluruh oleh peserta konseling.

- 2) Pendalaman materi TRIAD KRR dan Pendewasaan Usia Perkawinan. Dalam kegiatan PIK Remaja, konseling atau penjelasan mengenai TRIAD KRR dan pendewasaan usia perkawinan menjadi salah satu materi yang wajib diajarkan, karena hal tersebut terkait dengan resiko-resiko yang dimaksud dalam TRIAD KRR, merupakan kejadian-kejadian yang umum dialami remaja dewasa ini. Materi yang disampaikan dalam tahap ini memiliki kriteria dan bobot setingkat lebih tinggi daripada tahap-tahap sebelumnya. Hal ini dilakukan mengingat peserta konseling pada tahap ini telah melampaui tahap-tahap sebelumnya, yang diharapkan pada tahap ini materi yang disampaikan tidak monoton.
- 3) Pemahaman tentang hak-hak reproduksi. Pada tahap ini mulai dijelaskan mengenai hak-hak reproduksi yang menjadi hak asasi yang dimiliki setiap manusia yang menyangkut alat-alat maupun aktivitas reproduksinya.
- 4) Keterampilan hidup (*life skills*). Pada tahap ini, peserta konseling mulai dibekali mengenai jenis-jenis keterampilan hidup dan manfaat sekaligus kelemahan dan kekurangannya, sehingga dapat

menambah pengetahuan untuk diaplikasikan dalam kehidupan para peserta konseling di kemudian hari.

- 5) Keterampilan advokasi. Keterampilan advokasi adalah kemampuan untuk mendapatkan dukungan dari penentu kebijakan terhadap tumbuh kembang PIK Remaja.
- b. Kegiatan yang dilakukan:
 - 1) Kegiatan dilakukan di dalam dan di luar PIK Remaja
 - 2) Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE) di dalam lokasi PIK Remaja berada, misalnya penyuluhan individu dan kelompok
 - 3) Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE) di luar PIK Remaja
 - 4) Melakukan konseling PKBR melalui sms, telepon, tatap muka, dan surat menyurat
 - 5) Menggunakan media cetak dan elektronik
 - 6) Melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan formulir Panduan Pengelolaan PIK Remaja
 - 7) Melakukan advokasi dan promosi PIK Remaja untuk mengembangkan jaringan pelayanan
 - 8) Melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat menarik minat remaja untuk datang ke PIK Remaja.
 - 9) Pengelola PIK Remaja mempunyai akses pada jaringan internet (jaringan tidak harus di dalam PIK Remaja) atau PIK Remaja telah memiliki jaringan internet sendiri.
- c. Dukungan dan jaringan (*resources*) yang dimiliki:
 - 1) Ruang sekretariat dan ruang pertemuan

- 2) Struktur pengurus paling tidak memiliki: Pembina, Ketua, Bidang administrasi, Bidang Program dan Kegiatan, PS dan KS.
- 3) Memiliki papan nama, ukuran minimal 60cm x 90cm dan dipasang di tempat yang mudah dilihat oleh khalayak.
- 4) Empat orang pendidik sebaya yang dapat diakses
- 5) Lokasi mudah diakses dan disukai oleh remaja
- 6) Jaringan mitra kerja dengan pelayanan medis dan non medis
- 7) Empat orang konselor sebaya yang dapat diakses
- 8) Memiliki *hotline*/SMS konseling
- 9) Memiliki perpustakaan sendiri
- 10) Jaringan dengan: kelompok remaja sebaya; orang tua; guru-guru sekolah; PIK Remaja lain; dan lain-lain
- 11) Organisasi induk pembina PIK Remaja

H. Evaluasi Keberhasilan berdasarkan Tahap Pengembangan PIK-R

1. Tahap Tumbuh

Evaluasi diarahkan untuk mengetahui sejauh mana PIK Remaja yang sudah terbentuk memiliki ciri-ciri sebagai PIK Remaja Tahap Tumbuh, baik dari segi materi isi pesan, ciri kegiatan serta dukungan dan jaringan, serta berbagai permasalahan yang dihadapi dalam proses pengembangan yang dilakukan. Evaluasi ini akan lebih efektif apabila dilakukan bersama oleh Pengelola PIK Remaja yang bersangkutan.

2. Tahap Tegak

Evaluasi diarahkan untuk mengetahui sejauh mana PIK Remaja yang sudah terbentuk memiliki ciri-ciri sebagai PIK Remaja Tahap Tegak, baik dari segi materi dan isi pesan, ciri kegiatan, dukungan dan jaringan, serta berbagai permasalahan yang dihadapi dalam proses pengembangan yang dilakukan. Evaluasi ini akan lebih efektif apabila dilakukan bersama oleh Pengelola PIK Remaja serta tenaga medis dan non medis mitra jaringan.

3. Tahap Tegar

Evaluasi diarahkan untuk mengetahui sejauh mana PIK Remaja yang sudah dikembangkan, sudah memiliki ciri-ciri sebagai PIK Remaja Tahap Tegar baik dari segi materi dan isi pesan, ciri kegiatan, dukungan dan jaringan, serta berbagai permasalahan yang dihadapi dalam proses pengembangan yang dilakukan. Evaluasi ini akan lebih efektif apabila dilakukan bersama oleh Pengelola PIK Remaja, mitra jaringan pelayanan medis dan non medis, Ketua kelompok-kelompok remaja, orang tua dari remaja sasaran dan guru-guru sekolah sekitar PIK Remaja serta tenaga medis dan non medis mitra jaringan (Srenggani, 2013; BKKBN DIY, 2010).

BAB VIII

PROGRAM BINA KELUARGA REMAJA (BKR)

A. Pengertian BKR



Bina Keluarga Remaja (BKR) merupakan suatu bentuk kegiatan yang dikembangkan program GenRe yang mempunyai anggota para keluarga yang mempunyai remaja berusia 10-24 tahun. Tujuan dari kegiatan BKR adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orangtua dan anggota keluarga lainnya dalam pengasuhan, pembinaan dan pengawasan tumbuh kembang remaja, meningkatkan kesertaan para orang tua/keluarga lainnya dalam kegiatan pembinaan dan kemandirian ber KB (BKKBN, 2012; Rini & Tjadikijanto, 2018).

Program Bina Keluarga Remaja (BKR) merupakan upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan orang tua dan anggota keluarga lain dalam membina tumbuh kembang anak dan remaja secara seimbang melalui komunikasi efektif antara orang tua dan anak remaja. “baik secara fisik, intelektual, kesehatan reproduksi, mental emosional, sosial dan moral spiritual. Program kelompok bina keluarga remaja

adalah merupakan suatu wadah yang berupaya untuk mendapatkan pemahaman yang tepat mengenai pengetahuan orang tua dalam mendidik anak remaja yang benar dari keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, suami, istri anak, atau ayah dan anak dan atau ibu anak, sedangkan keluarga anak dan remaja adalah keluarga yang memiliki anak usia sekolah (6-13 tahun) dan atau remaja (usia 14-21 tahun). Bina keluarga anak dan remaja adalah kegiatan yang dilakukan oleh keluarga dalam bentuk kelompok-kelompok kegiatan dimana orang tua mendapatkan informasi/pengetahuan tentang bagaimana meningkatkan bimbingan dan membina tumbuh kembang anak remaja (Mardiyono, 2016).

B. Tujuan BKR

Tujuan dari BKR adalah memberikan informasi perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja dan keterampilan hidup (life skills) untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera kepada keluarga yang memiliki remaja. BKR adalah suatu program untuk memfasilitasi remaja dalam berperilaku sehat, terhindar dari TRIAD KRR (seks bebas, napza, HIV/AIDS), menunda usia pernikahan sampai kematangan lahir batin pada remaja, mempunyai perencanaan kehidupan berkeluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (BKKBN, 2012).

BKR diharapkan mampu menjawab permasalahan remaja di zaman globalisasi dengan perkembangan media yang sangat cepat. Mempersiapkan keluarga remaja dan remaja dalam mengembangkan kemauan serta kemampuan positif mereka. Pendekatan yang dilakukan dalam pembinaan remaja ini yaitu bisa melalui keluarga, sekolah, maupun luar sekolah atau dimanapun tempat yang mudah diakses oleh remaja di wilayah tersebut. Model pengembangan ini merata di setiap kecamatan di tempat-tempat yang cukup diminati remaja termasuk di tempat ibadah, pusat perbelanjaan, tempat olahraga, maupun tempat aktivitas remaja lainnya (Nafisah, 2017).

C. Sasaran BKR

Sasaran program Bina Keluarga Remaja adalah setiap keluarga yang memiliki anak usia sekolah dasar dan sekolah menengah atau setara dalam keluarga dan remaja yang sudah berusia 10-24 tahun. Sedangkan sasaran tidak langsung yaitu guru, pemuka agama, pemuka adat, pimpinan organisasi profesi/organisasi sosial kemasyarakatan, pemuda/wanita, para ahli dan lembaga bidang ilmu yang terkait, serta institusi/lembaga pemerintah dan non pemerintah (BKKBN, 2012; Diska, 2016).

Kelompok BKR dikelola oleh pengurus kelompok minimal 4 orang kader, yang terdiri dari seorang ketua dan tiga anggota atau disesuaikan dengan kebutuhan.

Adapun materi-materi yang disampaikan pada kegiatan penyuluhan kelompok adalah tentang gerakan pembangunan keluarga sejahtera, konsep dasar BKR, pemantauan 8 fungsi keluarga, tumbuh kembang anak dan remaja, reproduksi sehat, pembinaan anak dan remaja serta pengelolaan program BKR. Hal-hal yang diperlukan dalam penyuluhan (Mulyaningsih, 2017):

1. Menciptakan suasana akrab, agar pesan yang disampaikan dapat dengan mudah diterima sasaran.
2. Memiliki waktu yang tepat/dengan kondisi situasi.
3. Menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah diterima oleh sasaran.
4. Isi pesan yang disampaikan tidak bertentangan dan tidak menyimpang dari norma adat istiadat kelompok.
5. Mampu membantu memecahkan masalah yang dihadapi.

Kader BKR adalah anggota masyarakat yang secara sukarela bersedia mendukung kegiatan bina keluarga anak dan remaja. Tugas kader BKR adalah mendata keluarga yang memiliki anak dan remaja, memberikan penyuluhan kepada keluarga anak dan remaja yang ada di desa untuk ikut aktif menjadi anggota BKR, menyusun jadwal kegiatan, menyelenggarakan pertemuan berkala dengan orang tua.

D. Kegiatan BKR

Pengelolaan kegiatan BKR dilaksanakan dengan acuan pada pedoman operasional program ketahanan

keluarga. Pengembangan kegiatan, materi, dan muatan lokal di setiap daerah. Pokok-pokok kegiatan dalam pengelolaan kegiatan BKR berdasarkan Buku Pengelolaan BKR (2012: 25-31) meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan Kegiatan Bina Keluarga Remaja

Kegiatan BKR bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dalam melakukan pembinaan terhadap remaja. Kegiatan ini juga diarahkan untuk meningkatkan kesertaan orang tua, pembinaan dan kemandirian ber-KB bagi Pasangan Usia Subur (PUS) anggota BKR. Penyelenggaraan BKR dapat dilaksanakan secara efektif yaitu meliputi pembentukan kelompok, peningkatan kapasitas pengelola dan pelaksana serta pelayanan kegiatan BKR seperti berikut:

- a. Pembentukan Kelompok BKR

- 1) Identifikasi potensi dan permasalahan. Identifikasi potensi dilakukan untuk memetakan potensi yang dimiliki suatu daerah yang meliputi; jumlah kader, jumlah remaja, jumlah pasangan usia subur yang memiliki anak remaja (ber-KB dan tidak ber-KB), jumlah ibu hamil, ketersediaan ruangan untuk kegiatan pertemuan, sarana dan prasarana BKR. Sedangkan identifikasi masalah yaitu penghambat dalam pembentukan kelompok BKR misalnya; keterbatasan kader, kurangnya keterampilan kader, kurangnya kesadaran orang tua atau anggota keluarga yang memiliki anak remaja dan kurangnya

kepedulian tokoh masyarakat tentang pentingnya kelompok BKR. Langkah selanjutnya yaitu bersosialisasi dan menentukan prioritas masalah dari berbagai masalah yang ditemukan dan harus segera ditangani.

- 2) Menggalang kesepakatan. Memberikan pemahaman berupa sosialisasi kepada masyarakat, selanjutnya pengelola menggalang kesepakatan untuk membentuk kelompok BKR sesuai kebutuhan masyarakat. Hal yang perlu disepakati antara lain menentukan model kegiatan BKR baru atau dipadukan dengan kegiatan yang sudah ada dan kegiatan yang mampu menunjang adanya kesinambungan kegiatan.
- 3) Pelaksanaan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Berdasarkan hasil identifikasi dan prioritas masalah, selanjutnya pengelola melakukan KIE atau sosialisasi kepada tokoh formal dan informal (tokoh agama dan tokoh masyarakat) setempat tentang adanya permasalahan yang berkaitan dengan pertumbuhan dan pembinaan anak remaja di wilayah setempat serta pentingnya kegiatan kelompok BKR. Kegiatan ini bertujuan agar para tokoh dimaksud dapat memberikan dukungan sepenuhnya, baik dalam pembentukan kelompok BKR maupun dalam kegiatan operasional sekaligus menjaring tokoh-tokoh atau masyarakat setempat yang bersedia menjadi pengelola kelompok BKR.

- 4) Menyiapkan sumber daya Kegiatan BKR dapat berjalan lancar jika didukung dengan sumber daya yang memadai. Sumber daya yang perlu dipersiapkan oleh pengelola program yaitu tenaga pengelola BKR dan jumlah kader yang akan bertugas pada kelompok BKR dan memberikan penyuluhan kepada orang tua atau remaja. Kader diambil dari anggota masyarakat setempat yang bersedia secara sukarela membina dan memberikan penyuluhan kepada orang tua dan remaja. Jumlah kader dalam setiap kelompok minimal 3 orang.
- b. Peningkatan Kapasitas dan Pengelola Pelaksana
Meningkatkan kapasitas pengelola dan pelaksana perlu dilakukan kegiatan sebagai berikut:
 - 1) *Training of Trainer* (TOT). TOT bertujuan untuk meningkatkan wawasan pengelola dalam meningkatkan kualitas kelompok BKR. Sasaran TOT adalah mitra kerja, fungsional, pengelola program GenRe, pelatih, dll.
 - 2) *Workshop/Orientasi*. *Workshop/orientasi* ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam membina dan mengelola kelompok BKR. Sasaran *workshop/orientasi* adalah tim penggerak PKK dan lintas sektor.
- c. Pelayanan Kegiatan Kelompok BKR
Rangkaian pelayanan kegiatan kelompok BKR adalah seperti berikut ini:

- 1) Pertemuan penyuluhan. Pertemuan penyuluhan dapat dilakukan minimal 1 bulan sekali dengan waktu dan tempat penyuluhan disepakati bersama sesuai kesepakatan anggota kelompok.
- 2) Tata cara penyuluhan. Seperti kegiatan pada umumnya, dimana dalam serangkaian acara diawali dengan pembukaan, inti, dan penutup. Pembukaan dapat diisi dengan *intermezzo* untuk mengisi waktu sampai dengan 60% kehadiran peserta, memperkaya pengalaman peserta dengan kegiatan menarik misalnya membahas topik aktual berkaitan dengan remaja, media sosial, dan sebagainya. Membahas kembali materi dan pekerjaan rumah sebelum pertemuan, menanyakan keikutsertaan ber-KB, memberi kesempatan kepada orang tua yang kurang berani atau lancar berpartisipasi. Pada kegiatan inti yaitu pemberian informasi atau materi baru untuk para orang tua yang disesuaikan dengan topik kebutuhan atau isu-isu remaja kekinian. Setelah penyampaian materi dilakukan selanjutnya berdiskusi mengenai materi yang dilihat berdasarkan pengalaman antara orang tua tentang permasalahan dan cara menghadapi remaja. Gunakan gambar atau alat bantu dalam membahas materi tertentu. Kegiatan selanjutnya yaitu penutup. Penutup dilakukan dengan memberikan kesimpulan hasil pertemuan yaitu penegasan informasi untuk pemantapan pengetahuan dan mempraktekkan serta

mendiskusikan dengan remajanya tentang materi yang telah diperoleh dari pertemuan. Pengisian laporan hasil diskusi atas pertemuan. Apabila terdapat permasalahan orang tua yang membutuhkan pertemuan yang bersifat pribadi, maka diberikan kesempatan pertemuan orang tua secara khusus dengan kader BKR sehingga mampu membantu orang tua dalam menyelesaikan masalah dengan merujuk ke tempat rujukan yang sesuai dengan permasalahan.

- 3) Kunjungan rumah. Kunjungan rumah dilakukan apabila anggota kelompok BKR dua kali berturut-turut tidak hadir dalam pertemuan kelompok BKR.
- 4) Rujukan. Rujukan dilakukan apabila kader tidak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi orang tua anggota kelompok BKR. Adapun tempat rujukannya bisa ke psikolog, Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (PPKS), Puskesmas, Rumah Sakit, dll.

E. Pengembangan Kegiatan BKR

Pengembangan kegiatan kelompok BKR dilakukan berdasarkan stratifikasi kelompok yaitu (BKKBN, 2012):

1. Stratifikasi dasar. Stratifikasi dasar yaitu ditandai dengan belum ada aspek legalitas, pengurus 1 orang, kader 2 orang, kader terlatih 1 orang, penyuluhan 1 kali setiap bulan, memiliki buku

pedoman, memiliki buku registrasi anggota, memiliki buku kegiatan kelompok.

2. Stratifikasi Berkembang. Stratifikasi berkembang yaitu yang ditandai dengan memiliki papan nama dengan ukuran minimal 60X90 cm, memiliki jadwal pertemuan, sudah ada aspek legalitas, pengurus minimal 2 orang, kader 3 orang, kader terlatih 2 orang, penyuluhan 2 kali dalam sebulan, memiliki buku pedoman, memiliki buku kegiatan kelompok, memiliki media penyuluhan, memanfaatkan media BKR, dan memiliki sumber dana.
3. Stratifikasi Paripurna. Stratifikasi paripurna yaitu ditandai dengan memilikinya papan nama dengan ukuran minimal 60X90 cm, memiliki jadwal pertemuan, sudah ada aspek legalitas, pengurus 3 orang, kader 4 orang, kader terlatih 3 orang, penyuluhan 2 kali dalam sebulan, memiliki dan mengembangkan buku pedoman, memiliki buku registrasi anggota, memiliki buku kegiatan kelompok, memiliki media penyuluhan, memanfaatkan media BKR, mengembangkan media penyuluhan, mengembangkan media BKR, memiliki keterpaduan dengan kegiatan lainnya, memiliki kegiatan yang terintegrasi terhadap PIK Remaja, dan memiliki sumber dana tetap.

F. Pendekatan dalam Pengembangan Kegiatan Kelompok BKR

Berdasarkan buku Pedoman BKR oleh BKKBN (2012) Pengembangan kegiatan kelompok BKR dapat dilakukan dengan pendekatan sebagai berikut:

1. Promosi kegiatan kelompok BKR

Pemahaman tentang pentingnya kegiatan BKR perlu dimiliki oleh setiap pengelola dan pelaksana program KB, lintas sektor terkait, kader serta seluruh keluarga yang memiliki anak remaja. Mengingat pentingnya penyebarluasan pemahaman tentang kegiatan BKR, maka perlu dilakukan kegiatan promosi atau sosialisasi.

2. Pengembangan model keterpaduan kegiatan BKR

Penyelenggaraan kegiatan BKR yang telah berjalan selama ini dapat dikembangkan dengan berbagai model penyelenggaraan. Bentuk pengembangan yang dilakukan antara lain dapat berupa penambahan atau pengembangan materi, pelayanan terpadu dengan institusi yang menangani remaja, pelayanan terpadu dengan institusi serta integrasi dengan kegiatan yang ada pada organisasi wanita, keagamaan, Lembaga Semi Otonom (LSO) masyarakat lainnya.

G. Pemantapan Kegiatan BKR

Kegiatan kelompok BKR yang belum dilaksanakan secara merata di berbagai tingkatan dapat memberikan

kontribusi terhadap upaya pencapaian kualitas pembinaan anak remaja yang belum optimal. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan upaya pemantapan kegiatan BKR yang dapat dilaksanakan dalam bentuk kegiatan sebagai berikut (Nafisah, 2017):

1. Pemantapan jejaring kerja
2. Pemantapan kelompok BKR
3. Peningkatan kualitas kegiatan kelompok BKR

BAB IX KECAKAPAN HIDUP dan MANAJEMEN DIRI

A. Definisi Kecakapan Hidup



Life Skills

Kecakapan hidup (*life skills*) adalah kemampuan dan pengetahuan seseorang untuk berani menghadapi problema hidup dan kehidupan secara proaktif mencari serta menemukan solusi sehingga akhirnya mampu mengatasinya dengan kemampuan berinteraksi dan beradaptasi dengan orang lain, keterampilan mengambil keputusan, pemecahan masalah, berfikir kritis, berfikir kreatif, berkomunikasi yang efektif, membina hubungan antar pribadi, kesadaran diri, berempati, mengatasi emosi dan mengatasi stres.

Berikut definisi dan pengertian kecakapan hidup dari beberapa sumber buku:

1. Menurut Tim Broad-Based Education (2002), kecakapan hidup atau life skills sebagai kecakapan yang dimiliki seseorang untuk mau dan berani menghadapi problema hidup dan kehidupan secara wajar tanpa merasa tertekan, kemudian secara

proaktif dan kreatif mencari serta menemukan solusi sehingga akhirnya mampu mengatasinya (Depdiknas, 2002:2).

2. Menurut Anwar (2004:54), kecakapan hidup adalah kemampuan yang diperlukan untuk berinteraksi dan beradaptasi dengan orang lain, dan masyarakat atau lingkungan dimana ia berada antara lain keterampilan mengambil keputusan, pemecahan masalah, berfikir kritis, berfikir kreatif, berkomunikasi yang efektif, membina hubungan antar pribadi, kesadaran diri, berempati, mengatasi emosi, dan mengatasi stres.
3. Menurut Mawardi (2012:287), life skill atau kecakapan hidup sebagai kontinum pengetahuan dan kemampuan yang diperlukan oleh seseorang untuk berfungsi secara independen dalam kehidupan.
4. Menurut Undang Undang Republik Indonesia No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan kecakapan hidup (life skill) adalah pendidikan yang memberikan kecakapan personal, kecakapan sosial, kecakapan intelektual, dan kecakapan vokasional untuk bekerja atau usaha mandiri.

B. Tujuan Pendidikan Kecakapan Hidup

Tujuan pendidikan kecakapan hidup adalah untuk memberikan pengalaman belajar yang berarti bagi sasaran yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan di dalam kehidupan sehari-hari, seperti: proses sosial,

fungsi sosial serta masalah-masalah kehidupan. *Tim Broad Based Education* (Depdiknas, 2002), membagi tujuan pendidikan kecakapan hidup ke dalam tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:

1. Tujuan Umum

- a) Mengaktualisasikan potensi diri sasaran sehingga dapat digunakan untuk memecahkan problema dan permasalahan yang dihadapi.
- b) Memberikan kesempatan kepada sasaran untuk mengembangkan pembelajaran yang fleksibel sesuai prinsip pendidikan yang berbasis luas (*Broad Based Education*).
- c) Mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang ada di masyarakat serta potensi diri dari sasaran.

2. Tujuan Khusus

- a) Memberdayakan aset kualitas batiniah, sikap dan perbuatan lahiriah sasaran melalui pengenalan (logos), penghayatan (etos), dan pengalaman (patos) nilai-nilai kehidupan sehari-hari sehingga dapat digunakan untuk menjaga kelangsungan hidup dan perkembangannya.
- b) Memberikan wawasan yang luas tentang perkembangan karir, yang dimulai dari perkembangan, eksplorasi, orientasi, dan penyiapan potensi diri.
- c) Memberikan bekal dasar dan latihan-latihan yang dilakukan secara benar mengenai nilai-nilai kehidupan sehari-hari yang dapat memampukan

peserta didik untuk berfungsi menghadapi kehidupan masa depan yang sarat kompetisi dan kolaborasi sekaligus.

- d) Mengoptimalkan pemanfaatan potensi diri.
- e) Memfasilitasi sasaran dalam memecahkan masalah kehidupan yang dihadapi.

C. Jenis-jenis Pendidikan Kecakapan Hidup

Kecakapan hidup dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu kecakapan hidup yang bersifat generik (*generic life skill*//GLS) yang terbagi atas kecakapan personal (*personal skill*) dan kecakapan sosial (*social skill*) sedangkan kecakapan hidup yang bersifat khusus (*specific life skill*//SLS) mencakup kecakapan akademik (*academic skill*) dan kecakapan vokasional (*vocational skill*) (Depdiknas, 2007:11).

1. Kecakapan Personal (*Personal Skill*)

Kecakapan personal (*personal skill*) adalah kecakapan yang diperlukan bagi seseorang untuk mengenal dirinya secara utuh. Kecakapan ini mencakup kecakapan akan kesadaran diri atau memahami diri (*self awareness*) dan kecakapan berfikir (*thinking skill*).

- a) Kecakapan kesadaran diri merupakan penghayatan sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, anggota masyarakat dan Warga Negara, serta menyadari dan mensyukuri kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya, sekaligus menjadikannya sebagai modal

dalam meningkatkan dirinya sebagai individu yang bermanfaat bagi diri sendiri dan lingkungan.

- b) Kecakapan berfikir rasional (*thinking skill*) adalah kecakapan yang diperlukan dalam pengembangan potensi berfikir. Kecakapan ini mencakup antara lain kecakapan menggali dan menemukan informasi, kecakapan mengolah informasi dan mengambil keputusan serta kecakapan memecahkan masalah secara kreatif.

2. Kecakapan sosial (*Social Skill*)

Kecakapan sosial (*social skill*) mencakup kecakapan berkomunikasi dengan empati (*communication skill*) dan kecakapan bekerja sama (*collaboration skill*).

- a) Kecakapan berkomunikasi yang dilakukan secara lisan maupun tulisan. Kemampuan mendengarkan dan menyampaikan gagasan secara lisan maupun tulisan perlu dikembangkan. Kecakapan mendengarkan dengan empati akan membuat orang mampu memahami isi pembicaraan orang lain, sementara lawan bicara merasa diperhatikan dan dihargai.
- b) Kecakapan bekerjasama maksudnya adalah adanya saling pengertian dan saling membantu antar sesama untuk mencapai tujuan yang baik, karena itu merupakan suatu kebutuhan yang tidak dapat dielakkan sepanjang hidup manusia.

3. Kecakapan Akademik (*Academic Skill*)

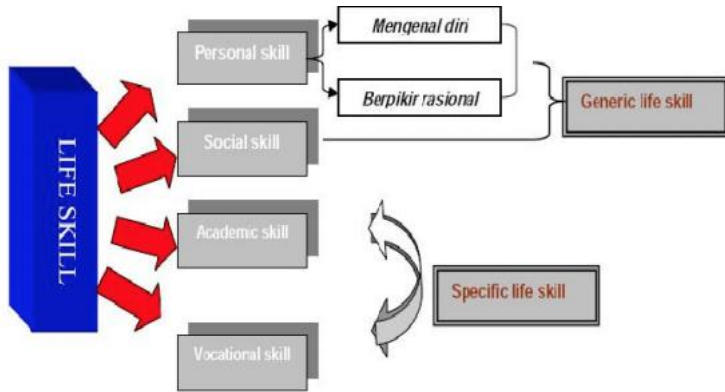
Kecakapan akademik seringkali disebut dengan kecakapan intelektual atau kemampuan berpikir ilmiah yang pada dasarnya merupakan pengembangan dari kecakapan berpikir secara umum namun mengarah kepada kegiatan yang bersifat keilmuan. Kecakapan ini mencakup antara lain kecakapan mengidentifikasi variabel, menjelaskan hubungan suatu fenomena tertentu, merumuskan hipotesis, merancang dan melaksanakan penelitian. Untuk membangun kecakapan-kecakapan tersebut diperlukan pula sikap ilmiah, kritis, obyektif, dan transparan.

4. Kecakapan Vokasional (*Vocational Skill*)

Kecakapan Vokasional adalah keterampilan yang dikaitkan dengan berbagai bidang pekerjaan tertentu yang terdapat di masyarakat. Kecakapan vokasional mencakup kecakapan vokasional dasar (*basic vocational skill*) dan kecakapan vokasional khusus (*occupational skill*).

- a) Kecakapan vokasional dasar yang berkaitan dengan bagaimana peserta didik menggunakan alat sederhana, misalnya obeng, palu dan sebagainya.
- b) Kecakapan vokasional khusus hanya diperlukan bagi mereka yang akan menekuni pekerjaan yang sesuai dengan bidangnya, misalnya pekerja montir, apoteker, tukang, dan sebagainya.

Konsep kecakapan hidup sebagaimana telah dijelaskan di atas, dapat diilustrasikan sebagai berikut:



Gambar 7. Konsep Life Skill

Membangun kepercayaan diri juga memperkuat keterampilan penguasaan diri serta mengatasi kecemasan sosial yang diperlukan agar remaja mampu menangani situasi yang menantang seperti melawan tekanan atau ajakan berperilaku teman sebaya yang negatif (Darmawati, 2020).

Sebagai duta GenRe, juga perlu belajar serta mengajarkan kecakapan hidup sehat untuk pengembangan kompetensi psikososial. Kompetensi psikososial tersebut tidak berdiri sendiri tetapi saling berkaitan satu dengan yang lain untuk menghasilkan perilaku hidup sehari-hari. Adapun 10 kompetensi psikososial yang dikembangkan melalui pendidikan kecakapan hidup adalah sebagai berikut (Departemen Pendidikan Nasional, 2000):

1. Kesadaran diri
2. Berempati
3. Berkomunikasi yang efektif
4. Hubungan antar personal
5. Mengatasi emosi
6. Mengatasi stress
7. Berpikir kreatif
8. Berpikir kritis
9. Pengambilan keputusan
10. Pemecahan masalah

D. Pengertian Manajemen Diri

Istilah manajemen diri / pengelolaan diri menurut Hackney & Cormier (1985) memiliki makna yang hampir sama dengan istilah kendali diri (selfcontrol), pengarahan-diri (self-directed), pengaturan-diri (self-regulation). Merriam & Caffarella (Knowles, 2003) menyatakan bahwa pengarahan diri merupakan upaya individu untuk melakukan perencanaan, pemusatan perhatian, dan evaluasi terhadap aktivitas yang dilakukan. Di dalamnya terdapat kekuatan psikologis yang memberi arah pada individu untuk mengambil keputusan dan menentukan pilihannya serta menetapkan cara-cara yang efektif dalam mencapai tujuannya.

Manajemen diri merupakan upaya individu untuk melakukan perencanaan dari pikiran, control perilaku, pemusatan perhatian terhadap aktivitas yang dilakukan. Watson & Tharp (dalam Choi dan Chung (2012) Terdapat

kekuatan psikologis yang memberi arah pada individu untuk mengambil keputusan dan menentukan pilihannya serta menetapkan cara-cara yang efektif dalam mencapai tujuannya.

E. Aspek Manajemen Diri

Manajemen diri bagi remaja mencakup sekurang-kurangnya 4 bentuk perbuatan yang berikut (Gie, 1995) yaitu:

1. Pendorongan Diri (*Self-Motivation*)

Syarat pertama bagi setiap remaja untuk mencapai tujuan pendidikannya ialah pendorongan diri (*self-motivation*). Ini ialah dorongan psikologis dalam diri seseorang yang merangsangnya sehingga mau melakukan berbagai kegiatan untuk mencapai tujuan yang didambakan. Suatu motivasi akan kuat kalau timbul dalam diri sendiri tanpa dorongan dari orang lain atau hal luar. Motivasi kuat untuk melakukan studi pada diri seseorang remaja bersumber misalnya pada kesenangan membaca, keingintahuan terhadap pengetahuan baru, dan hasrat pribadi untuk maju.

2. Penyusunan Diri (*Self Organization*)

Bentuk perbuatan kedua dalam manajemen diri ialah penyusunan diri (*self-organization*). Ini ialah pengaturan sebaik-baiknya terhadap pikiran, tenaga, waktu, tempat, benda, dan semua sumber daya lainnya dalam kehidupan seseorang remaja sehingga

tercapai efisiensi pribadi. Efisiensi pribadi adalah perbandingan terbaik antara setiap kegiatan hidup pribadi remaja dengan hasil yang diinginkan. Misalnya, remaja yang perlu mengerahkan segenap tenaga ingatannya untuk menghafal bahan-bahan pelajaran yang demikian banyak (sampai delapan mata pelajaran setiap semester). Pada pokoknya penyusunan diri atau pengorganisasian diri adalah merencanakan, mengatur, dan mengurus agar segala hal dalam diri sendiri atau yang menyangkut diri pribadi dapat berlangsung secara tertib, lancar, dan mudah

3. Pengendalian Diri (*Self-Control*)

Pengendalian diri atau self-control ialah perbuatan membina tekad untuk mendisiplin kemauan, memacu semangat, mengikis keseganan, dan mengerahkan energi untuk benar-benar melaksanakan apa yang harus dikerjakan dalam studi. Rencana belajar, program studi, dan jadwal kegiatan akademik lainnya yang telah ditetapkan tidak ada gunanya kalau kemudian seseorang mahasiswa tidak dapat mengendalikan tekadnya sampai mengerahkan energinya untuk menyelesaikan. Melatih kontrol diri itu harus sungguh-sungguh diusahakan dari waktu ke waktu oleh setiap mahasiswa yang ingin menjadi remaja yang unggul. Selfcontrol merupakan salah satu persyaratan yang tidak kalah pentingnya

ketimbang self-motivation dan self-organization untuk mencapai sukses dalam studi.

4. Pengembangan Diri (*Self-Development*)

Bentuk manajemen diri terakhir ialah pengembangan diri (selfdevelopment). Ini adalah perbuatan menyempurnakan atau meningkatkan diri sendiri dalam berbagai hal. Pengembangan diri yang lengkap dan penuh mencakup segenap sumber daya pribadi dalam seorang remaja. Pendorongan diri, penyusunan diri, dan pengendalian diri hendaknya terutama ditujukan untuk membentuk dan mengembangkan berbagai kebiasaan studi yang baik pada diri remaja.

Menurut *Goleman (1995)* ada 5 (lima) aspek kemampuan manajemen diri yaitu:

1. Pengendalian

Seseorang yang telah memiliki kemampuan untuk mengendalikan diri maka dia dapat untuk mengelola emosi dan impuls yang merusak dengan efektif. Seseorang yang memiliki kemampuan ini maka dia dapat mengelola dengan baik perasaan impuls dan emosi yang menekan.

2. Sifat Dapat Dipercaya

Seseorang yang memiliki sifat dapat dipercaya maka mereka dapat menunjukkan kejujuran dan integritas. Individu yang memiliki kecakapan ini dapat bertindak menurut etika dan tidak pernah akan mempermalukan orang lain. Selain itu, mereka akan bersedia

mengakui kesalahan sendiri dan berani menegur orang lain yang melakukan kesalahan.

3. Kehati-hatian

Sifat kehati-hatian seseorang dalam bertindak maka dapat diandalkan dan bertanggung jawab dalam memenuhi kewajiban. Seseorang dengan kecakapan ini mampu memenuhi komitmen dan memenuhi janji. Terorganisir dan cermat dalam bekerja, mereka memperjuangkan tujuan dengan rasa tanggung jawab.

4. Mampu Menyesuaikan Diri

Seseorang yang memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri maka bisa bersikap fleksibel untuk menghadapi tantangan dan perubahan lingkungan. Dengan kecakapan ini maka seseorang akan siap mengubah respon dan strategi untuk menyesuaikan diri dengan keadaan. Keterampilan dalam menangani berbagai macam kebutuhan, bergesernya prioritas, dan pesatnya perubahan.

5. Inovasi

Kemampuan inovasi seseorang maka mereka dapat mudah menerima dan terbuka terhadap gagasan, pendekatan dan informasi baru. Seseorang dengan kecakapan ini akan selalu mencari dan menciptakan gagasan yang baru dan mendahulukan solusi-solusi yang orisinal dalam pemecahan masalah. Mereka juga akan berani untuk mengubah

wawasan dan mengambil resiko akibat pemikiran mereka.

Remaja sebaiknya bisa mengatur perilakunya sendiri, mengatur pembelajaran sendiri dan bisa melakukan pemecahan masalah sendiri seperti yang dikemukakan oleh (Ormrod, 2009) dengan uraian di bawah ini:

1. *Self-regulating behavior* yaitu Ketika berperilaku dalam cara tertentu dan mengamati bagaimana lingkungan bereaksi memberi penguatan pada beberapa perilaku dan menghukum atau mencegah perilaku yang lain, mulai membedakan antara respons yang diinginkan dan respons yang tidak diinginkan. Secara khusus, pembelajaran yang diatur sendiri (*self-regulated learning*) mencakup proses-proses sebagai berikut: penetapan tujuan (*goal setting*), perencanaan, motivasi diri, kontrol atensi, penggunaan strategi belajar yang fleksibel, memonitor diri, mencari bantuan yang tepat, evaluasi diri.
2. *Self-regulated problem solving* adalah mengarahkan usaha sendiri secara efektif untuk memecahkan masalah-masalah yang kompleks yang lazim disebut pemecahan masalah yang diatur sendiri (*self-regulated problem solving*), melibatkan banyak komponen yang sama dalam pembelajaran yang diatur sendiri (*self-regulated learning*): penetapan tujuan, motivasi diri, kontrol atensi, evaluasi diri dan sebagainya. Pemecahan masalah yang bersifat self-

regulated itu penting tidak hanya untuk memecahkan masalah-masalah akademik saja, melainkan juga masalah-masalah sosial. Langkah pemecahan masalah itu sebagai berikut: Perjelas masalahnya, identifikasi beberapa solusi yang mungkin, prediksi konsekuensi-konsekuensi yang mungkin dari setiap solusi, pilih solusi yang terbaik, identifikasi langkah-langkah yang dibutuhkan untuk menjalankan solusi, jalankan langkah-langkah itu, dan evaluasi hasilhasilnya.

Menurut Prijosaksono (2006), manajemen diri dapat memberikan manfaat:

1. Melepaskan stres, kecemasan, kemarahan, ketakutan dan dendam dan sakit hati.
2. Menghilangkan rasa sakit dan penyakit dan penyembuhan diri
3. Meningkatkan kreativitas
4. Memecahkan dan menyelesaikan berbagai permasalahan
5. Meningkatkan citra dan rasa percaya diri
6. Meningkatkan kemampuan belajar dan membantu untuk mencapai prestasi

BAB X GENDER DAN KESETARAAN GENDER

A. Pengertian Seks dan Peran Gender



Kesepakatan ICPD pada tahun 1994, kesehatan reproduksi di tingkat internasional disepakati sebagai suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan

dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya. Oleh karena itu, setiap individu mempunyai hak untuk mengatur jumlah keluarganya, kapan mempunyai anak dan memperoleh penjelasan yang lengkap mengenai cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat. Selain itu hak untuk mendapatkan pelayanan reproduksi lainnya, seperti pelayanan antenatal, persalinan, nifas, bayi baru lahir, kesehatan reproduksi remaja dan lain-lain (Ellya, et al. 2010).

Selama ini ilmu kedokteran hanya melihat beberapa hal yang mempengaruhi kesehatan khususnya dari perbedaan biologis. Hal ini disebabkan karena sebagian besar petugas kesehatan kurang memahami pengertian

tentang konsep gender sebagai salah satu faktor penting yang mempengaruhi kesehatan seseorang (Makarao, 2009).

Menurut kantor Meneg PP, BKKBN, UNFPA (2001) seks adalah perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis yang secara fisik melekat pada masing-masing jenis kelamin, laki-laki dan perempuan. Sementara gender adalah perbedaan peran, fungsi, tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan yang dibentuk, dibuat dan dikonstruksi oleh masyarakat dan dapat berubah sesuai dengan perkembangan zaman akibat konstruksi sosial (Widyastuti, et al.2009).

Pengertian seks/ jenis kelamin berhubungan dengan perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki. Seks merupakan anugrah yang melekat pada kita sejak lahir yang tidak mungkin kita ubah. Karena seks maka kita sebut sebagai laki-laki atau perempuan. Gender berkaitan dengan peran dan tanggung jawab antara perempuan dan laki-laki. Hal ini ditentukan oleh nilai-nilai sosial budaya yang berkembang. Laki-laki dan perempuan di semua lapisan masyarakat memainkan peran yang berbeda, mempunyai kebutuhan yang berbeda dan menghadapi kendala yang berbeda pula. Masyarakatlah yang membentuk nilai dan aturan tentang bagaimana anak laki-laki dan perempuan, laki-laki dan perempuan dewasa harus berperilaku, berpakaian, bekerja apa dan boleh bepergian kemana dan contoh lainnya. Nilai dan aturan bagi laki-laki dan perempuan di

setiap masyarakat berbeda sesuai dengan nilai sosial budaya setempat dan seringkali berubah seiring dengan perkembangan budaya (Makarao, 2009).

Gender juga sangat tergantung pada tempat atau wilayah, misalnya kalau di sebuah desa perempuan memakai celana panjang atau celana pendek dianggap tidak pantas, maka di tempat lain bahkan sudah jarang menemukan perempuan memakai rok. Karena bentukan pula maka gender bisa dipertukarkan. Misalnya kalau dulu pekerjaan memask selalu dikaitkan dengan perempuan, maka sekarang ini sudah mulai banyak laki-laki yang malu karena tidak bisa mengurus dapur atau susah karena harus tergantung kepada perempuan untuk tidak kelaparan. Gender berbeda dengan seks. Bila gender dibentuk oleh masyarakat, maka seks merupakan pemberian Tuhan sebagai kodrat yang tidak bisa diubah. Sekalipun bisa diubah bentuk fisiknya melalui tindakan medis, namun tidak bisa merubah fungsi dan peran seks itu sendiri. Karena itu, kita biasanya menyebut gender dengan sebutan kelamin sosial sedangkan seks sebagai kelamin biologis (Ellya, et al. 2010).

Berdasarkan pengertian diatas, maka dapat dirumuskan perbedaan antara gender dan seks dalam tabel sebagai berikut :

Beberapa istilah yang berkaitan dengan gender anantara lain:

1. Emansipasi: kesetaraan, kedudukan, peran, tanggung jawab laki-laki dan perempuan dalam segala aspek kehidupan.
2. Feminisme: ciri, karakter, sikap, perilaku yang banyak dimiliki perempuan.
3. Maskulin: ciri, karakter, sikap, perilaku yang banyak dimiliki laki-laki (Widyastuti, et al. 2009).
4. Bias gender: suatu keadaan yang menunjukkan adanya keberpihakan kepada laki-laki daripada kepada perempuan. Produk hukum yang lebih memihak kepada laki-laki, sedangkan perempuan lebih dalam posisi yang dirugikan (Makarao, 2009).
5. Relasi gender: hubungan laki-laki dan perempuan dalam kerjasama yang seiring sejalan/bertentangan (Widyastuti, et al. 2009).
6. Kesetaraan gender (*gender equality*): keadaan tanpa diskriminasi (sebagai akibat dari perbedaan jenis kelamin) dalam memperoleh kesempatan, pembagian sumber-sumber dan hasil pembangunan serta akses terhadap pelayanan.
7. Keadilan gender (*gender equity*) : fairness, justice dalam distribusi manfaat dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan, yang didasari atas pemahaman bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai perbedaan kebutuhan dan kekuasaan. Perbedaan ini perlu dikenali dan diperhatikan untuk dipakai sebagai dasar atas perbedaan perlakuan

yang diterapkan bagi laki-laki dan perempuan (Makarao, 2009).

8. Permasalahan/isu gender: permasalahan yang terjadi sebagai konsekuensi dengan adanya kesenjangan gender sehingga mengakibatkan diskriminasi pada perempuan dalam akses dan kontrol sumber daya, kesempatan, status, hak, peran dan penghargaan.
9. Buta gender: tidak memperdulikan kebutuhan laki-laki dan perempuan yang berlainan atau tidak menyebutkan secara eksplisit perempuan dan laki-laki.
10. Manfaat gender: sejauh mana perempuan dan laki-laki memperoleh keuntungan dari program dan kegiatan tersebut (Widyastuti, et al. 2009).

B. Teori Gender

Menurut kantor Meneg PP, BKKBN, UNFA (2001) ada 3 teori tentang gender yaitu:

1. Teori Nuture

Rumusan yang dibentuk oleh masyarakat mengakibatkan perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Kaum laki-laki dianggap sama dengan kaum yang berkuasa/penindas, sedangkan kaum perempuan sebagai kaum yang tertindas, terpedaya. Perjuangan diawali oleh kaum feminis internasional yang memperjuangkan kesamaan (*sameness*), kesamaan berdasarkan konsep 50-50 (*fifty-fifty*). Konsep ini dinamakan equality (kesamaan kualitas). Perjuangan

mereka mendapat kendala dari segi agama dan budaya. Konsep sosial konflik yang mendudukan laki-laki sebagai kaum borjuis atau penindas dan perempuan sebagai kaum proletar atau tertindas, maka untuk menggapai persamaan dengan cara menghapuskan kaum penindas. Paham sosial konflik banyak dianut oleh masyarakat sosial komunis yang meniadakan strata penduduk. Paham ini menegakkan kesamaan yang proporsional dalam segala kegiatan masyarakat seperti di lembaga tinggi negara, jabatan dalam instansi, pimpinan. Untuk mencapai hal tersebut maka disusun suatu program khusus untuk memberikan kesempatan yang sama bagi pemberdayaan perempuan agar terpacu untuk ambil bagian dalam mendapatkan posisi yang selama ini banyak diduduki oleh kaum laki-laki (Widyastuti, et al. 2009).

2. Teori Nature

Paham ini memandang adanya perbedaan laki-laki dan perempuan merupakan takdir Tuhan yang mesti diterima manusia sebagai makhluk ciptaanNya. Adanya perbedaan secara biologis merupakan pertanda perbedaan tugas dan peran yang mana tugas dan peran tersebut ada yang dapat digantikan tetapi ada yang tidak karena takdir alamiah. Dalam kehidupan keluarga dan kehidupan sosial diperlukan kerja sama, saling mendukung. Dalam keluarga ada kepala rumah tangga dan ibu rumah tangga. Dalam kehidupan sosial terdapat pemimpin dan anggota yang mana masing-masing

mempunyai perbedaan tugas, fungsi dan tanggung jawab. Pemimpin hanya ada satu orang. Perbedaan yang berlandaskan demokratis dengan komitmen agar terciptasaling pengertian dan penerimaan (Widyastuti, et al. 2009).

3. Teori Equilibrium/ keseimbangan

Hubungan antara laki-laki dan perempuan merupakan suatu kesatuan yang salingmenyempurnakan, karena setiap laki-laki dan perempuan memiliki kelemahan dan keutamaan masing-masing. Harus saling bekerjasama dalam kemitraan dan keharmonisan dalam kehidupan keluarga, masyarakat dan negara. Maka semua kebijakan dan strategi pembangunan harus dipertimbangkan keseimbangan antara perempuan dan laki-laki, kepentingan serta sejauh mana peran laki-laki dan perempuan (Widyastuti, et al. 2009).

C. Diskriminasi/ketimpangan Gender

kondisi saat ini masih menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin dapat menimbulkan perbedaan gender (gender differences) dimana kaum perempuan itu tidak rasional, emosional dan lemah lembut sedangkan laki-laki memiliki sifat rasional, kuat dan perkasa. Gender differences (perbedaan gender) sebenarnya bukan suatu masalah sepanjang tidak menimbulkan gender inequalities (ketidakadilan gender). Namun yang menjadi masalah adalah *ternyata gender differences* ini telah

menimbulkan berbagai ketidakadilan, baik bagi kaum laki-laki dan utamanya terhadap kaum perempuan. Secara biologis (kodrat) kaum perempuan dengan organ reproduksinya dapat hamil, melahirkan dan menyusui, kemudian muncul gender role (peran gender) sebagai perawat, pengasuh dan pendidik anak. Dengan demikian, gender role dianggap tidak menimbulkan masalah dan tidak perlu digugat. Namun, yang menjadi masalah dan perlu dipertanyakan adalah struktur gender inequalities (ketidakadilan gender) merupakan sistem dan struktur dimana kaum laki-laki dan perempuan menjadi korban dari sistem tersebut.

Dengan demikian agar dapat memahami perbedaan gender yang menyebabkan ketidakadilan maka dapat dilihat dari berbagai manifestasinya sebagai berikut (Makarao, 2009):

1. Marginalisasi

Proses peminggiran atau penyisihan yang mengakibatkan perempuan dalam keterpurukan. Berbagai pekerjaan membutuhkan keterampilan laki-laki yang banyak memakai tenaga sehingga perempuan tersisihkan. Atau sebaliknya beberapa pekerjaan yang membutuhkan ketelitian, ketekunan sehingga peluang kerja bagi laki-laki tidak ada. Contoh :

- a. Design teknologi terbaru diciptakan untuk laki-laki, dengan postur tubuh sesuai untuk laki-laki.
- b. Mesin-mesin yang digerakkan membutuhkan tenaga laki-laki.

- c. Babysitter adalah perempuan.
- d. Perusahaan garmen banyak membutuhkan perempuan.
- e. Direktur banyak oleh laki-laki (Widyastuti, et al. 2009).

2. Subordinasi

Subordinasi timbul sebagai akibat pandangan gender terhadap kaum perempuan. Sikap yang menempatkan perempuan pada posisi yang tidak penting muncul dari anggapan bahwa perempuan itu emosional atau irasional sehingga perempuan tidak bisa tampil memimpin merupakan bentuk dari subordinasi yang dimaksud. Penempatan perempuan sebagai orang nomor dua. Proses sub ordinasi yang disebabkan karena gender terjadi dalam segala macam bentuk dan mekanisme yang berbeda dari waktu ke waktu dan dari tempat ke tempat (Makarao, 2009).

3. Stereotip

Pelabelan atau penandaan negatif terhadap kelompok atau jenis kelamintertentu, secara umum dinamakan stereotip. Akibat dari stereotip ini biasanya timbul diskriminasi dan berbagai ketidakadilan. Salah satu bentuk stereotip ini adalah yang bersumber dari pandangan gender. Banyak sekali bentuk stereotip yang terjadi di masyarakat yang dilekatkan kepada umumnya kaum perempuan sehingga berakibat menyulitkan, membatasi, memiskinkan dan merugikan kaum perempuan. Misalnya adanya keyakinan di masyarakat

bahwa laki-laki adalah pencari nafkah, maka setiap pekerjaan yang dilakukan perempuan dinilai hanya sebagai tambahan saja, sehingga pekerjaan perempuan boleh saja dibayar lebih rendah dibanding laki-laki. Contoh lain di bidang kesehatan, bahwa urusan air, sanitasi dan kebersihan di rumah tangga adalah pekerjaan domestik, identik pekerjaan perempuan (Makarao, 2009).

4. Violence/kekerasan

Violence (kekerasan) merupakan assault (invasi) atau serangan terhadap fisik maupun integritas mental psikologis seseorang yang dilakukan terhadap jenis kelamin tertentu, umumnya perempuan sebagai akibat dari perbedaan gender. Bentuk dari kekerasan ini seperti pemerkosaan dan pemukulan hingga pada bentuk yang lebih halus lagi, seperti : sexual harassment (pelecehan) dan penciptaan ketergantungan. Violence terhadap perempuan banyak sekali terjadi karena stereotype gender sdengan contoh sebagai berikut (Makarao, 2009):

- a. Suami memperketat istri dalam urusan ekonomi keluarga.
- b. Suami melarang istri bersosialisasi di masyarakat.
- c. Istri mencela pendapatan suami di depan umum.
- d. Istri merendahkan martabat suami dihadapan masyarakat.
- e. Suami membakar, memukul istri (Widyastuti, et al. 2009).

5. Beban kerja

Beban kerja yang dilakukan oleh jenis kelamin tertentu lebih banyak. Bagi perempuan di rumah mempunyai beban kerja lebih besar dari pada laki-laki, 90% pekerjaan domestik/rumah tangga dilakukan oleh perempuan belum lagi jika dijumlahkan dengan bekerja di luar rumah (Widyastuti, et al. 2009).

D. Isu Gender Dalam Kesehatan Reproduksi

Isu gender adalah suatu kondisi yang menunjukkan kesenjangan perempuan dan laki-laki dalam berbagai bidang kehidupan. Pada umumnya kesenjangan ini dapat dilihat dari faktor akses, partisipasi, manfaat dan pengambilan keputusan (kontrol).

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
 - a. Keterbatasan perempuan mengambil keputusan yang menyangkut kesehatan dirinya (misalnya dalam menentukan kapan hamil, dimana akan melahirkan, dll) yang berhubungan dengan lemahnya/rendahnya kedudukan perempuan yang lemah di keluarga/masyarakat.
 - b. Sikap dan perilaku keluarga yang cenderung mengutamakan laki-laki. Contohnya dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari yang menempatkan bapak atau anak laki-laki pada posisi yang diutamakan dari pada ibu dan anak perempuan.
 - c. Tuntutan untuk tetap bekerja, sebagai contoh di beberapa pedesaan atau daerah kumuh perkotaan,

ibu hamil dituntut untuk bekerja keras seperti saat tidak hamil.

E. Ketidaksetaraan Gender Dalam Kesehatan

Mengapa status perempuan begitu rendah? Jawabannya adalah karena akibat ketidaksetaraan gender yang dibiarkan terus berlangsung. Dengan potret buram yang sudah dijelaskan sebelumnya, perhatian yang lebih besar mestinya diberikan kepada perempuan. Bukan berarti laki-laki terlupakan. Tetapi perhatian terhadap perempuan menjadi lebih utama sebab perempuan sedemikian tertinggalnya dan teramat lama terabaikan nasibnya.

- 1. Kesetaraan gender dalam hak, yaitu adanya kesetaraan hak dalam peran dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan dalam bidang kesehatan.**
 - a. Kesetaraan hak dalam rumah tangga yaitu perempuan dan laki-laki mempunyai hak yang sama dalam kesehatan, misalnya menentukan jumlah anak, jenis persalinan, pemilihan alat kontrasepsi dan lain-lain.
 - b. Kesetaraan hak dalam ekonomi/keuangan yaitu perempuan dan laki-laki mempunyai hak yang sama dalam memilih alat kontrasepsi.
 - c. Kesetaraan hak dalam masyarakat yaitu adanya budaya di beberapa daerah yang mengharuskan masyarakat mengikuti budaya tersebut sehingga tidak terjadi kesehatan yang responsif gender. Selain

itu, perempuan dan laki-laki mempunyai hak yang sama dalam berpolitik dan dalam pengambilan keputusan.

2. **Kesetaraan gender dalam sumber daya, yaitu adanya kewenangan dalam penggunaan sumber daya terhadap kesehatan.**

- a. Di tingkat rumah tangga, perempuan dan laki-laki mempunyai alokasi yang sama untuk mengakses pelayanan kesehatan.
- b. Di tingkat ekonomi, perempuan dan laki-laki mempunyai kemampuan yang sama untuk membelanjakan uang untuk keperluan kesehatan. Selain itu, perempuan dan laki-laki mempunyai kesempatan yang sama dalam membelanjakan pendapatan untuk kesehatan.
- c. Di tingkat masyarakat, tidak tersedianya sarana dan prasarana publik yang responsif gender, seperti tidak adanya tempat untuk menyusui, tempat ganti popok bayi.

3. **Kesetaraan gender dalam menyuarakan pendapat, yaitu ekspresi terhadap kebutuhan akan kesehatan dan laki-laki tidak lagi mendominasi pendapat dalam kesehatan.**

- a. Di tingkat rumah tangga, perempuan dan laki-laki mempunyai kesempatan yang sama untuk mengekspresikan rujukan kesehatan yang diharapkan, sesuai tingkat pendidikannya, kesempatan untuk

memberikan umpan balik atas pelayanan yang diterimanya.

- b. Di bidang ekonomi, pengetahuan ibu untuk memilih tempat rujukan yang tepat tidak didukung oleh kemampuan ekonomi suami. Perempuan dan laki-laki mempunyai kesempatan yang sama dalam menyampaikan keluhan atau komplain terhadap kepuasan pelayanan.
- c. Di tingkat masyarakat, pendapat tentang memiliki anak yang sehat didukung dengan ajaran agama yang diyakini.

Masalah gender meliputi berbagai aspek yang memerlukan penanganan oleh berbagai sektor termasuk sektor kesehatan. Kebijakan publik merupakan pedoman dalam pelaksanaan pelayanan publik, termasuk kebijakan bidang kesehatan. Kebijakan kesehatan menjadi acuan dalam pelayanan kesehatan di sarana kesehatan. Kebijakan terbagi dalam tiga strata, yaitu:

- a. Kebijakan strategis yang mencakup kebijakan pada tingkat tertinggi seperti Undang-undang dan Peraturan Pemerintah.
- b. Kebijakan manajerial yang mencakup kebijakan pada tingkat menengah seperti Keputusan Menteri.
- c. Kebijakan teknis yang mencakup kebijakan pada tingkat pelaksanaan seperti Keputusan Direktur Jenderal Departemen.

Kebijakan publik ditetapkan pemerintah dengan dalil lebih mengetahui kepentingan rakyat banyak (*public interest*). Setelah suatu kebijakan ditetapkan, kelemahan paling utama adalah kemampuan pelaksanaan (*policy implementation*). Pelaksanaan kebijakan ini juga menjadi kendala dalam implementasi kebijakan makro dan mikro dari pengarusutamaan gender di Indonesia (Makarao, 2009).

F. Budaya yang Berpengaruh Terhadap Gender

Kondisi yang diciptakan atau direkayasa oleh norma (adat-istiadat) yang membedakan peran dan fungsi laki-laki dan perempuan yang berkaitan dengan kemampuan. Adapun beberapa contoh budaya yang berpengaruh terhadap gender misalnya :

1. Masyarakat di Indonesia khususnya di Jawa menganut budaya patriaki, dimana seorang kepala keluarga adalah laki-laki sehingga budaya laki-laki dicap sebagai orang yang berkuasa di keluarga. Budaya patriaki bisa berakibat anggapan bahwa kesehatan reproduksi adalah masalah perempuan sehingga berdampak kurangnya partisipasi, kepedulian laki-laki dalam kesehatan reproduksi.
2. Di Jawa ada pepatah yang mengatakan bahwa perempuan di dalam rumah tangga sebagai kasur, sumur, dapur. Sehingga perempuan di dalam keluarga hanyalah melayani suami, kedudukannya lebih rendah dari laki-laki.

3. Perlakuan orang tua kepada anaknya sejak bayi dibedakan antara laki-laki dan perempuan dengan memberikan perlengkapan bayi warna biru untuk laki-laki, perlengkapan bayi warna pink untuk perempuan.
4. Pengaruh pengasuhan.

Ibu banyak mengurus hal yang berkaitan fisik anak sedangkan ayah cenderung pada interaksi yang bersifat permainan dan diberi tanggung jawab untuk menjamin bahwa anak laki-laki dan anak perempuan menyesuaikan dengan budaya yang ada. Ayah lebih banyak terlibat dalam sosialisasi dengan anak laki-laki dari pada perempuan. Banyak orang tua membedakan permainan bagi anak laki-laki dan perempuan. Permainan anak laki-laki cenderung agresif. Pada masa remaja orang tua lebih mengizinkan anak laki-laki mereka cenderung lebih bebas dari pada anak perempuan dengan mengizinkan mereka pergi jauh dari rumah.

5. Pengaruh teman sebaya.

Anak-anak yang melakukan kegiatan-kegiatan dengan teman sebaya lebih cenderung dihargai oleh sesama jenis teman mereka. Begitu pula anak perempuan. Sedang anak perempuan yang 'tomboi' dapat bergabung dengan teman laki-laki, tetapi tidak berlaku bagi anak laki-laki yang bergabung dengan teman perempuan. Ini mencerminkan tekanan penggolongan jenis kelamin yang lebih besar oleh masyarakat kita pada anak laki-laki.

6. Pengaruh sekolah dan guru.

Banyak buku-buku di sekolah yang bias gender. Guru membedakan membimbing antara murid laki-laki dan perempuan. Buku-buku pelajaran memberi gambaran pekerjaan perempuan di rumah, sedang laki-laki sebagai pekerja kantor.

7. Pengaruh media.

Pesan-pesan di media tentang apa yang dilakukan laki-laki dan perempuan banyak yang bias gender. Banyak media mengekspose ibu rumah mengurus anak dan rumah tangga, sedangkan ayah bekerja di kantor. Banyak iklan oleh perempuan tentang kosmetik, kebersihan, mencuci. Sedangkan laki-laki mengiklankan mobil, direktur, eksekutif muda.

8. Pengaruh kognitif.

Teori perkembangan kognitif. Penentuan gender (gender typing) pada anak-anak terjadi setelah mereka mengembangkan suatu konsep tentang gender. Sekali mereka secara konsisten menyadari diri mereka sebagai anak laki-laki atau perempuan, anak-anak sering mengorganisasikan diri mereka atas dasar gender (Widyastuti, et al. 2009).

G. Pengaruh Gender Terhadap Kesehatan Reproduksi Perempuan

Menikah pada usia muda bagi perempuan berdampak negatif terhadap kesehatannya. Namun, menikah di usia muda kebanyakan bukanlah keputusan

mereka, melainkan karena ketidakberdayaan (isu gender). Di beberapa tempat di Indonesia, kawin muda dianggap sebagai takdir yang bisa ditolak. Perempuan tidak berdaya untuk memutuskan kawin dan dengan siapa mereka akan menikah. Keputusan pada umumnya ada di tangan laki-laki; ayah ataupun keluarga laki-laki lainnya. Contoh lainnya, perempuan tidak diperbolehkan bepergian sendiri atau tidak diperkenankan diperiksa petugas kesehatan laki-laki.

Pada beberapa tempat, ada keluarga yang kurang ikhlas mengeluarkan biaya untuk pelayanan kesehatan bagi anggota keluarganya yang perempuan. Sebaliknya, tidak demikian halnya untuk pelayanan kesehatan bagi anggota keluarganya yang laki-laki. Padahal perempuan dan laki-laki mempunyai peran dan tanggung jawab yang sama dalam mencari pelayanan kesehatan, terutama bila tempatnya jauh, transportasi sulit, atau pada jam periksa yang tidak nyaman.

Kapasitas perempuan untuk hamil dan melahirkan menunjukkan bahwa mereka memerlukan pelayanan kesehatan reproduksi yang berbeda, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Perempuan memerlukan kemampuan untuk mengendalikan fertilitas dan melahirkan dengan selamat, sehingga akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas sepanjang siklus hidupnya sangat menentukan kesejahteraan dirinya.

Ketidakadilan dan ketidaksetaraan gender mempunyai pengaruh besar terhadap jumlah perempuan yang meninggal atau sakit karena hamil dan bersalin. Mengapa demikian ? karena perempuan tidak diperlakukan adil dan setara dengan laki-laki. Jika perempuan tidak diperkenankan ikut serta dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dirinya, maka hal ini akan sangat berdampak pada kondisi kesehatan reproduksinya. Misalnya perempuan sama sekali tidak bisa mengambil keputusan sendiri untuk menentukan persiapan biaya dan kebutuhan : Antenatal Care (ANC), persalinan, perawatan paska persalinan serta persiapan pelayanan gawat darurat.

Kesehatan reproduksi perempuan menjadi terpuruk karena perempuan tidak berdaya dan tidak mempunyai pengaruh, baik dalam rumah tangga maupun di masyarakat. Kesehatan perempuan juga terpuruk karena akses ke pelayanan kesehatan yang tidak setara dengan laki-laki. Ditambah lagi perempuan sering kali kekurangan gizi, berpendidikan rendah, pekerjaan terbatas dan berpenghasilan rendah. Perpaduan semua ini membuat kaum perempuan semakin sulit memperoleh kondisi kesehatan yang optimal sesuai dengan hak-hak reproduksinya. Oleh sebab itu untuk mengurangi keterpurukan kesehatan perempuan, partisipasi laki-laki dalam promosi kesehatan ibu dan anak harus merupakan salah satu program prioritas. Untuk pemberdayaan laki-laki dan perempuan dalam kesehatan reproduksi,

pemahaman tentang hak-hak reproduksi juga sangat diperlukan (Makarao, 2009).

H. Partisipasi Laki-laki Terhadap Kesehatan Reproduksi Perempuan

Laki-laki perlu memahami kesehatan reproduksinya sendiri dan bagaimana mendukung kesehatan reproduksi perempuan. Tetapi peran gender yang sering kali menghambat. Hal ini disebabkan karena tindakan dan perilaku laki-laki mempengaruhi kesehatan reproduksinya sendiri maupun istri. Pelayanan kesehatan yang sensitif gender, perlu membantu laki-laki untuk memahami pengaruh dari tindakan dan perilakunya terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Di samping promosi kesehatan reproduksi perempuan; dalam pengambilan keputusan, petugas kesehatan juga perlu berupaya meningkatkan dukungan kaum laki-laki terhadap kesehatan reproduksi perempuan, termasuk kebutuhan reproduksi laki-laki. Apa yang perlu dilakukan untuk membantu kaum laki-laki agar mendukung kesehatan reproduksi istrinya :

1. Memberi informasi yang lengkap kepada laki-laki.
2. Melibatkan laki-laki dalam merencanakan persalinan.
3. Meyakinkan laki-laki perlunya bersalin dengan bantuan bidan.
4. Memastikan laki-laki mengenal tanda-tanda komplikasi.

5. Mengajak kaum laki-laki untuk menemani istrinya ke fasilitas kesehatan.
6. Meyakinkan laki-laki untuk menjamin istri mereka agar cukup istirahat.
7. Mendorong laki-laki agar istri mereka mengkonsumsi makanan bergizi.
8. Mendorong laki-laki agar membantu mengerjakan tugas-tugas rumah yang sesuai.
9. Meyakinkan laki-laki agar merujuk istrinya jika diperlukan.
10. Mendorong laki-laki untuk membantu istrinya setelah persalinan (Makarao, 2009).

BAB XI

KOMUNIKASI, INFORMASI, EDUKASI: KONSELING SEBAYA DAN KOMUNIKASI ORANGTUA-REMAJA



Komunikasi adalah suatu proses pertukaran dan penyampaian informasi, sikap, pikiran atau perasaan melalui bahasa, pembicaraan, pendengaran, gerak tubuh atau ungkapan emosi. Komunikasi orangtua dengan remaja

merupakan salah satu bentuk komunikasi interpersonal. Dalam komunikasi interpersonal, pembicaraan antar kedua belah pihak berlangsung akrab, berusaha saling memahami dan terjadi tanya jawab, sehingga terdapat saling pengertian. Dalam hal ini masing-masing pihak saling memberikan umpan balik, dengan terbuka, jujur, tidak berprasangka dan saling mendukung, demi tercapainya efektivitas komunikasi. Komunikasi dikatakan efektif jika dapat memberikan informasi, mendidik, menginstruksikan, mengajak dan menghibur audience termasuk remaja (BKKBN, 2012).

1. Memberikan informasi adalah menyampaikan atau menyebarkan pesan (informasi) kepada orang lain.
2. Mendidik adalah pesan (informasi) yang disampaikan bersifat mendidik, sehingga dapat menambah pengetahuan tentang informasi yang disampaikan.
3. Menginstruksikan artinya memberikan instruksi (mewajibkan atau melarang) penerima untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan yang diperintahkan.
4. Mengajak (persuasif) adalah pesan yang disampaikan dapat menimbulkan efek pada komunikan, sehingga dapat mempengaruhi (mengubah) pendapat, sikap dan perilaku orang yang diajak berkomunikasi.
5. Menghibur artinya mengirimkan pesan-pesan yang mengandung hiburan kepada penerimanya, sehingga dapat menimbulkan perasaan senang kepada komunikan.

A. Konseling Sebaya

PIK Remaja dimaksudkan untuk membantu siswa dalam memecahkan permasalahan seputar remaja. Pada pelaksanaannya PIK Remaja terbagi dalam tiga tahapan pertumbuhan yakni tahap Tumbuh, Tegak dan Tegar. Keberadaan remaja sebaya sebagai komunikator sekaligus konselor dalam PIK Remaja sangatlah menarik. Mereka melihat kecenderungan sikap remaja

yang lebih nyaman dan terbiasa curhat dengan teman sebaya menjadi peluang yang baik bagi para konselor sebaya untuk mempermudah mereka menjangkau teman sebayanya dan memahami persoalan mereka. Namun meski demikian ada keraguan karena bisakah konselor sebaya memberikan solusi yang tepat dan adil bagi konseli meskipun para konselor sebaya telah mengikuti pelatihan dan pembekalan konselor sebaya mengingat pola pemikiran mereka masih berubah-ubah (Nafisa, 2016).

Konseling teman sebaya mencakup hubungan membantu yang dilakukan secara individual (*one-to-one helping relationship*), kepemimpinan kelompok, kepemimpinan diskusi, pemberian pertimbangan, tutorial dan semua aktivitas interpersonal manusia untuk membantu atau menolong. Konseling sebaya memungkinkan siswa untuk memiliki keterampilan-keterampilan guna mengimplementasikan pengalaman kemandirian dan kemampuan mengontrol diri yang sangat bermakna bagi remaja. Budaya teman sebaya yang positif memberi kesempatan kepada remaja untuk menguji keefektifan komunikasi, tingkah laku, persepsi dan nilai-nilai yang mereka miliki (Nafisa, 2016).

Pada komunikasi efektif antara kelompok satu dengan kelompok lain atau seseorang dengan orang lain, diperlukan keterlibatan beberapa unsur komunikasi, yaitu komunikator, komunikan, pesan dan saluran (BKKBN, 2012).

1. Komunikator adalah orang atau sumber yang menyampaikan atau mengeluarkan rangsangan dalam bentuk informasi atau pesan kepada orang atau pihak lain. Diharapkan orang atau pihak lain tersebut memberikan tanggapan atau jawaban. Beberapa faktor yang hendaknya dimiliki oleh komunikator yang mempengaruhi penerimaan pesan oleh komunikan antara lain:
 - a. Dapat dipercaya. Semakin dipercaya pemberi pesan, maka semakin besar tingkat kepercayaan penerima.
 - b. Menarik. Komunikator yang menarik dapat lebih dipercaya untuk mempengaruhi seseorang dibandingkan komunikator yang kurang menarik.
 - c. Kekuasaan. Semakin besar kekuasaan komunikator, semakin besar tingkat kepercayaan komunikan terhadap pesan yang disampaikan.
2. Komunikan adalah pihak yang menerima dan memberikan respon terhadap rangsangan dari komunikator, tanggapan dapat bersifat pasif, yaitu memahami maksud yang disampaikan oleh komunikan atau tanggapan aktif, yaitu berupa ungkapan lisan, tulisan atau berupa simbol. Terdapat beberapa faktor komunikan yang harus diperhatikan, antara lain:
 - a. Demografi, antara lain: umur, jenis kelamin, ras dan karakteristik audiens termasuk remaja.

- b. Faktor psikologis, antara lain: pengetahuan, keyakinan, sikap, kemampuan, keterampilan dan harapan audience termasuk remaja.
3. Pesan adalah rangsangan yang dikeluarkan oleh komunikator kepada komunikan. Isi pesan atau informasi diharapkan dapat dimengerti oleh komunikan dan ditanggapi secara pasif ataupun aktif. Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam membuat pesan antara lain:
 - a. Tipe pesan. Tipe pesan dapat berbentuk humoris, berdasarkan fakta, emosional atau perintah sehingga dapat menimbulkan perhatian. Setiap tipe pesan tergantung dari situasi dan audiens termasuk remaja.
 - b. Isi pesan. Sangat penting untuk memperhatikan apa yang termasuk dan tidak termasuk dalam pesan. Selain itu, tata urut pesan juga harus diperhatikan, karena tata urut yang baik, dapat mempengaruhi logika dan emosi audiens, termasuk remaja, sehingga akan membentuk kesan pada pesan yang disampaikan.
 - c. Kesesuaian. Pesan dapat dikembangkan menjadi lebih sederhana agar sesuai dengan latar belakang komunikan, sehingga dapat cepat menimbulkan pemahaman.
4. Saluran (media) dapat berupa komunikasi antar pribadi dan komunikasi massa. Komunikasi antar pribadi adalah komunikasi langsung, tatap muka antara satu orang dengan orang lain baik perorangan

maupun kelompok. Komunikasi interpersonal, misalnya komunikasi antara konselor dengan klien, dokter dengan pasien, orangtua dengan remaja. Komunikasi massa, misalnya TV, radio, koran, spanduk.

Pada komunikasi interpersonal, terdapat beberapa aspek yang harus diperhatikan oleh komunikator agar komunikasi menjadi efektif, antara lain:

1. Keterbukaan. Pengertian keterbukaan adalah adanya keinginan untuk membuka diri dengan orang lain untuk berinteraksi dan keinginan untuk memberikan tanggapan sejujurnya terhadap rangsangan yang diterima. Dalam keterbukaan, memerlukan adanya pengakuan dan sikap bertanggung jawab terhadap segala pikiran dan perasaan yang telah diungkapnya.
2. Empati. Adanya usaha masing-masing pihak untuk merasakan apa yang sedang dirasakan oleh orang lain, dalam upaya untuk memahami orang lain. Berempati juga membutuhkan kepekaan agar dapat merasakan perasaan orang lain ketika komunikasi berlangsung. Adapun langkah-langkah untuk mengembangkan empati, antara lain:
 - a. Lebih banyak memahami keinginan, pengalaman, kemampuan dan kecemasan yang dirasakan orang lain.
 - b. Menghindari penilaian baik-buruk atau benar-salah terhadap perilaku atau sikap orang lain.

- c. Mencoba untuk melihat masalah dari cara pandang (persepsi) orang lain.
3. Dukungan. Dukungan dapat berupa ungkapan verbal dan non verbal. Ungkapan verbal, seperti gerakan menganggukkan kepala, mengedipkan mata, tersenyum atau tepukan tangan. Ungkapan non verbal, seperti memahami dan berpikir secara terbuka (mampu menerima pandangan orang lain).
4. Kepositifan. Dapat dilakukan dengan memberikan sikap positif dan menghargai orang lain, sehingga seseorang mampu menghargai dirinya sendiri secara positif.
5. Kesamaan. Adanya kesamaan pengalaman dan kesamaan dalam percakapan antara para pelaku komunikasi. Tujuannya agar mencegah terjadinya kesalahpahaman atau konflik.

Konselor sebaya dituntut untuk memiliki keterampilan atau kompetensi komunikasi yang baik, khususnya komunikasi interepersonal, sehingga ia mampu berperan ganda tidak hanya sebatas komunikator melainkan juga menjadi teman yang nyaman dan dapat di percaya bagi remaja yang sedang bermasalah. Adapun yang dimaksud dengan komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara seseorang dengan yang lain, bisa dengan cara langsung tatap muka ataupun dengan cara bantuan media (Suranto, 2010). Kompetensi komunikasi mengacu kepada kemampuan seseorang berkomunikasi secara efektif. Kompetensi ini

mencakup hal-hal seperti pengetahuan tentang peran lingkungan (konteks) dalam mempengaruhi kandungan dan bentuk pesan komunikasi (Devito, 2011).

Setidaknya ada empat faktor yang harus dimiliki komunikator untuk meningkatkan komunikasi yaitu (Nafisa, 2016):

1. Keterampilan komunikasi, yakni kemampuan melakukan komunikasi yang meliputi berbicara, membaca, mendengarkan dan berpikir atau logika.
2. Sikap yaitu sikap baik komunikator terhadap banyak khalayak maupun materi komunikasi yang dibicarakan.
3. Tingkat pengetahuan, yakni pengetahuan tentang topik atau masalah yang sedang dibicarakan sekaligus mampu mensejajarkan materi dengan lawan bicara yang dihadapi.
4. Sistem sosial budaya, yaitu komunikator yang memiliki posisi di dalam masyarakat, misalnya pemuka agama atau tokoh masyarakat.

Pada komunikasi interpersonal, konsultasi dalam konseling dapat memberikan manfaat (Agus, 2003) :

1. Konsultasi menjasi semacam proses katalis yang dapat mengurangi beban batin. Jika konsultasi bisa dilaksanakan sungguh-sungguh, tanpa berhasil memecahkan masalah pun sudah berfungsi meringankan.
2. Pengembangan wawasan, pemikiran dan sikap dalam hidup

3. Penemuan masalah dan pemecahannya
4. Melatih keterampilan komunikasi interpersonal, mendengarkan dan menanggapi rekan bicara dengan lebih baik.

Karena dilakukan secara tatap muka, konseling dalam ranah komunikasi interpersonal dianggap sebagai jenis komunikasi yang paling efektif untuk mengubah sikap, pendapat dan perilaku seseorang. Efektifnya komunikasi persuasif dalam situasi komunikasi seperti ini memungkinkan komunikator mengetahui *frame of reference* komunikan, kondisi fisik dan mental komunikan, suasana lingkungan pada saat konseling berlangsung dan tanggapan konseli secara langsung (Nafisa, 2016).

Jika konselor sebaya tidak bisa mengatasi masalah yang ditanganinya maka konselor sebaya ini akan melaporkan kepada Guru BK dan pihak terkait seperti aspek konseling yakni alih tangan kasus ketika kasus tidak teratasi. Konselor sebaya disini hanya memberi saran dan bukan untuk mengarahkan secara paksa ketika konseli tidak bisa melaksanakan solusi tersebut. Konselor sebaya hanya memberi bantuan kepada konseli memberi pengertian tentang masalahnya dan solusi terbaik untuk memecahkan masalahnya (Nafisa, 2016).

Ketika proses konsultasi berlangsung konselor sebaya selalu berupaya untuk bersikap *self monitoring* atau monitor diri sendiri agar terhindar dari perilaku yang membuat konseli resah sehingga ketika konseling

berlangsung konselor hanya melakukan tindakan-tindakan yang memungkinkan konseli merespon secara positif. Konselor tidak diperkenankan untuk menggunakan bahasa dan kata-kata yang terkesan mendiskriminasi atau menggurui juga juga tidak diperbolehkan mengarahkan konseli, karena konselor hanya berperan untuk membantu konseli dan melihat masalah mereka dengan lebih jelas. Maka dari itu para konselor sebaya ini memiliki kiat khusus dalam berkomunikasi dengan konseli yakni dengan mengedepankan fakta dan pengalaman sebagai bahan rujukan konsultasi. Dengan menggunakan contoh kasus yang relevan yang memang didasarkan pada pengalaman pribadi, konselor bisa menemukan lebih banyak cara pemecahan masalah yang memungkinkan tanpa harus menyakinkan konseli secara paksa. Bagi konseli itu sendiri mendengar pengalaman yang nyata akan lebih berkesan dan sampai ke dalam pikiran dibandingkan dengan solusi yang selalu kaku dan formal (Nafisa, 2016).

Melalui pengalaman-pengalaman tersebut remaja lebih mudah tersentuh dan tersadar sehingga memungkinkan para konselor untuk memberikan solusi kepada remaja agar menjauhi berbagai perilaku tidak sehat. Berbeda bila remaja diceramahi dengan pernyataan –pernyataan yang memojokkan atau menggurui dengan membawa ajaran agama. Sikap demikian akan membuat konseli merasa tidak nyaman

dan berhenti bekonsultasi. Konselor sebaya harusnya mempunyai keterampilan kognitif yang dimiliki meliputi kemampuan untuk berempati dan simpati, melakukan *self monitoring*, menggunakan pengalaman pribadi serta mengetahui penyebab perilaku konseli, konselor sebaya juga memiliki keterampilan tingkat perilaku atau *behavioral* meliputi keterampilan observasi, menggunakan tatapan mata yang sesuai, menyimak ucapan verbal, kualitas suara dan bahasa tubuh. Memperlihatkan *gesture* dan postur yang tidak baik akan menyinggung perasaan konseli, observasi dan memantapkan hubungan baik sangat penting dalam proses konseling. Dengan observasi konselor dapat mengumpulkan informasi yang diperlukan baik melalui tingkah laku verbal maupun non verbal (Nafisa, 2016).

Terdapat beberapa cara melakukan observasi terhadap konseli dan memantapkan hubungan dalam kegiatan konseling sebaya:

1. Menunjukkan penerimaan apa adanya terhadap konseli
2. Menjalin kerjasama sehingga terjalin komunikasi dua arah
3. Memberi pujian dan dukungan serta perhatian kepada konseli
4. Konselor harus senantiasa bersikap ramah terhadap konseli
5. Tidak memotong pembicaraan

Konselor sebaya juga harus mengerti kode etik konselor meskipun dalam hal ini mereka belum cukup mengerti dalam segi umur maupun pengetahuan, mereka disisipkan secara tidak langsung etika konselor seperti menjaga kerahasiaan konseli dan hal-hal yang berdampak buruk bagi konseli. Pada PIK Remaja ini konselor sebaya diberi pengertian bahwa masalah teman sebayanya merupakan hal yang sangat rahasia, mereka konselor sebaya tidak akan menceritakan kepada orang lain tentang masalah teman yang sudah berkonsultasi. Keterampilan komunikasi interpersonal konselor sebaya sangat berperan dalam hal membantu masalah remaja, keterampilan penyampaian pesan oleh konselor sebaya dan penerimaan pesan oleh konseli, dengan berbagai dampaknya dan peluang untuk memberikan umpan balik dengan segera sehingga masalah remaja ini terselesaikan dengan pesan dan solusi yang diberikan konselor sebaya (Nafisa, 2016).

Faktor-faktor yang menumbuhkan komunikasi interpersonal yaitu percaya yang didalamnya mengandung rasa menerima empati maupun kejujuran, dan faktor yang lainnya adalah sikap terbuka. Peningkatan keterampilan komunikasi interpersonal konselor sebaya mencakup kecakapan kognitif yakni kecakapan pada tingkat pemahaman, kecakapan ini membantu konselor dan konseli dapat berkomunikasi dengan baik untuk mencapai tujuan yang rasional dan relasional. Sedangkan *behaviorial* adalah kecakapan

pada tingkat perilaku. Kecakapan ini membantu kita untuk melaksanakan perilaku yang membawa sampai tujuan, baik personal maupun relasional dalam berkomunikasi dengan orang lain (Rakhmat, 2005).

B. Komunikasi Orangtua-Remaja

Selain dengan rekan sebaya, diperlukan pula komunikasi antara orangtua dan remaja terkait dengan kesehatan reproduksi remaja. Komunikasi orangtua – remaja didefinisikan sebagai informasi atau pesan tentang seksualitas yang disampaikan oleh komunikator (orangtua) kepada komunikan (remaja). Komunikasi orangtua-remaja juga harus mencakup penyampaian nilai, standar dan sikap orangtua mengenai isu tersebut (BKKBN, 2012).

Tujuan dilakukannya komunikasi efektif orangtua dengan remaja, antara lain:

1. Membangun hubungan yang harmonis dengan remaja
2. Membentuk suasana keterbukaan
3. Membuat orangtua mau mendengar remaja saat mereka berbicara
4. Membuat remaja mau bicara pada saat mereka menghadapi masalah
5. Membuat remaja mau menghormati orangtua atau orang dewasa saat mereka berbicara
6. Membantu remaja menyelesaikan masalahnya

Beberapa hal yang sering dilakukan orangtua ketika berkomunikasi dengan remaja, sehingga menghambat keberhasilan komunikasi orangtua dengan remaja, antara lain:

1. Lebih banyak berbicara daripada mendengar
2. Merasa tahu lebih banyak
3. Cenderung memberi arahan dan nasihat
4. Tidak berusaha untuk mendengar terlebih dahulu apa yang sebenarnya terjadi dan yang dialami oleh remaja
5. Tidak memberi kesempatan pada remaja untuk mengemukakan pendapat
6. Tidak mencoba menerima kenyataan yang dialami remaja dan memahaminya
7. Merasa putus asa dan marah karena tidak tahu harus bersikap atau bertindak bagaimana kepada remajanya

Terdapat gaya komunikasi antara orangtua dan remaja

1. Gaya berkomunikasi orangtua dengan remajanya

Pada fase remaja, mereka tidak cocok diajak berkomunikasi dengan gaya orangtua yang memerintah dan mengatur, karena mereka akan memandang orangtua sebagai sosok yang mengancam dan tidak mampu mengerti diri remaja. Untuk berkomunikasi dengan remaja, lebih cocok dengan gaya komunikasi layaknya seorang teman. Orangtua dapat mengajak anak berkomunikasi dengan santai, tidak memberikan

penilaian, serta tidak terkesan menggurui. Dengan gaya komunikasi seperti ini membuat remaja merasa lebih aman dan nyaman dalam mendengarkan orangtua, karena orangtua dianggap mampu mengerti posisi serta keinginan diri remaja (BKKBN, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Nuranti (2009) kepada beberapa orangtua dan remaja di Yogyakarta, menunjukkan sebagian besar orangtua tidak mendiskusikan secara langsung mengenai hubungan seksual, melainkan lebih pada fungsi dan proses organ reproduksi, seperti menstruasi dan mimpi basah. Orangtua memberikan keterampilan tentang cara menjaga kebersihan organ reproduksi, terutama pada saat remaja putri sedang menstruasi. Selain itu, orangtua menyampaikan nilai-nilai agama dan budaya yang harus dipatuhi remaja setelah memasuki akhil balig. Dari sisi nilai agama, misalnya bagi remaja muslim harus menjalankan shalat 5 waktu dan cara mandi besar setelah menstruasi atau mimpi basah. Dari sisi budaya, jika remaja sudah memasuki akhil balig diadakan syukuran dengan memasak beras merah dan beras putih sebagai tanda memasuki usia balig. Selain itu juga beberapa larangan dan anjuran bagi remaja yang sudah memasuki akhil balig, seperti tidak berduaan dengan lawan jenis di tempat sepi dan menjaga tubuhnya dari sentuhan oleh lawan jenis (terutama bagi remaja putri) (Nuranti, 2009).

2. Gaya berkomunikasi remaja dengan orangtuanya (BKKBN, 2012)

Remaja saat ini lebih nyaman berkomunikasi dengan teman atau sebayanya melalui jejaring sosial (misalnya *facebook* dan *twitter*). Tidak dapat dipungkiri bahwa bergaul jejaring sosial adalah hal yang sangat menyenangkan. Hanya dengan berbekal akun, masyarakat pengguna situs jejaring sosial dapat menerima dan bertukar informasi dengan siapapun dari seluruh penjuru dunia.

Berdasarkan pengalaman seorang ibu, yang menceritakan pengalaman dengan anak remajanya, sebagai berikut : “Akhir- akhir ini komunikasi seorang ibu dengan anak sulungnya bisa dibilang sedang bermasalah. Si sulung, sebut saja Arin (berusia 17 tahun) lebih suka menyendiri di kamar. Pulang sekolah dia melongok ibunya sebentar untuk sekedar cium tangan terus langsung masuk ke kamar. Tidak ada acara ngobrol atau curhat-curhat dengan sang ibu. Padahal sebelumnya Arin selalu lengket dengan ibunya. Kalau ada masalah di sekolah, teman atau apapun Arin selalu cerita. Cerita-cerita gokil juga sering terlontar dari bibir Arin. Pokoknya Arin ini adalah pribadi yang ceria.

Melihat perubahan anaknya secara tiba-tiba membuat sang ibu khawatir. Ibu sudah mencoba berulang kali untuk mendekati Arin. Mengajaknya bicara, tapi Arin tidak memberikan respon. Setiap kali ditanya “apa ada masalah di sekolah?” Arin hanya

menggelengkan kepalanya. Sebagai alternatif lain saya lalu membuka facebook dan segera meluncur ke “dinding”nya Arin. Sejenak saya amati aktifitasnya, dari ungkapan-ungkapan yang tertera pada beberapa statusnya saya bisa menangkap kalau Arin sedang bermasalah. Apalagi kalau bukan soal “cinta”. Namanya juga remaja. Dimana masa-masa itu seorang anak sedang mengalami masa transisi dan lagi seneng coba-coba. Yah lumrahlah kalau sekarang ini Arin juga pada taraf itu.

Ada beberapa kalimat yang menyinggung tentang kekecewaannya terhadap ibunya. Seperti “Ahk ibu payah! Gag boleh ngeliat anaknya seneng dikit..” Ada juga ungkapan seperti ini; “Capek backstreet mulu. Kapan ya aku bisa seperti mereka. Pacaran gag pake ngumpet-ngumpet.” Oh ini toh gerangan yang telah membuat hubungan antara ibu dan anak ini menjadi renggang. Hemm.. Nampaknya ada “sesuatu” yang musti dibenahin nih!

Dari jejaring sosial tersebut, sebenarnya orangtua bisa memantau kegiatan anak remajanya. Bukan tidak mungkin jika seorang anak yang terlihat biasa-biasa saja ternyata sedang memendam satu permasalahan dan mereka akan cenderung lari ke jejaring sosialnya untuk bercurhat, bukan kepada orangtuanya.

3. Keterampilan komunikasi orangtua dengan remaja

Terdapat beberapa keterampilan komunikasi yang perlu dikembangkan oleh orangtua dengan remaja, antara lain (BKKBN, 2012):

a. Mengetahui diri orangtua

Dalam berkomunikasi terutama dengan remaja penting bagi orangtua harus mengetahui:

1. Kemampuan dan kelebihan yang dimilikinya
2. Kelemahan atau kekurangan yang dirasa mengganggu
3. Cara memanfaatkan kelebihan dan mengatasi kekurangan diri

Dengan pengenalan diri, orangtua bisa menerima diri apa adanya, sehingga tahu apa yang harus dirubah. Selain itu sebagai orangtua akan lebih percaya diri dan mudah menerima remajanya dengan segala kekurangan dan kelebihannya. Ada beberapa cara agar orangtua dapat mengetahui diri mereka sendiri yaitu melalui:

1. Menghargai diri sendiri. Biasanya tidak membandingkan diri dengan orang lain, karena setiap orang itu unik. Kita dan orang lain pasti memiliki perbedaan.
2. Menghargai upaya yang sudah kita lakukan. Walaupun mungkin belum berhasil, tetapi tetap berusaha menghargai niat dan upaya yang telah kita lakukan.
3. Menentukan tujuan hidup kita. Sebagai orangtua tentukan tujuan dalam mendidik anak, ingin menjadi ibu yang menjadi panutan bagi anak-anaknya atau

ingin menjadi ayah yang sukses dalam mendidik anak.

4. Berpikir positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Memandang dirinya maupun remaja dari sisi yang positif
 5. Mengembangkan minat dan kemampuan diri. Bersedia menghabiskan waktu dan tenaga untuk belajar dan melakukan tugas sampai tujuan tercapai
 6. Mengendalikan perasaan. Tidak mudah marah, menghadapi kesedihan secara wajar tidak berlebihan. Tidak mudah terpengaruh keadaan sesaat, dan bisa menerima penjelasan remaja dengan tenang.
- b. Mengetahui diri remaja

Penting bagi orangtua memahami perasaan remaja. Banyak terjadi masalah dalam berkomunikasi dengan remaja, yang disebabkan karena orangtua kurang dapat memahami perasaan remaja yang diajak bicara. Agar komunikasi dapat lebih efektif, orangtua perlu meningkatkan kemampuannya dan mencoba memahami perasaan remaja sebagai lawan bicara.

Pada dasarnya kebutuhan manusia yang paling dalam adalah keinginan agar perasaannya dimengerti, didengar, dihargai, dan dirinya dapat diterima oleh orang lain. Dengan bersedia menerima perasaan remaja, menunjukkan bahwa kita menghargai remaja dan hal tersebut membuat mereka merasa berharga. Mereka akan belajar bahwa bukan hanya perasaan mereka saja

yang penting, tetapi juga perasaan orang lain sama pentingnya.

1. Perasaan yang sering dialami remaja

Dua perasaan yang sering dialami remaja adalah:

- a) Perasaan negatif. Perasaan ini antara lain berupa perasaan marah, kesal, bosan, bingung, kecewa, frustrasi, merasa tidak diperhatikan, kaget, ragu- ragu, tidak nyaman, merasa tidak dicintai, dan sebagainya. Contoh :**“Udah deh, kapok aku. Aku nggak mau sekolah lagi. Aku benci sekolah”**
- b) Perasaan positif, antara lain berupa perasaan berani, puas, yakin pada kemampuan diri, senang, berminat, bangga, hebat, dan sebagainya. Contoh :**“Bu, aku nggak kepilih jadi tim volley di sekolahku. Ternyata banyak temanku yang mainnya lebih baik dari aku”**

Perasaan memegang peranan yang sangat penting dalam berkomunikasi. Seseorang yang sedang dalam perasaan senang akan mudah berkomunikasi atau menyampaikan pikiran, pendapat, bahkan perasaan hatinya.

2. Cara memahami perasaan remaja

Perihal memahami perasaan remaja, orangtua harus menerima terlebih dahulu perasaan dan ungkapan remaja, terutama ketika ia sedang mengalami masalah. Ini sangat penting agar mereka merasa nyaman dan mau melanjutkan pembicaraan dengan lawan bicara. Banyak perasaan yang dialami orang termasuk remaja tidak akan

muncul dalam ungkapan atau kata-kata namun muncul dalam bahasa tubuh seperti tersenyum, menangis, gugup dan lain sebagainya.

Melalui bahasa tubuh dapat menunjukkan bagaimana perasaan yang sebenarnya. Bahasa tubuh mempunyai pengaruh yang luar biasa dalam segala bentuk komunikasi dan umumnya terjadi tanpa kita sadari. Ungkapan wajah dan mata, gerakan anggota badan dan tubuh, posisi tubuh remaja, bisa memberi isyarat yang banyak kepada orangtua agar memahami perasaan remaja. Demikian pula nada dan tempo suara. Oleh karena itu penting bagi setiap orang untuk mengenal bahasa tubuh. Contoh bahasa tubuh:

- a) Bahasa tubuh: Menangis. Makna yang disampaikan: Sedih, putus asa, marah, kesal, frustrasi, atau terharu dan bahagia
 - b) Bahasa tubuh: Senyum. Makna yang disampaikan: Senang atau gembira
 - c) Bahasa tubuh: Menghentikan kaki. Makna yang disampaikan: Kesal atau marah
 - d) Bahasa tubuh: gugup. Makna yang disampaikan: Takut, malu atau ragu
- c. Mendengar aktif

Mendengar aktif adalah cara mendengar dan menerima perasaan serta memberi tanggapan yang bertujuan menunjukkan kepada remaja bahwa kita sungguh- sungguh telah menangkap pesan serta perasaan yang terkandung didalamnya. Hal itu dilakukan

sehingga kita dapat memahami remaja seperti yang mereka rasakan bukan seperti apa yang kita lihat atau kita sangka. Beberapa sikap yang perlu dikembangkan oleh orangtua dalam mendengar persoalan remaja:

1. Aktif dan memperhatikan bahasa tubuh dengan sungguh-sungguh
2. Membuka diri dan siap mendengarkan
3. Tidak berbicara ketika remaja berbicara
4. Memahami apa yang dirasakan, dipikirkan, dan dimaksud remaja sesuai dengan kaca mata remaja, bukan kaca mata orangtua

Mendengar aktif sangat tepat digunakan apabila remaja sedang mengalami masalah dan menunjukkan emosi yang kuat, atau remaja tidak menunjukkan emosi akan tetapi dapat ditangkap perasaannya sedang tidak nyaman. Dalam mendengar aktif, orangtua seolah-olah berperan seperti cermin, dengan memantulkan kembali, memaknai perasaan, serta mengulangi inti pesan yang diungkapkan remaja, sehingga ia merasa didengar, dipahami, dan didukung. Contoh:

Ana : Tono bilang dia akan ketemu aku di acara pertemuan remaja. Eh nggak tahunya dia nggak muncul, jadi aku satu-satunya orang baru di acara itu.

Ortu : Jadi Ana malu dong ya, karena Tono tidak datang?

Ketika remaja berbicara, tunggulah 10 detik sebelum membalas pembicaraan. Gunakan waktu ini untuk berpikir “Apa yang sedang dirasakan remaja?” dan “Apa yang menyebabkan remaja punya perasaan seperti ini ?” Ada beberapa cara untuk memantulkan kata-kata remaja kita. Misalnya : “Kamu kayaknya lagi ... karena ...” atau “ Kamu kelihatannya karena ...”

Banyak keuntungan yang diperoleh jika kita mendengar aktif pada saat berkomunikasi dengan remaja, antara lain:

1. Membantu remaja untuk mengenal, menerima dan mengerti perasaannya sendiri serta menemukan cara mengatasi perasaan dan masalahnya.
2. Merangsang mereka untuk berbicara dan mengemukakan masalahnya sehingga kita dapat mengetahui dengan tepat apa yang sebenarnya dirasakan oleh remaja. Dengan demikian perasaan negatif tersebut sedikit demi sedikit akan hilang.
3. Menumbuhkan rasa hangat dan mengakrabkan hubungan orangtua dengan remaja. Kita jadi belajar untuk bisa menerima keunikan remaja yang sedang kita dengarkan masalahnya.
4. Membuat remaja merasa dirinya penting dan berharga.
5. Membuat remaja merasa diterima dan dipahami cenderung akan mudah menerima dan memahami orang lain.

6. Membuat remaja mau mendengarkan orangtuanya sehingga mudah terjalin kerjasama

d. Memahami “Pesan Kamu” dan “Pesan Saya”

1. Pengertian “Pesan Kamu” dan “Pesan Saya”

“Pesan Kamu” adalah cara orangtua berkomunikasi dengan terbiasa menggunakan bahasa “Kamu”. Cara seperti ini tidak menyampaikan akibat perilaku remaja terhadap orangtua tetapi berpusat pada kesalahan remaja, cenderung tidak membedakan antara remaja dan perilakunya sehingga membuat remaja merasa disalahkan, direndahkan, dan disudutkan.

“Pesan Saya” lebih menekankan perasaan dan kepedulian orangtua sebagai akibat perilaku remaja sehingga remaja belajar bahwa setiap perilaku mempunyai akibat terhadap orang lain. Melalui “Pesan Saya” akan mendorong semangat remaja, mengembangkan keberaniannya, sehingga remaja akan merasa nyaman.

2. Cara mempraktekkan “Pesan Saya”

- a) Ungkapkan perasaan orangtua yang bersangkutan paut dengan konsekuensi perilaku remaja
- b) Tunjukkan hal yang khusus dan positif, apa yang orangtua inginkan agar remaja mau melakukan.

“Pesan Saya” terdiri dari 4, yaitu:

- a) Saya merasa (pernyataan yang mengandung bagaimana perasaan orangtua yang berkaitan dengan tingkah laku remaja yang mengganggu).
- b) Kapan (tingkah laku mengganggu orangtua)
- c) Karena/sebab (alasan atau penjelasan apa yang diperkirakan akan terjadi)
- d) Perilaku remaja yang diharapkan oleh orangtua.

Contoh :

- (1) Ibu merasa cemas, ketika kamu tidak pulang pada waktunya, karena Ibu pikir ada sesuatu yang terjadi atas dirimu. Ibu suka kamu pulang menjelang pukul lima sore.
 - (2) Ibu menjadi marah, ketika kamu memperlakukan Ibu dengan kasar di muka umum, karena Ibu rasa kamu tidak menghargai Ibu. Ibu suka bila kamu berbicara sopan.
- c. Menentukan dan menyikapi masalah komunikasi orangtua dengan remaja

Ketika menghadapi remaja sebagai lawan bicara yang bermasalah, kita perlu mengetahui masalah siapa ini.

1. Cara menyikapi masalah

Setelah kita mengetahui masalah siapa, maka akibatnya siapa yang memiliki masalah harus bertanggung jawab untuk menyelesaikannya. Bila masalah itu adalah masalah remaja maka teknik yang digunakan adalah Mendengar Aktif. Bila masalah itu adalah masalah orangtua, maka teknik yang digunakan

adalah lebih menekankan perasaan dan kepedulian orangtua sebagai akibat perilaku remaja, sehingga remaja belajar bahwa setiap perilaku mempunyai akibat terhadap orang lain.

2. Manfaat menentukan masalah

Dengan menentukan masalah, orangtua dapat mengetahui apa yang harus dilakukannya sehingga mereka bisa memutuskan apakah membiarkan remaja mengatasinya sendiri atau membantu apabila perlu. Disamping itu menentukan masalah dapat melatih remaja untuk mandiri dengan cara:

- a) Memahami perasaannya
- b) Mengetahui pemilik masalah
- c) Mencari kemungkinan jalan keluar
- d) Memilih mana yang akan dijalani
- e) Membuat kesepakatan untuk melaksanakan
- f) Melakukan evaluasi

Baik masalah orangtua atau remaja pemecahannya dapat dilakukan dengan melibatkan remaja. Bila persoalan orangtua, remaja merasa dihargai. Bila masalah remaja, maka remaja belajar ketrampilan baru sehingga secara bertahap dapat mengurus masalahnya sendiri

3. Tips menentukan dan menyikapi masalah

Tanyakanlah pada diri sendiri serangkaian pertanyaan di bawah ini:

- a) Apakah tingkah laku remaja mengganggu hak dan keselamatan kita sebagai manusia? Ya/Tidak

b) Apakah tingkah laku remaja mengganggu keselamatan remaja atau orang lain? Ya/Tidak

Jika jawabannya “ya” untuk kedua pertanyaan di atas maka berarti itu masalah orangtua, jika sebaliknya maka itu masalah remaja.

4. Perlunya membiasakan untuk mengetahui masalah “siapa”, karena:

a) Kita tidak mungkin menjadi seorang yang harus mampu memecahkan semua masalah

b) Kita harus mengajarkan kepada remaja rasa tanggungjawab dalam memecahkan masalahnya sendiri

c) Kita perlu membantu remaja untuk tidak terlalu ikut campur urusan orang lain

d) Remaja perlu belajar mandiri

4. Mengenal dan menghindari gaya penghambat komunikasi

Dalam berkomunikasi dengan remaja, orangtua sering bereaksi terhadap ungkapan perasaan, pikiran, maupun pernyataan remaja dengan gaya yang membuat perasaan menjadi tidak nyaman dan merusak harga diri remaja, sehingga menyebabkan komunikasi menjadi terhambat. Oleh karena itu, orangtua diharapkan dapat mengenali gaya komunikasi tersebut dan berusaha menghindari atau tidak menggunakannya. Adapun beberapa gaya penghambat komunikasi, antara lain:

a. Memerintah. Tujuan Orangtua: Mengendalikan situasi dan menyelesaikan masalah dengan cepat.

Pesan yang ditangkap remaja: Harus patuh tidak punya pilihan. Contoh : “ **Jangan mengeluh, kerjakan saja!**”

- b. Menyalahkan. Tujuan Orangtua: Memberitahu remaja kesalahannya. Pesan yang ditangkap remaja: Tidak pernah benar/baik. Contoh : “**Pasti kamu bikin onar lagi, apalagi yang kamu lakukan sampai Ayah dipanggil ke sekolah?**”
- c. Meremehkan. Tujuan Orangtua: Menunjukkan ketidakmampuan remaja dan orangtua lebih tahu. Pesan yang ditangkap remaja: Tidak berharga/merasa tidak mampu. Contoh : “**Kamu kan belum berpengalaman, coba pikirkan saran Ibu**”
- d. Membandingkan. Tujuan Orangtua: Memotivasi dengan memberi contoh orang lain. Pesan yang ditangkap remaja: Tidak disayang, pilih kasih, saya memang selalu jelek. Contoh : “**Buang sampah seenaknya, lihat dong apa yang dikerjakan adikmu**”
- e. Memberi cap. Tujuan Orangtua: Memberitahu kekurangan dengan maksud remaja berubah. Pesan yang ditangkap remaja: Itulah saya Contoh: “**Seperti anak-anak saja, cengeng**”
- f. Mengancam. Tujuan Orangtua: Supaya menurut/patuh dengan cepat. Pesan yang ditangkap remaja: Cemas, takut. Contoh : “**Jangan bicara begitu, awas kalau sekali lagi bicara seperti itu, tahu sendiri**”

- g. Menasehati. Tujuan Orangtua: Supaya remaja tahu mana yang baik dan buruk. Pesan yang ditangkap remaja: Sok tahu, bosan dan bawel. Contoh: “Sebaikn kamu terus terang saja mengatakannya”
- h. Membohongi. Tujuan Orangtua: Membuat urusan jadi gampang. Pesan yang ditangkap remaja: Orangtua/orang dewasa tidak dapat dipercaya. Contoh : **“Kalau tidak diselesaikan, nanti diganggu setan ”**
- i. Menghibur. Tujuan Orangtua: Menghilangkan kesedihan atau kekecewaan, remaja jadi senang terus dan jangan larut. Pesan yang ditangkap remaja: Senang, lupa, dan dimengerti melarikan masalah. Contoh : **“Banyak yang seperti kamu, ya sudah jangan dipikirin, nanti juga hilang”**
- j. Mengkritik. Tujuan Orangtua: Meningkatkan kemampuan dirinya agar remaja memperbaiki kesalahan. Pesan yang ditangkap remaja: Kurang, salah. Contoh : **“Dasar pemalas, banyak bicara, tapi tidak mau mengerjakan”**
- k. Menyindir. Tujuan Orangtua: Memotivasi, mengingatkan supaya tidak selalu melakukan seperti itu dengan cara menyatakan yang sebaliknya. Pesan yang ditangkap remaja: Menyakiti hati. Contoh : **“Sebentar lagi turun hujan, tumben kamu kok mau nyapu”**
- l. Menganalisa. Tujuan Orangtua: Mencari penyebab positif/negative remaja atau kesalahannya dan

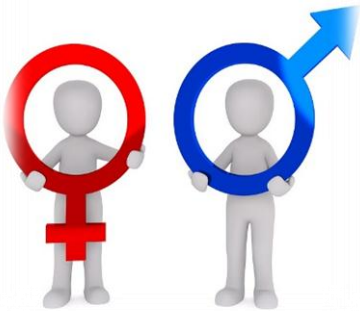
berupaya mencegahnya agar tidak melakukan kesalahan yang sama lagi. Pesan yang ditangkap remaja: Ibu sok pintar. Contoh : **“Ah, kamu saja yang mau libur, koK mengatakan bahwa teman-teman yang mengusulkan libur”**

Keluarga sebagai wahana pertama dan utama dalam pembangunan bangsa, memiliki peran dan tanggungjawab dalam mewujudkan keluarga yang berkualitas. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui pembinaan kepada keluarga yang mempunyai remaja agar keluarga dapat mengasuh dan membina remaja sebagai generasi penerus yang bertanggung jawab, berakhlak, dan berperilaku sehat. Pengasuhan dan pembinaan remaja dapat dilakukan melalui komunikasi efektif antara orangtua dengan remajanya. Komunikasi efektif antara orangtua dengan remaja telah diketahui merupakan pengaruh yang paling penting terhadap pembentukan sikap dan perilaku remaja. Orangtua seharusnya menjadi sumber informasi dan pendidik utama tentang kesehatan reproduksi dan penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja (BKKBN, 2012).

BAB XII

ADVOKASI DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI

A. Definisi Advokasi



Advokasi merupakan langkah untuk merekomendasikan gagasan kepada orang lain untuk menyampaikan isu penting untuk dapat diperhatikan masyarakat serta membangun dukungan terhadap permasalahan yang diperkenalkan dan mengusulkan bagaimana cara penyelesaian masalah tersebut. Advokasi terhadap sebuah kebijakan perlu dilakukan dengan alasan seringkali suatu kebijakan keluar tanpa mempertimbangkan kebutuhan dan atau rasa keadilan masyarakat, atau suatu proses tidak berjalan sebagaimana mestinya. Sementara itu pembuat dan atau pelaksana kebijakan tidak merasa perlu melakukan perubahan kearah positif, sehingga masyarakat sebagai subyek pembangunan diharuskan dapat dan mampu mendesakkan perubahan tersebut (Budianto, 2010).

B. Tujuan Advokasi

Kegiatan advokasi bertujuan untuk mendapatkan dukungan dari penentu kebijakan terhadap kelancaran dan keberlangsungan PIK R/M (BKKBN, 2012).

C. Sasaran Advokasi

Beberapa sasaran yang perlu diadvokasi adalah (BKKBN, 2012):

1. Stakeholder

- a. Pemerintahan Pusat yaitu : Kemenkokesra, Kemendikbud, Kemenag, Kemenkes, Kemensos, Kemenpora, Kemen PP dan PA, Kemen Perencanaan Nasional/Bappenas, dan lain-lain.
- b. Pemerintahan daerah yaitu : Gubernur, Bupati dan Walikota, Camat, Kepala desa dan Lurah.
- c. Pimpinan Perguruan Tinggi, Dekan, Kepala SMU/SMK, Kepala Madrasah Aliyah/Madrasah Aliyah kejuruan, Kepala SMP/Madrasah Tsanawiyah baik negeri maupun swasta.

2. Mitra Kerja

- a. Pimpinan Organisasi Keagamaan baik tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten dan Kota, Kecamatan maupun Desa dan Kelurahan.
- b. Pimpinan Organisasi Kepemudaan baik tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten dan Kota, Kecamatan maupun Desa dan Kelurahan.
- c. Pimpinan Kwartir nasional, Kwartir daerah, Kwartir cabang, Kwartir ranting Pramuka.

- d. Pimpinan media massa (surat kabar, majalah, radio, TV).
- e. Pimpinan BUMN dan BUMD
- f. Pimpinan Apindo

D. Strategi Komunikasi dalam Advokasi Kesehatan Reproduksi

Strategi pada hakikatnya adalah suatu perencanaan (*planning*) dan manajemen (*management*) untuk mencapai tujuan tertentu dalam praktik operasionalnya. PKBI membuat sebuah strategi dalam melakukan usaha advokasi dengan tujuan merubah kebijakan publik. Bila strategi advokasi yang dilakukan oleh PKBI dijabarkan berdasarkan pada teori komunikasi secara efektif adalah bagaimana mengubah sikap (*how to change the attitude*), mengubah opini (*to change the opinion*), mengubah perilaku (*to change the behavior*), maka manajemen strategi komunikasi yang diterapkan PKBI terkait dengan fungsi antara lain:

1. *To secure understanding* , untuk memastikan bahwa terjadi suatu pengertian dalam berkomunikasi. PKBI berupaya untuk memberikan pengertian kepada pemerintah khususnya dinas pendidikan tentang apa yang menjadi urgensi dari isu pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja sekolah. Hal ini juga dikarenakan PKBI menjadi mediator antara pemerintah selaku pembuat kebijakan dengan komunitas guru.

2. *To establish acceptance*, PKBI mencari dan menggunakan data atau informasi yang mereka miliki berkenaan dengan isu pendidikan kesehatan reproduksi mulai dari konsep, materi yang akan diberikan kepada remaja sekolah. Hal ini dimaksudkan agar antara guru dengan pemerintah memiliki kesamaan pengetahuan mengenai isu kesehatan reproduksi di kalangan remaja sekolah sehingga diharapkan nanti dalam penerapannya tidak ada pihak yang merasa dirugikan. Selama ini, PKBI melihat pemerintah khususnya dinas pendidikan tidak menaruh perhatian yang khusus terhadap isu pendidikan kesehatan reproduksi. Padahal sekolah tidak hanya menjaditempat untuk pendidikan jalur “formal” tetapi sekolah juga harus menjadi tempat untuk membentuk pribadi yang sehat dan secara reproduktif dan seksual.
3. *To motivate action*, merupakan penggiatan untuk memotivasinya. Disini komunikator berusaha untuk mempengaruhi komunikan. Dengan menggunakan media surat kabar dan elektronik, PKBI melibatkan para guru untuk melakukan kampanye publik.

Sedangkan dalam perencanaan komunikasi, penyusunan strategi komunikasi terdiri dari penetapan mengenai elemen-elemen berikut (Budianto, 2010):

1. *Why*: Dalam usaha advokasi ini, alasan spesifiknya adalah perlunya pendidikan atau saluran informasi mengenai kesehatan reproduksi yang dapat diakses

oleh siswa-siswi sekolah. Pada saat ini, ruang sekolah hanya mendukung pengetahuan kesehatan reproduksi pada aspek biologis daripada masalah seks di konteks sosial

2. *What*: merupakan inti pesan, identifikasi dan defenisi semua pesan yang ingin dikomunikasikan. Pesan yang ingin disampaikan oleh PKBI dan tujuan dalam usaha advokasi ini adalah pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi bagi remaja sekolah. Hak-hak kesehatan reproduksi salah satunya adalah pemenuhan hak dalam hal informasi dan pendidikan. Salah satu bentuk konkrit perwujudannya adalah pendidikan kespro dimasukkan ke dalam mulok dan menjadi salah satu mata pelajaran yang diajarkan di sekolah. Pelajaran kespro tidak lagi hanya diberikan setengah-setengah atau hanya mencakup aspek biologis saja, tetapi juga aspek moral dan sosial.
3. *Who*: merupakan target audiens dan identifikasi semua audiens yang potensial. Dalam penetapan target audiens dalam usaha advokasi ini adalah para guru dan para pengambil kebijakan dalam kasus ini adalah dinas pendidikan. Dewasa ini, PKBI berusaha merangkul para guru untuk menjadi agen perubah yang kemudian akan menyuarakan advokasi kesehatan reproduksi ke tingkat yang lebih tinggi. Para guru dianggap mempunyai kapasitas yang untuk menyuarakan tujuan advokasi kespro ke tataran pemerintahan dan melakukan *lobbying*.

Identifikasi khalayak yang tepat sasaran merupakan langkah yang strategis dalam menentukan publik apa sajakah yang berpotensi maupun publik yang tidak terlibat secara aktif dalam isu advokasi kesehatan reproduksi tersebut.

4. *How*: yakni melihat bagaimana mengetahui tujuan akhir komunikasi tercapai, serta alat penyampaian pesan. Bentuk penyampaian pesan oleh PKBI adalah melakukan serangkaian aktivitas advokasi mengenai kesehatan reproduksi yang terdiri studi kasus, pengorganisasian dan pemberdayaan komunitas, kampanye publik.

Pada aktivitas komunikasi, dalam hal ini advokasi yang dilakukan mengarah kepada perubahan kebijakan, tidak terlepas dari komunikasi yang bersifat membujuk (persuasif) dan mendidik (edukatif), yaitu berupaya untuk mengubah perilaku, sikap, tindakan, tanggapan, persepsi, hingga membentuk opini publik yang positif dan mendukung. Proses advokasi melalui komunikasi tersebut, antara lain merupakan penyebaran informasi, pengetahuan, gagasan atau ide untuk membangun atau menciptakan kesadaran dan pengertian melalui teknik komunikasi untuk membujuk dan mempengaruhi. Persuasi sendiri merupakan bagian proses komunikasi internal, dunia komunikasi sendiri mengenal persuasi sebagai teknik komunikasi yang bertujuan agar komunikan bersedia menerima isi/pesan sedemikian rupa sehingga melakukan perubahan sikap, pendapat dan

tingkah lakunya akan tetapi dalam perubahan tersebut seolah-olah atas kehendak komunikasi sendiri (Budianto, 2010).

E. Langkah-langkah Pelaksanaan

Berikut langkah pelaksanaan advokasi (BKKBN, 2012):

1. Menyiapkan materi advokasi oleh Kabid KSPK, Kasubbid Bina Ketahanan Remaja, Kepala SKPDKB, Esselon III dan IV yang mengelola program KB dan KS, PPLKB/Kepala UPTD Kecamatan/Koordinator PLKB, PLKB/PKB, yang meliputi :
 - a. Materi yang berhubungan dengan masalah-masalah remaja/mahasiswa di wilayah kerjanya, seperti 8 Fungsi Keluarga, Pendewasaan Usia Perkawinan, TRIAD KRR dan Keterampilan Hidup, Gender, Advokasi dan KIE.
 - b. Mengungkap dampak yang mungkin terjadi di wilayahnya bila tidak diambil tindakan atau aksi dari masalah tersebut.
 - c. Mengemukakan pentingnya keberadaan PIK R/M sebagai salah satu alternatif pemecahan masalah 8 Fungsi Keluarga, Pendewasaan Usia Perkawinan, TRIAD KRR dan Keterampilan Hidup, Gender, Advokasi dan KIE.
2. Penyampaian materi advokasi dapat dilakukan dengan cara *lobby*, negosiasi, audiensi, seminar

maupun melalui media massa (surat kabar, radio, TV).

BAB XIII WAWASAN KEBANGSAAN



Dalam perkembangan berbangsa, kesadaran akan perjuangan yang bersifat nasional, yakni perjuangan yang berlandaskan persatuan dan kesatuan dari seluruh bangsa Indonesia mempunyai kekuatan yang nyata. Kesadaran tersebut kemudian mendapatkan bentuk dengan lahirnya pergerakan Budi Utomo pada tanggal 20 Mei 1908 yang merupakan tonggak awal sejarah perjuangan bangsa yang bersifat nasional itu, yang kemudian disusul dengan lahirnya gerakan-gerakan kebangsaan di bidang politik, ekonomi/ perdagangan, pendidikan, kesenian, pers, dan kewanitaan.

Tekad perjuangan itu lebih tegas lagi dengan Sumpah Pemuda 28 Oktober 1928 dengan ikrar “Satu Nusa, Satu Bangsa, dan menjunjung tinggi bahasa persatuan bahasa Indonesia”. Sudut pandang secara kebangsaan ini kemudian mencapai satu tonggak sejarah, bersatu padu memproklamasikan kemerdekaan pada tanggal 17 Agustus 1945. Dalam perjalanan

sejarah itu telah timbul pula gagasan, sikap, dan tekad yang bersumber dari nilai-nilai budaya bangsa serta disemangati oleh cita-cita moral rakyat yang luhur. Sikap dan tekad itu adalah pengejawantahan dari satu konsepsi kebangsaan.

Kesadaran berbangsa dan bernegara berarti sikap dan tingkah laku harus sesuai dengan kepribadian bangsa dan selalu mengkaitkan dirinya dengan cita-cita dan tujuan hidup bangsa Indonesia (sesuai amanah yang ada dalam Pembukaan UUD 1945) melalui:

1. Menumbuhkan rasa kesatuan dan persatuan bangsa dan negara Indonesia yang terdiri dari beberapa suku bangsa yang mendiami banyak pulau yang membentang dari Sabang sampai Merauke, dengan beragam bahasa dan adat istiadat kebudayaan yang berbeda-beda. Kemajemukan itu diikat dalam konsep wawasan nusantara yang merupakan cara pandang bangsa Indonesia tentang diri dan lingkungannya yang berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.
2. Menumbuhkan rasa memiliki jiwa besar dan patriotisme untuk menjaga kelangsungan hidup bangsa dan negara. Sikap dan perilaku yang patriotik dimulai dari hal-hal yang sederhana yaitu dengan saling tolong menolong, menciptakan kerukunan beragama dan toleransi dalam menjalankan ibadah sesuai agama masing-masing, saling menghormati dengan sesama dan menjaga keamanan lingkungan.

3. Memiliki kesadaran atas tanggungjawab sebagai warga negara Indonesia yang menghormati lambang-lambang negara dan mentaati peraturan perundangundangan.

Kesadaran bela negara adalah dimana kita berupaya untuk mempertahankan Negara kita dari ancaman yang dapat mengganggu kelangsungan hidup bermasyarakat yang berdasarkan atas cinta tanah air. Kesadaran bela negara juga dapat menumbuhkan rasa patriotisme dan nasionalisme di dalam diri masyarakat. Upaya bela negara selain sebagai kewajiban dasar juga merupakan kehormatan bagi setiap warga negara yang dilaksanakan dengan penuh kesadaran, penuh tanggung jawab dan rela berkorban dalam pengabdian kepada negara dan bangsa. Keikutsertaan kita dalam bela Negara merupakan bentuk cinta terhadap tanah air kita.

Nilai-nilai bela negara yang harus lebih dipahami penerapannya dalam kehidupan masyarakat berbangsa dan bernegara antara lain sebagai berikut.

1. Cinta Tanah Air

Negeri yang luas dan kaya akan sumber daya ini perlu kita cintai. Kesadaran bela negara yang ada pada setiap masyarakat didasarkan pada kecintaan kita kepada tanah air kita. Kita dapat mewujudkan itu semua dengan cara kita mengetahui sejarah negara kita sendiri, melestarikan budaya-budaya yang ada, menjaga lingkungan kita dan pastinya menjaga nama baik negara kita.

2. Kesadaran Berbangsa dan Bernegara

Kesadaran berbangsa dan bernegara merupakan sikap kita yang harus sesuai dengan kepribadian bangsa yang selalu dikaitkan dengan cita-cita dan tujuan hidup bangsanya. Kita dapat mewujudkannya dengan cara mencegah perkelahian antar perorangan atau antar kelompok dan menjadi anak bangsa yang berprestasi baik di tingkat nasional maupun internasional.

3. Pancasila

Ideologi kita warisan dan hasil perjuangan para pahlawan sungguh luar biasa, pancasila bukan hanya sekedar teoritis dan normatif saja tapi juga diamalkan dalam kehidupan sehari-hari. Kita tahu bahwa Pancasila adalah alat pemersatu keberagaman yang ada di Indonesia yang memiliki beragam budaya, agama, etnis, dan lain-lain. Nilai-nilai pancasila inilah yang dapat mematahkan setiap ancaman, tantangan, dan hambatan.

4. Rela berkorban untuk Bangsa dan Negara

Dalam wujud bela negara tentu saja kita harus rela berkorban untuk bangsa dan negara. Contoh nyatanya seperti sekarang ini yaitu perhelatan seagames. Para atlet bekerja keras untuk bisa mengharumkan nama negaranya walaupun mereka harus merelakan untuk mengorbankan waktunya untuk bekerja sebagaimana kita ketahui bahwa para atlet bukan hanya menjadi seorang atlet saja, mereka

juga memiliki pekerjaan lain. Begitupun supporter yang rela berlama-lama menghabiskan waktunya antri hanya untuk mendapatkan tiket demi mendukung langsung para atlet yang berlaga demi mengharumkan nama bangsa.

5. Memiliki Kemampuan Bela Negara

Kemampuan bela negara itu sendiri dapat diwujudkan dengan tetap menjaga kedisiplinan, ulet, bekerja keras dalam menjalani profesi masing-masing.

Dalam meningkatkan kesadaran berbangsa dan bernegara, perlu untuk memperhatikan kondisi nasional dan global saat ini berupa konsepsi atau wawasan yang bersifat kebangsaan. Beberapa konsepsi dalam wawasan kebangsaan adalah sebagai berikut.

A. Pengertian Wawasan Kebangsaan

Istilah Wawasan Kebangsaan terdiri dari dua suku kata yaitu “Wawasan” dan “Kebangsaan”. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002) dinyatakan bahwa secara etimologis istilah “wawasan” berarti: (1) hasil mewawas, tinjauan, pandangan dan dapat juga berarti (2) konsepsi cara pandang. Wawasan Kebangsaan sangat identik dengan Wawasan Nusantara yaitu cara pandang bangsa Indonesia dalam mencapai tujuan nasional yang mencakup perwujudan kepulauan nusantara sebagai kesatuan politik, sosial budaya, ekonomi, dan pertahanan keamanan.

“Kebangsaan” berasal dari kata “bangsa” yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002) berarti kelompok masyarakat yang bersamaan asal keturunan, adat, bahasa, dan sejarahnya, serta berpemerintahan sendiri. Sementara “kebangsaan” mengandung arti (1) ciri-ciri yang menandai golongan bangsa, (2) perihal bangsa; mengenai (yang bertalian dengan) bangsa, (3) kesadaran diri sebagai warga dari suatu negara. Dengan demikian wawasan kebangsaan dapat diartikan sebagai konsepsi cara pandang yang dilandasi akan kesadaran diri sebagai warga dari suatu negara akan diri dan lingkungannya di dalam kehidupan berbangsa dan bernegara.

B. Wawasan Kebangsaan Indonesia

Wawasan kebangsaan Indonesia menjadikan bangsa yang tidak dapat mengisolasi diri dari bangsa lain yang menjiwai semangat bangsa bahari yang terimplementasikan menjadi wawasan nusantara bahwa wilayah laut Indonesia adalah bagian dari wilayah negara kepulauan yang diakui dunia. Wawasan kebangsaan merupakan pandangan yang menyatakan negara Indonesia merupakan satu kesatuan dipandang dari semua aspek sebagai pandangan hidup bangsa Indonesia dalam mendayagunakan konstelasi Indonesia, sejarah dan kondisi sosial budaya untuk mengejawantahkan semua dorongan dan rangsangan dalam usaha mencapai perwujudan aspirasi bangsa dan

tujuan nasional yang mencakup kesatuan politik, kesatuan sosial budaya, kesatuan ekonomi, kesatuan pertahanan keamanan.

Wawasan kebangsaan Indonesia yang menjadi sumber perumusan kebijakan desentralisasi pemerintahan dan pembangunan dalam rangka pengembangan otonomi daerah harus dapat mencegah disintegrasi/ pemecahan negara kesatuan, mencegah merongrong wibawa pemerintah pusat, mencegah timbulnya pertentangan antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah.

Wawasan kebangsaan Indonesia memberi peran bagi bangsa Indonesia untuk proaktif mengantisipasi perkembangan lingkungan strategis dengan memberi contoh bagi bangsa lain dalam membina identitas, kemandirian dan menghadapi tantangan dari luar tanpa konfrontasi dengan meyakinkan bangsa lain bahwa eksistensi bangsa merupakan aset yang diperlukan dalam mengembangkan nilai kemanusiaan yang beradab.

Akhirnya, bagi bangsa Indonesia, untuk memahami bagaimana wawasan kebangsaan perlu memahami secara mendalam falsafah Pancasila yang mengandung nilai-nilai dasar yang akhirnya dijadikan pedoman dalam bersikap dan bertindak laku yang bermuara pada terbentuknya karakter bangsa.

C. Makna Wawasan Kebangsaan

Wawasan Kebangsaan bagi bangsa Indonesia memiliki makna sebagai berikut:

- a. Wawasan kebangsaan mengamanatkan kepada seluruh bangsa agar menempatkan persatuan, kesatuan, serta kepentingan dan keselamatan bangsa dan negara di atas kepentingan pribadi atau golongan;
- b. Wawasan kebangsaan mengembangkan persatuan Indonesia sedemikian rupa sehingga asas Bhinneka Tunggal Ika dipertahankan;
- c. Wawasan kebangsaan tidak memberi tempat pada patriotisme yang licik;
- d. Dengan wawasan kebangsaan yang dilandasi oleh pandangan hidup Pancasila, bangsa Indonesia telah berhasil merintis jalan menjalani misinya di tengah-tengah tata kehidupan di dunia;
- e. NKRI yang merdeka, bersatu, berdaulat, adil dan makmur bertekad untuk mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir batin, sejajar dengan bangsa lain yang sudah maju.

D. Nilai Dasar Wawasan Kebangsaan

Nilai Wawasan Kebangsaan yang terwujud dalam persatuan dan kesatuan bangsa memiliki enam dimensi yang bersifat mendasar dan fundamental sebagai berikut.

- a. Penghargaan terhadap harkat dan martabat manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa.
- b. Tekad bersama untuk berkehidupan kebangsaan yang bebas, merdeka, dan besatu.
- c. Cinta akan tanah air dan bangsa.
- d. Demokrasi atau kedaulatan rakyat.
- e. Kesetiakawanan sosial.
- f. Masyarakat adil-makmur.

E. Wawasan Kebangsaan Sebagai Kekuatan Bangsa

Wawasan kebangsaan yang memberikan ruang dan kesempatan untuk berkembangnya wawasan kewilayahan/ kedaerahan yang semakin dewasa dan mandiri pada hakikatnya menyadari bahwa wilayah negara Indonesia sangat luas yang berisikan masyarakat bangsa Indonesia yang terdiri dari berbagai suku bangsa, bahasa, agama, adat istiadat, dan sebagainya yang justru dapat dimanfaatkan sebagai kekuatan untuk mempersatukan dan membangun bangsa Indonesia yang besar.

Jati diri bangsa Indonesia dapat dikenali dalam berbagai rumusan yang merupakan kesepakatan nasional yaitu bangsa Indonesia mengakui dan meyakini bahwa keberhasilan pembangunan nasional adalah rahmat Tuhan Yang Maha Esa dan kesadaran serta keteguhan bangsa Indonesia pada falsafah Pancasila yang menjadi landasan idiil pembangunan nasional; keseluruhan semangat, arah dan gerak pembangunan

dilaksanakan sebagai pengamalan Pancasila; tujuan pembangunan nasional adalah mewujudkan suatu masyarakat adil dan makmur yang merata materiil dan spiritual berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.

Wawasan kebangsaan membentuk manusia Indonesia seutuhnya dan masyarakat Indonesia seluruhnya sebagai objek dan subjek usaha pembangunan nasional menuju masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila. Penghargaan terhadap harkat dan martabat manusia menunjukkan bahwa wawasan kebangsaan mengetengahkan manusia ke dalam pusat hidup bangsa yang berarti bahwa dalam persatuan dan kesatuan bangsa setiap pribadi harus dihormati.

Wawasan kebangsaan menegaskan bahwa manusia seutuhnya adalah pribadi subjek dari semua usaha pembangunan bangsa dalam semua bidang kehidupan berbangsa bertujuan agar setiap pribadi warga bangsa dapat menjalankan hidupnya secara bertanggungjawab demi persatuan dan kesatuan bangsa. Tekad bersama untuk berkehidupan kebangsaan yang bebas, merdeka, maju, dan mandiri akan berhasil dengan kesatuan dan persatuan bangsa yang kukuh dan berjaya.

F. Konsensus Nilai-Nilai Kebangsaan

1. Pancasila Sebagai Ideologi Bangsa

Ideologi berasal dari bahasa Yunani, *eidos* dan *logos*. *Eidos* artinya melihat, memandang, pikiran,

idea atau cita-cita. Sedangkan logos, logia artinya ilmu. Secara sederhana ideologi diartikan sebagai: apa yang dipikirkan, diinginkan atau dicitacitakan. Pada umumnya yang dimaksud dengan ideologi adalah seperangkat cita-cita, gagasan-gagasan yang merupakan keyakinan, tersusun secara sistematis, disertai petunjuk cara-cara mewujudkan cita-cita tersebut. Ideologi adalah suatu gagasan yang berdasarkan suatu idea-idea tertentu. Ideologi merupakan pedoman kegiatan untuk mewujudkan nilai-nilai yang terkandung didalamnya. Ideologi memuat orientasi pada tindakan, namun persepsi yang menyertai orientasi, pedoman, dan komitmen memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan warna pada sikap serta tingkah laku saat melakukan tindakan, kegiatan ataupun perbuatan dalam rangka mewujudkan atau merealisasikan nilai-nilai yang terkandung dalam ideologi itu.

Ideologi sering kali dikaitkan dengan dunia politik, karena memang sejak awal terminologi ideologi ada dalam keterkaitan dengan dunia politik. Sebagai pemikiran yang menyeluruh dan mendalam, ideologi bertumpu atau bersumber pada suatu filsafat. Filsafat itu dirumuskan menjadi cita-cita dengan suatu program untuk pencapaian tujuan. Ideologi merupakan gagasan-gagasan pada filsafat sosial sebagai suatu rencana sistematis mengenai cita-cita yang dijalankan oleh sekelompok atau golongan

masyarakat tertentu. Sebagai suatu ajaran, ideologi berfungsi sebagai: (1) pengikat kelompok atau bangsa menjadi satu kesatuan untuk mengejar cita-cita bersama; (2) pedoman untuk bertindak; (3) pendorong bagi suatu bangsa untuk berjuang di dalam mengejar tujuan bersama.

Rumusan Pancasila sebagai dasar negara Republik Indonesia, mulai di bahas ketika Badan Penyelidik Usaha-usaha Persiapan Kemerdekaan Indonesia (BPUPKI) melaksanakan sidang pertama. Sidang BPUPKI dilaksanakan 2 (dua) kali, sidang pertama dilaksanakan pada tanggal 29 Mei 1945 sampai dengan tanggal 1 Juni 1945, sedangkan sidang kedua dilaksanakan pada tanggal 10 Juli 1945 sampai dengan tanggal 16 Juli 1945. Pada sidang pertama itulah, dibahas tentang dasar negara apa nanti yang digunakan apabila Indonesia merdeka. Hal ini sebagai jawaban atas pertanyaan yang dilontarkan oleh ketua sidang Dr. K.R.T. Radjiman Wedyodiningrat. Ketua BPUPKI melontarkan pertanyaan pertama dan utama yang harus di jawab oleh para anggota BPUPKI, yaitu tentang apa dasar Negara Indonesia apabila merdeka dikelak kemudian hari. Para anggota tersebut bekerja keras untuk menjawab pertanyaan itu, hingga akhirnya salah seorang anggota BPUPKI Soekarno mengemukakan dan menjelaskan dasar negara Indonesia yang terdiri dari 5 (lima) sila, dan pada saat itu pula Soekarno

memperkenalkan 5 (lima) dasar negara bagi Indonesia merdeka dengan nama Pancasila. Pancasila adalah falsafah (pandangan hidup), yang digali dari nilai-nilai luhur masyarakat. Tatkala unsur-unsur masyarakat yang direpresentasikan oleh para anggota BPUPKI (kemudian menjadi Panitia Persiapan Kemerdekaan Indonesia/PPKI) itu memutuskan untuk membentuk diri sebagai bangsa, maka nilai-nilai luhur masyarakat itu diangkat dan diabstraksikan menjadi pandangan hidup bangsa. Selanjutnya, setelah bangsa Indonesia bersepakat membentuk Negara Indonesia, maka pandangan hidup bangsa itupun diangkat dan diabstraksikan lagi menjadi pandangan hidup negara. Nilai-nilai yang terkandung dalam pandangan hidup bangsa, dan pandangan hidup negara itu telah mengalamisistematisasi, sehingga dapat disebut sebagai ideologi bangsa dan ideologi Negara.

Sebagai dasar negara, Pancasila dijadikan dasar atau landasan dalam menjalankan pemerintahan negara. Pancasila dalam hal ini tidak hanya sebagai suatu pemikiran filsafat dan dasar negara, melainkan berlanjut dalam bentuk gagasan bertindak yang kita sebut ideologi. Ideologi ini tidak saja berkaitan dengan kehidupan kenegaraan, melainkan juga kehidupan masyarakat. Dengan demikian ideologi ini merupakan ideologi negara dan bangsa Indonesia, jadi merupakan ideologi nasional.

Berdasarkan analisis demikian dapatlah dikatakan bahwa ideologi nasional merupakan keseluruhan ide atau gagasan yang bersumber dan berdasar pada prinsip-prinsip pemikiran (filsafat bangsa: Pancasila) yang termaktup di dalam Pembukaan dan Pasal-Pasal UUD 1945 sebagai pedoman yuridis konstitusional untuk pelaksanaan guna mencapai cita-cita dan nilai-nilai yang terkandung di dalamnya. Pancasila sebagaimana ideologi manapun di dunia ini, adalah kerangka berfikir yang senantiasa memerlukan penyempurnaan. Karena tidak ada satupun ideologi yang disusun dengan begitu sempurnanya sehingga cukup lengkap dan bersifat abadi untuk semua zaman, kondisi, dan situasi. Setiap ideologi memerlukan hadirnya proses dialektika agar ia dapat mengembangkan dirinya dan tetap adaptif dengan perkembangan yang terjadi. Dalam hal ini, setiap warga negara Indonesia yang mencintai negara dan bangsa ini berhak ikut dalam proses merevitalisasi Ideologi Pancasila dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Dalam kerangka ini kita wajib bersyukur karena Pancasila adalah ideologi terbuka, sehingga Pancasila di harapkan selalu tetap komunikatif dengan perkembangan masyarakat yang dinamis.

2. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Saat ini yang dimaksud dengan Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945) adalah UUD 1945 yang telah diamandemen, sebagai keseluruhan naskah yang terdiri dari Pembukaan dan pasal-pasal (Pasal II Aturan Tambahan). Pembukaan terdiri atas 4 Alinea, yang di dalam Alinea keempat terdapat rumusan dari Pancasila, dan Pasal-pasal Undang-Undang Dasar 1945 terdiri dari 20 Bab (Bab I sampai dengan Bab XVI) dan 73 pasal (pasal 1 sampai dengan pasal 37), ditambah dengan 3 pasal Aturan Peralihan dan 2 pasal Aturan Tambahan. Bab IV tentang DPA dihapus. Dalam amandemen keempat, penjelasan UUD 1945, tidak lagi merupakan kesatuan UUD 1945. Pembukaan dan Pasal-pasal UUD 1945 merupakan satu kebulatan yang utuh, dengan kata lain merupakan bagian-bagian yang satu sama lainnya tidak dapat dipisahkan.

Pada awalnya naskah resmi UUD 1945 dimuat dan disiarkan dalam "Berita Republik Indonesia" Tahun II No. 7 yang terbit tanggal 15 Februari 1946, suatu penerbitan resmi Pemerintah RI. Sebagaimana kita ketahui Undang-Undang Dasar 1945 itu telah ditetapkan oleh Panitia Persiapan Kemerdekaan Indonesia (PPKI) dan mulai berlaku pada tanggal 18 Agustus 1945. Rancangan UUD 1945 dipersiapkan oleh suatu badan yang bernama Badan Penyelidik Usaha-usaha Pesiapan Kemerdekaan Indonesia (BPUPKI) atau Dokuritsu Zyunbi Tjoosakai, suatu

badan bentukan Pemerintah Penjajah Jepang untuk mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan dalam rangka persiapan kemerdekaan Indonesia.

Undang-undang Dasar bukanlah hukum biasa, melainkan hukum dasar, yaitu hukum dasar yang tertulis. Sebagai hukum dasar, UUD 1945 merupakan sumber hukum tertulis. Dengan demikian setiap produk hukum seperti undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, ataupun bahkan setiap tindakan atau kebijakan pemerintah haruslah berlandaskan dan bersumber pada peraturan yang lebih tinggi, yang pada akhirnya kesemuanya peraturan perundang-undangan tersebut harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan UUD 1945, dan muaranya adalah Pancasila sebagai sumber dari segala sumber hukum Negara. Dalam kedudukan yang demikian itu, UUD 1945 dalam kerangka tata urutan perundangan atau hierarki peraturan perundangan di Indonesia menempati kedudukan yang tertinggi. Dalam hubungan ini, UUD 1945 juga mempunyai fungsi sebagai alat kontrol, dalam pengertian UUD 1945 mengontrol apakah norma hukum yang lebih rendah sesuai atau tidak dengan norma hukum yang lebih tinggi, dan pada akhirnya apakah norma-norma hukum tersebut bertentangan atau tidak dengan ketentuan UUD 1945.

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 mempunyai fungsi atau hubungan langsung dengan

pasal-pasal Undang-Undang Dasar 1945 dengan menyatakan bahwa Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 itu mengandung pokok-pokok pikiran yang diciptakan dan dijemakan dalam Pasal-pasal Undang-Undang Dasar 1945. Ada empat pokok pikiran yang memiliki makna sangat dalam, yaitu:

- a. Pokok pikiran pertama; "Negara ... begitu bunyinya ... melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dengan berdasar atas persatuan dengan mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia." Dalam pembukaan ini diterima aliran pengertian negara persatuan, negara yang melindungi dan meliputi segenap bangsa seluruhnya. Jadi negara mengatasi segala paham golongan, mengatasi segala paham perseorangan. Negara, menurut pengertian "pembukaan" itu menghendaki persatuan, meliputi segenap bangsa Indonesia seluruhnya. Inilah suatu dasar negara yang tidak boleh dilupakan. Rumusan ini menunjukkan *pokok pikiran persatuan*. Dengan pengertian yang lazim, negara, penyelenggara negara, dan setiap warga negara wajib mengutamakan kepentingan negara di atas kepentingan golongan ataupun perorangan.
- b. Pokok pikiran kedua, "Negara hendak mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia", ini merupakan pokok pikiran keadilan

sosial. Pokok pikiran yang hendak diwujudkan oleh negara bagi seluruh rakyat ini didasarkan pada kesadaran yang sama untuk menciptakan keadilan sosial dalam kehidupan masyarakat.

- c. Pokok pikiran ketiga, yang terkandung dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 ialah "negara yang *berkedaulatan rakyat* berdasar atas *kerakyatan dan permusyawaratan perwakilan*. Oleh karena itu sistem negara yang terbentuk dalam Undang-Undang Dasar harus berdasar atas kedaulatan rakyat dan berdasarkan atas permusyawaratan/ perwakilan. Memang aliran ini sesuai dengan sifat masyarakat Indonesia". Ini adalah pokok pikiran kedaulatan rakyat, yang menyatakan bahwa kedaulatan adalah di tangan rakyat dan dilakukan sepenuhnya oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat.
- d. Pokok pikiran keempat, yang terkandung dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 adalah "Negai berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, menurut dasar kemanusiaan yang adil dan beradab". Oleh karena itu, undang-undang dasar harus mengandung isi yang mewajibkan pemerintah dan lain-lain penyelenggara negara untuk memelihara budi pekerti kemanusiaan yang luhur dan memegang teguh cita-cita moral rakyat yang luhur". Ini menegaskan pokok pikiran

Ketuhanan Yang Maha Esa dan Kemanusiaan yang adil dan beradab.

3. Negara Kesatuan Republik Indonesia

Sejak Proklamasi Kemerdekaan 17 Agustus 1945 bangsa Indonesia mengidealkan bentuk negara kesatuan (*eenheidstaats-vorm*), bentuk pemerintahan republik (*republiik regerings-vorm*), dan sistem pemerintahan presidensial (*presidential system*). Hal ini dapat ditelusuri dari sejarah pergerakan sebelum merdeka. Pada masa itu salah satu tokoh yang pernah menginginkan bentuk Negara federal apabila Indonesia merdeka dikemudian hari, adalah Bung Hatta. Beliau berpendapat, bahwa untuk bangsa Indonesia yang dikenal sangat majemuk, lebih tepat apabila bentuk negaranya federal dan bukan negara kesatuan (*unitary state*). Pandangan ini di kumandangkan terus sejak masa mudanya sampai pada saat BungHatta menempuh pendidikan tinggi di Rotterdam Belanda pada tahun 1930 an. Bahkan sampai dengan awal tahun 1945 Bung Hatta masih berpendirian, bahwa bentuk negara federal yang tepat untuk Negara Republik Indonesia. Pendirian Bung Hatta kemudian berubah, setelah beliau banyak berdiskusi tentang pilihan sistem kenegaraan dengan para tokoh pergerakan. Rupanya argumen-argumen yang dikemukakan oleh tokoh-tokoh pergerakan dapat meyakinkan Bung Hatta, bahwa untuk Republik

Indonesia yang akan merdeka di kelak kemudian hari bentuk negaranya yang paling tepat adalah negara kesatuan.

Bentuk Negara Kesatuan adalah bentuk negara yang terdiri dari satu Negara saja betapapun besar maupun kecil, dan ke dalam maupun ke luar merupakan kesatuan. Bila suatu negara tidak terjadi karena adanya beberapa negara yang bergabung dan oleh karenanya kedaulatan negara secara utuh dan bulat ada pada tangan pusat, maka bentuk negara ini disebut negara kesatuan. Sedangkan Moh. Kusnardi dan Bintan R. Saragih (1994:207-208) menyatakan: "Disebut negara kesatuan apabila kekuasaan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah tidak sama dan tidak sederajat. Kekuasaan Pemerintah Pusat merupakan kekuasaan yang menonjol dalam negara, dan tidak ada saingan dari badan legislative pusat dalam membentuk undang-undang, kekuasaan pemerintah yang ada di daerah bersifat derivative (tidak langsung) dan sering dalam bentuk otonomi yang luas, dengan demikian tidak dikenal adanya badan legislative pusat dan daerah yang sederajat, melainkan sebaliknya.

Pembagian wewenang dalam Negara Kesatuan pada garis besarnya telah ditentukan oleh pembuat undang-undang di pusat, serta wewenang secara terperinci terdapat pada propinsi-propinsi, dan residu powernya ada pada pemerintah pusat Negara

Kesatuan. Adapun ciri-ciri Negara Kesatuan antara lain adalah: Pertama, Mewujudkan kebulatan tunggal, mewujudkan kesatuan unity, negara tunggal yang monosentris (berpusat satu). Dalam negara kesatuan tidak ada negara dalam negara, dan tidak terdiri dari daerah-daerah yang berstatus negara bagian; Kedua, Hanya mempunyai satu negara serta hanya mempunyai satu pemerintahan, satu kepalanegara, satu badan legislatur bagi seluruh daerah negara. Wewenang legislative tertinggi dipusatkan dalam satu badan legislatif nasional/pusat. Menurut CF Strong (2002:80) ada dua esensi negara kesatuan “The two essential qualities of a unitary state may therefore be said to be (1) the supremacy of the central parliament and (2) the absence of subsidiary sovereign bodies”, disini jelas bahwa dalam Negara kesatuan terdapat supremasi parlemen pusat, dan negara tidak mengakui badan pembentuk undang-undang selain yang ada di pusat. Ketiga, Hanya ada satu pusat kekuasaan yang memutar seluruh mesin pemerintahan dari pusat sampai ke pelosokpelosok, hingga segala sesuatunya dapat diatur secara sentral, seragam dan senyawa dalam keseluruhannya. Daerah tidak mempunyai hak untuk mengurus sendiri daerahnya. Apabila segala sesuatu diatur oleh pemerintah pusat, maka Negara kesatuan seperti ini disebut negara kesatuan dengan sistem sentralisasi; Keempat, Pemerintah pusat mempunyai wewenang

untuk menyerahkan sebagian kekuasaannya kepada daerah berdasarkan hak otonomi. Pengaturan oleh pusat kepada seluruh daerah tersebut lebih bersifat koordinasi saja namun tidak dalam pengertian bahwa segala-galanya diatur dan diperintahkan oleh pusat. Daerah diberi kesempatan dan kekuasaan untuk mengurus rumah tangganya sendiri. Negara kesatuan yang seperti ini disebut negara kesatuan dengan sistem desentralisasi.

4. Bhinneka Tunggal Ika

Bhinneka Tunggal Ika berasal dari bahasa Jawa kuno, yang mana kata *bhinneka* merupakan gabungan dua kata: *bhinna* dan *ika*, sedangkan *tunggal ika* merupakan gabungan dua kata *tunggal* dan *ika*. *Bhina* diartikan berbeda-beda dan *ika* diartikan itu sedangkan *tunggal* diartikan satu. Berdasarkan arti kata tersebut *Bhinneka Tunggal Ika* berarti “berbeda-beda itu satu itu” yang sering kita artikan berbeda tetapi tetap satu jua.

Bhinneka Tunggal Ika dijadikan sebagai semboyan untuk menyatukan seluruh aspek yang terkait dengan kehidupan bangsa Indonesia, yang mana diantara pusparagam bangsa Indonesia adalah satu kesatuan dan tentu saja tidak hanya berkait dengan semangat toleransi kehidupan antar umat beragama. *Bhinneka Tunggal Ika* sangat tepat bagi bangsa Indonesia yang sangat beragam. Tentang pentingnya pemahaman keberagaman berbagai

aspek kehidupan bangsa Indonesia ini, Bung Karno dalam pidatonya antara lain mengingatkan bahwa aspek kehidupan yang menjadi ciri bangsa Indonesia adalah sebagai berikut:

“.....ingat kita ini bukan dari satu adat istiadat, ingat, kita ini bukan dari satu agama. Bhinneka Tunggal Ika, berbeda tapi satu, demikian tertulis di lambing negara kita, dan tekanan kataku sekarang ini kuletakkan kepada kata bhinna, yaitu berbeda-beda. Ingat kita ini bhinna, kita ini berbeda-beda.....”.

Prinsip Indonesia sebagai negara “Bhinneka Tunggal Ika” mencerminkan bahwa meskipun bangsa Indonesia dalam realitanya memiliki sifat yang sangat heterogen, baik dari aspek suku bangsa, etnik, kebudayaan, adat istiadat, bahasa serta agama yang dipeluk oleh masyarakat dan hidup dalam negara yang terdiri dari beribu-ribu pulau, tetapi tetap terintegrasi dalam kemanunggalan, kesatuan. Indonesia merupakan Negara Kesatuan yang pada tanggal 28 Oktober 1928 jauh sebelum Indonesia merdeka, pemudanya telah bersumpah menyatakan satu nusa, satu bangsa dan menjunjung satu bahasa persatuan, Indonesia.

G. Nasionalisme dan Patriotisme

Hans Kohn dalam bukunya *Nationalism its meaning and history* mendefinisikan nasionalisme sebagai suatu paham yang berpendapat bahwa kesetiaan individu tertinggi harus diserahkan pada negara. Perasaan yang

mendalam akan ikatan terhadap tanah air sebagai tumpah darah. Nasionalisme adalah sikap mencintai bangsa dan negara sendiri. Nasionalisme terbagi atas pengertian dalam arti sempit dan luas. Nasionalisme dalam arti sempit, yaitu sikap mencintai bangsa sendiri secara berlebihan sehingga menganggap bangsa lain rendah kedudukannya, nasionalisme ini disebut juga nasionalisme yang chauvinisme, contoh Jerman pada masa Hitler. Nasionalisme dalam arti luas, yaitu sikap mencintai bangsa dan negara sendiri dan menganggap semua bangsa sama derajatnya.

Empat hal yang harus kita hindari dalam memupuk semangat nasionalisme sebagai berikut.

1. Sukuisme, menganggap suku bangsa sendiri paling baik.
2. Chauvinisme, menganggap bangsa sendiri paling unggul.
3. Ekstrimisme, sikap mempertahankan pendirian dengan berbagai cara kalau perlu dengan kekerasan dan senjata.
4. Provinsialisme, sikap selalu berketat dengan provinsi atau daerah

Sikap patriotisme adalah sikap sudi berkorban segala-galanya termasuk nyawa sekalipun untuk mempertahankan dan kejayaan negara. Ciri-ciri patriotisme adalah sebagai berikut.

1. Cinta tanah air

2. Rela berkorban untuk kepentingan bangsa dan negara
3. Menempatkan persatuan dan kesatuan bangsa di atas kepentingan pribadi dan golongan
4. Berjiwa pembaharu
5. Tidak kenal menyerah dan putus

Adapun implementasi sikap patriotisme dalam kehidupan sehari-hari adalah sebagai berikut.

1. Dalam kehidupan keluarga seperti menyaksikan film perjuangan, membaca buku bertema perjuangan, dan mengibarkan bendera merah putih pada hari-hari tertentu.
2. Dalam kehidupan sekolah seperti melaksanakan upacara bendera, mengkaitkan materi pelajaran dengan nilai-nilai perjuangan, belajar dengan sungguh-sungguh untuk kemajuan.
3. Dalam kehidupan masyarakat seperti mengembangkan sikap kesetiakawanan sosial di lingkungannya, memelihara kerukunan di antara sesama warga.
4. Dalam kehidupan berbangsa seperti meningkatkan persatuan dan kesatuan, melaksanakan Pancasila dan UUD 1945, Mendukung kebijakan pemerintah, mengembangkan kegiatan usaha produktif, mencintai dan memakai produk dalam negeri, mematuhi peraturan hukum, tidak main hakim sendiri, menghormati, dan menjunjung tinggi supremasi hukum, menjaga kelestarian lingkungan.

H. Pengembangan Nilai-Nilai Karakter

Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan ada 18 nilai karakter yang harus dikembangkan disetiap jenjang dan satuan pendidikan di Indonesia. Nilai-nilai tersebut sebagai berikut.

1. Religius, yakni sikap ketaatan dan kepatuhan dalam memahami dan melaksanakan ajaran agama (aliran kepercayaan) yang dianut, seperti sikap toleran terhadap pelaksanaan ibadah agama (aliran kepercayaan) lain, serta hidup rukun dan berdampingan.
2. Jujur, yakni sikap dan perilaku yang mencerminkan kesatuan antara pengetahuan, perkataan, dan perbuatan (mengetahui apa yang benar, mengatakan yang benar, dan melakukan yang benar) sehingga menjadikan orang yang bersangkutan sebagai pribadi yang dapat dipercaya.
3. Toleransi, yakni sikap dan perilaku yang mencerminkan penghargaan terhadap perbedaan agama, aliran kepercayaan, suku, adat, bahasa, ras, etnis, pendapat, dan hal-hal lain yang berbeda dengan dirinya secara sadar dan terbuka, serta dapat hidup tenang ditengah perbedaan tersebut.
4. Disiplin, yakni kebiasaan dan tindakan yang konsisten terhadap segala bentuk peraturan atau tata tertib yang berlaku.

5. Kerja keras, yakni perilaku yang menunjukkan upaya secara sungguh-sungguh (berjuang hingga titik darah penghabisan) dalam menyelesaikan berbagai tugas, permasalahan, pekerjaan, dan lain-lain dengan sebaik-baiknya.
6. Kreatif, yakni sikap dan perilaku yang mencerminkan inovasi dalam berbagai segi dalam memecahkan masalah, sehingga selalu menemukan cara-cara baru, bahkan hasil-hasil baru yang lebih baik dari sebelumnya.
7. Mandiri, yakni sikap dan perilaku yang tidak tergantung pada orang lain dalam menyelesaikan berbagai tugas maupun persoalan. Namun hal tersebut bukan berarti tidak boleh bekerjasama secara kolaboratif, melainkan tidak boleh melemparkan tugas dan tanggung jawab kepada orang lain.
8. Demokratis, yakni sikap dan cara berpikir yang mencerminkan persamaan hak dan kewajiban secara adil dan merata antara dirinya dengan orang lain.
9. Rasa ingin tahu, yakni cara berpikir, sikap, dan perilaku yang mencerminkan penasaran dan keingintahuan terhadap segala hal yang dilihat, didengar, dan dipelajari secara lebih mendalam.
10. Semangat kebangsaan atau nasionalisme, yakni sikap dan tindakan yang menempatkan kepentingan bangsa dan negara di atas kepentingan pribadi atau individu dan golongan.

11. Cinta tanah air, yakni sikap dan perilaku yang mencerminkan rasa bangga, setia, peduli, dan penghargaan yang tinggi terhadap bahasa, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya, sehingga tidak mudah menerima tawaran bangsa lain yang dapat merugikan bangsa sendiri.
12. Menghargai prestasi, yakni sikap terbuka terhadap prestasi orang lain dan mengakui kekurangan diri sendiri tanpa mengurangi semangat berprestasi yang lebih tinggi.
13. Komunikatif, senang bersahabat atau proaktif, yakni sikap dan tindakan terbuka terhadap orang lain melalui komunikasi yang santun sehingga tercipta kerja sama secara kolaboratif dengan baik.
14. Cinta damai, yakni sikap dan perilaku yang mencerminkan suasana damai, aman, tenang, dan nyaman atas kehadiran dirinya dalam komunitas atau masyarakat tertentu.
15. Gemar membaca, yakni kebiasaan dengan tanpa paksaan untuk menyediakan waktu secara khusus guna membaca berbagai informasi, baik buku, jurnal, majalah, koran, dan sebagainya, sehingga menimbulkan kebijakan bagi dirinya.
16. Peduli lingkungan, yakni sikap dan tindakan yang selalu berupaya menjaga dan melestarikan lingkungan sekitar.

17. Peduli sosial, yakni sikap dan perbuatan yang mencerminkan kepedulian terhadap orang lain maupun masyarakat yang membutuhkannya.
18. Tanggung jawab, yakni sikap dan perilaku seseorang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, baik yang berkaitan dengan diri sendiri, sosial, masyarakat, bangsa, negara, maupun agama.

Dari 18 nilai karakter tersebut, dalam rangka implementasi gerakan penguatan pendidikan karakter dikristalkan menjadi 5 nilai dasar pendidikan karakter yaitu: Pertama, nilai religius. Merupakan pencerminan sikap keberimanan terhadap Tuhan Yang Maha Esa yang diwujudkan dalam perilaku melaksanakan ajaran agama dan kepercayaan yang dianut, menghargai perbedaan agama, menjunjung tinggi sikap toleran terhadap pelaksanaan ibadah agama dan kepercayaan lain, serta hidup rukun dan damai dengan agama lain. Nilai karakter religius meliputi tiga dimensi relisasi sekaligus, yaitu hubungan individu dengan Tuhan, individu dengan sesama, dan individu dengan alam semesta. Nilai karakter religius ditunjukkan dalam perilaku mencintai dan menjaga keutuhan ciptaan. Secara keseluruhan sub-sub nilai yang terkandung dalam nilai religius meliputi cinta damai, toleransi, menghargai perbedaan agama dan kepercayaan, teguh pendirian, percaya diri, kerja sama antar-pemeluk agama dan kepercayaan, anti buli dan kekerasan, persahabatan,

ketulusan, tidak memaksakan kehendak, mencintai lingkungan, serta melindungi yang kecil dan tersisih.

Kedua, nasionalis. Nilai nasionalis merupakan cara berpikir, bersikap, dan berbuat yang menunjukkan kesetiaan, kepedulian, dan penghargaan yang tinggi terhadap bahasa, lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik bangsa, serta menempatkan kepentingan bangsa dan negara di atas kepentingan diri dan kelompoknya. Adapun subnilai nasionalis yang lain, yaitusikap untuk mengapresiasi budaya bangsa sendiri, menjaga kekayaan budaya bangsa, rela berkorban, unggul, berprestasi, cinta tanah air, menjaga lingkungan, taat hukum, disiplin, menghormati keragaman budaya, suku, dan agama.

Ketiga, mandiri. Nilai karakter mandiri merupakan sikap dan perilaku tidak bergantung kepada orang lain dan mempergunakan segala tenaga, pikiran, dan waktu untuk merealisasikan harapan, mimpi, dan cita-cita. Juga ditunjukkan dengan etos kerja atau kerja keras, tangguh, tahan banting, daya juang, profesional, kreatif, keberanian, dan menjadi pembelajar sepanjang hayat.

Keempat, gotong royong. Nilai gotong royong merupakan cerminan tindakan menghargai, semangat kerjasama dan bahu membahu menyelesaikan persoalan bersama, menjalin komunikasi dan persahabatan, serta memberi bantuan dan pertolongan pada orang-orang yang membutuhkan. Nilai lainnya dari sikap gotong royong yang perlu dikembangkan adalah inklusif,

komitmen atas keputusan bersama, musyawarah mufakat, solidaritas, empati, anti diskriminasi, anti kekerasan, dan sikap kerelawanan.

Kelima, integritas. Nilai utama penguatan pendidikan karakter yang terakhir adalah nilai integritas. Merupakan nilai perilaku yang didasarkan kepada upaya menjadikan dirinya sebagai orang yang selalu dapat dipercaya dalam perkataan, tindakan, dan pekerjaan, memiliki komitmen dan kesetiaan pada nilai-nilai kemanusiaan dan moral. Subnilai dari integritas antara lain sikap tanggungjawab sebagai warga negara, aktif terlibat dalam kehidupan sosial, serta konsistensi tindakan dan perkataan yang berdasarkan atas kebenaran.

BAB XIV PUBLIC SPEAKING

A. Definisi Berbicara di Depan Umum



Berbicara di depan umum adalah salah satu bentuk komunikasi manusia yang terjadi di dalam presentasi formal dan informal yang berkelanjutan antara pembicara dan pendengar (Verderber, Sellnow dan Verderber, 2011). Dalam hal ini berarti bahwa berbicara di depan umum sama dengan berdialog antara pembicara dan audiens atau pendengar. Setiap individu memerlukan kepercayaan diri dan kemampuan berbicara di depan umum yang mumpuni untuk mampu berhasil pada berbagai aspek kehidupannya. Individu yang mampu berbicara di depan umum dan percaya bahwa dirinya mampu berhasil dalam menjalani berbagai aspek kehidupannya berarti memiliki efikasi diri yang baik. Berbicara di depan umum adalah tentang memberikan pengaruh, yaitu melalui suara yang menjadi instrument yang kuat untuk membuat audiens terpesona, terlibat, dan terdorong untuk mendengarkan dengan fokus (Nikitina, 2011). Menurut Carnagey dan Esenwein (2005), berbicara di depan umum adalah sebuah

percakapan yang diperluas. Mufanti, Nimasari, dan Gestanti (2017) dalam menyatakan bahwa berbicara di depan umum adalah komunikasi lisan yang diucapkan di depan orang banyak yang menggabungkan keterampilan berbicara dan seni berbicara. Berbicara di depan umum membutuhkan dua aspek penting, yaitu; berbicara itu sendiri dan cara menyampaikan pidato. Ditambahkan oleh Lucas (2004) bahwa berbicara di depan umum merupakan cara kita untuk dapat mengekspresikan ide pikiran kita kepada masyarakat secara luas.

B. Tantangan Berbicara di Depan Umum

Spijck (2011) menyatakan bahwa hampir delapan puluh dari setiap seratus orang mengalami kecemasan berbicara di depan umum dalam skala kecil atau besar. Setiap empat dari sepuluh orang menilai ketakutan berbicara di depan umum sebagai salah satu dari tiga ketakutan puncak mereka, sering kali menjadik ketakutan yang lebih mengerikan daripada kematian. Para psikolog menyebutnya sebagai ketakutan irasional yang dapat dengan mudah diatasi.

Secara umum, kecemasan adalah suasana hati yang terdiri dari afek negatif, ketegangan-ketegangan fisik, disertai perasaan khawatir atau takut yang berlebihan sebagai upaya individu dalam menghadapi kemungkinan bahaya atau kejadian buruk yang akan menimpanya (Durand & Barlow, 2006; Maramis & Maramis, 2009). Kecemasan dapat terjadi karena stres

(Durand & Barlow, 2006). Ketika individu merasa stres dan memiliki keyakinan bahwa tidak ada yang dapat dilakukan maka kecemasan tersebut muncul. Gejala kecemasan muncul secara fisik dan psikis (Maramis & Maramis, 2009). Individu yang cemas secara fisik akan menjadi terjaga berlebihan (misalnya sesak nafas, jantung berdetak keras, otot tegang, dll). Secara psikis muncul keluhan kecemasan atau dapat pula disebut perasaan khawatir serta was-was.

Soedjana dan Kamtono (1986) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan seseorang dapat mengalami kecemasan, yaitu :

1. Adanya Cita-cita yang tinggi, harapan yang muluk serta keterlibatan ego yang besar,
2. Diperhatikan oleh orang lain,
3. Menduga kegagalan dalam prestasi serta kemampuan diri sendiri,
4. Ketegangan yang berlebihan seperti keringat dingin, pucat, pusing serta ingin buang air kecil,
5. Adanya gangguan fisiologis, dan
6. Kehilangan kepercayaan diri

Tjandarini (1989), menyebutkan bahwa ada tiga kondisi minimal seorang individu dapat mengalami kecemasan, yaitu :

1. Adanya objek, situasi, hal, gagasan, yang mengancam harga diri atau nilai-nilai seseorang;
2. Kebutuhan untuk menanggulangi situasi dengan cara mempertahankan konsep diri atau nilai-nilai;

3. Keragu-raguan atas kemampuan dalam menangani situasi dengan baik.

American Psychiatric Association (2013) mendefinisikan kecemasan berbicara di depan umum adalah sebagai bentuk gangguan kecemasan sosial., yaitu sebuah evaluasi negatif terhadap sesuatu. Kecemasan berbicara di depan umum adalah bentuk spesifik dari kecemasan sosial yang terjadi pada seseorang yang nyata (Harris, Kemmerling, & North, 2002). Individu dengan kecemasan berbicara di depan umum biasanya cenderung menghindari situasi kecemasan. Individu menunjukkan hilangnya kontrol fisiologis, kognitif dan perilaku di mana kinerja sosial atau akademik telah menjadi tak terhindarkan bagi para pembicara. Hal tersebut biasanya dipicu oleh rasa takut akan kinerja sosial terutama ketika pembicara tidak terbiasa dengan penonton atau pendengar. Menurut Mangampang (2017), kecemasan berbicara di depan umum adalah suatu kondisi tidak menyenangkan dan menimbulkan perasaan takut, tegang, prihatin serta khawatir akan sesuatu yang buruk akan terjadi sehingga mengakibatkan seseorang merasa tidak mampu dalam menyampaikan pesannya secara sempurna dihadapan orang banyak. Individu yang memiliki kecemasan berbicara di depan umum merasa tidak yakin bahwa dirinya akan memiliki keberhasilan dalam menguasai “panggung”.

Saat ini, telah menjamur pelatihan-pelatihan *public speaking* yang menandakan bahwa hal tersebut diperlukan di berbagai aspek kehidupan. Kebutuhan keterampilan berbicara di depan umum meningkat karena individu yang unggul dalam karir mereka, terkondisikan untuk lebih sering hadir dan berbicara dalam pertemuan, seminar dan konferensi dan memberikan pendapat mereka mengenai masalah yang dihadapi. Namun, karena kecemasan berbicara di depan umum, beberapa orang menjadi gelisah dan menghadapi gangguan tidur ketika mereka harus berbicara di depan orang banyak. Oleh sebab itu, keterampilan dalam mengatasi kecemasan berbicara di depan umum harus menjadi bagian dari kurikulum mulai dari tingkat sekolah hingga universitas (Raja, 2017).

Berdasarkan penelitian, individu dengan fobia sosial mengalami peningkatan masalah yang terkait dengan kehadiran di tempat kerja, nilai buruk di sekolah, tingkat pendidikan yang lebih rendah dan upah kerja keseluruhan yang lebih rendah (Schneier, Johnson, Hornig, Liebowitz, & Weissman, 1992). Dalam beberapa kasus keparahan gejala dapat melemahkan dan penderita akan bersusah payah untuk menghindari situasi di mana berbicara di depan umum diperlukan. Ini termasuk menghindari penilaian terhadap aktivitas berbicara di depan umum, menghindari mendaftar di unit studi tertentu dan bahkan mungkin menarik diri dari gelar dan jalur karier tertentu di mana berbicara di depan

umum diperlukan. Dalam beberapa kasus yang parah individu dengan kecemasan berbicara di depan umum telah menyebabkan kecemasan yang lebih ekstrim dan penarikan sosial (Goberman et al., 2011).

Ada sejumlah gejala fisik dan psikologis yang bermanifestasi dalam kecemasan berbicara di depan umum, beberapa di antaranya jelas terlihat oleh penonton atau pendengar yang disebabkan oleh gejala psikologis (Durand & Barlow, 2006). Di antara gejala-gejala fisik adalah gerakan tubuh dan gerakan yang dapat diamati di sepanjang kontinum dari gerakan tubuh kecil ke terus-menerus bergoyang-goyang, gemetar, bergumam, gelisah, suara gemetar, napas berat, monoton, kurangnya kontak mata, ketakutan parah dan serangan panik, pingsan dan buang air kecil yang tidak diinginkan. Gejala fisik lain yang kurang jelas termasuk peningkatan denyut jantung, terbata-bata ketika berbicara, penglihatan kabur, kehilangan memori dan mulut kering (Durand & Barlow, 2006).

Beberapa penelitian dari dahulu hingga yang terkini telah banyak membahas tentang efektivitas pelatihan *public speaking*. Hasil penelitian Akin dan Kunzman (1974) menemukan bahwa mereka yang berlatih dengan baik sebelum berbicara di depan umum, lebih cenderung percaya diri dan memberikan presentasi yang baik. Menurut Wrench et al. (2012) individu remaja yang memiliki kelas berbicara di depan umum memiliki beberapa manfaat yaitu dapat mengembangkan

pemikiran kritis, meningkatkan keterampilan komunikasi verbal dan non-verbal keterampilan, dan mengatasi ketakutan berbicara di depan umum. Riegel (2013) mengusulkan bahwa individu yang berbicara di depan umum perlu memiliki strategi dan wadah untuk berlatih melawan kecemasannya dan meningkatkan rasa percaya dirinya. Selain itu, penelitian Raja (2017) membuktikan bahwa ketakutan berbicara di depan umum adalah keterampilan yang dipelajari dan dapat diatasi dengan berlatih sebelum presentasi.

C. Mempersiapkan Diri Untuk Berbicara di Depan Umum

Telah banyak cara yang ditawarkan dalam mempersiapkan diri untuk berbicara di depan umum. Pada tulisan ini penulis akan memilih strategi yang disampaikan Templeton (2010). Menurut Templeton (2010) beberapa hal yang perlu dipersiapkan sebelum berbicara di depan umum adalah sebagai berikut:

1. Tentukan Tema

Dalam berbicara, khususnya berbicara di depan umum, kita perlu menentukan tema. Hal ini dilakukan agar isi pembicaraan kita fokus dan tepat sasaran. Oleh karena itu, pembicara perlu mencari tahu tujuan kegiatan dan tema apa yang ingin dibahas. Pembicara perlu menyediakan waktu untuk mencari literatur sebagai referensi bahan bicara. Pastikan

bahan bicara sesuai dengan teori dan aplikasi dari referensi yang terpercaya.

2. Cari Tahu Karakteristik Audiens

Audiens merupakan “Raja” di dalam situasi berbicara di depan umum, dan pembicara adalah “pelayan”. Oleh sebab itu sebagai pembicara, individu harus mampu melayani audiens dengan topik dan isi materi yang menarik untuk didengarkan, dilihat, dirasakan, dan membuat audiens tertarik melakukannya. Beberapa informasi terkait audiens yang diperlukan antara lain: jumlah audiens, usia (menentukan mereka dari generasi apa), jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, budaya, wilayah tempat tinggal, dan hal lainnya.

3. Persiapkan Materi

Mempersiapkan materi adalah hal yang penting, entah itu isi dan penyajiannya. Dalam mempersiapkan materi, pokok utama yang perlu dimiliki adalah Tema atau topik pembicaraan, poin-poin yang akan disampaikan, dan kalimat yang akan diucapkan. Baca secara berulang kalimat tersebut, lalu ambil bagian intinya untuk tuliskan di dalam tayangan presentasi.

4. Pelajari Situasi

Melakukan observasi sebelum anda berbicara di depan umum adalah baik dilakukan untuk menentukan dimana anda akan berdiri, berjalan,

dimana tayangan presentasi anda ditampilkan, bagaimana bentuk duduk para audiens. Hal tersebut penting untuk diamati untuk meningkatkan penampilan anda. Cari tahu juga mengenai alat-alat pendukung seperti *microphone*, *stand microphone*, *sound system*. Dan alat pendukung lainnya.

5. Latihan Mental

Mempersiapkan materi dan mencari tahu kondisi serta tipikal audiens sudah dilakukan, lalu hal terakhir yang perlu dilakukan adalah mempersiapkan mental. Secara psikologis, pikiran dan perkataan kita dapat mempengaruhi cara tubuh kita merespon. Ketika kita mengatakan hal-hal negatif kepada diri kita sendiri, kita mengurangi kemampuan kita sendiri untuk bekerja dengan baik. Oleh sebab itu kita perlu melatih mental kita dengan memiliki pikiran dan mengatakan hal-hal positif untuk meningkatkan kemampuan kita dalam berbicara di depan umum, seperti “aku bisa”, “aku sudah berlatih jadi aku mampu melakukannya”, “ini adalah kesempatanku untuk berkembang”.

BAB XV MANAJEMEN KESAN

A. Definisi Manajemen Kesan



Istilah manajemen kesan pertama kali dicetuskan oleh Goffman (1959) dengan istilah *Self Presentation*. Menurut Goffman (1959) Manajemen Kesan adalah proses mengatur diri yang terkait dengan pakaian, kata-kata dan isyarat agar sesuai dengan kesan yang diinginkan. Sementara Manning (2005) menguatkannya dengan menyatakan bahwa manajemen kesan merupakan investasi yang dimiliki individu untuk memproduksi realitas sosial. Manajemen kesan menurut Vijayabanu, Therasa, & Daisy (2019) adalah praktik atau metode di mana semua individu berusaha untuk mengelola atau berusaha untuk mengontrol kesan yang dilihat orang lain. Manajemen kesan kerap terjadi di dalam situasi interaksi sosial. Manajemen kesan atau pengendalian terhadap penampilan, peran, posisi, dan perilaku sesuai tujuan yang ingin dicapai. Beberapa kesan dibentuk secara sadar atau sengaja, namun ada

pula yang tidak disengaja sehingga tanpa disadari keluar begitu saja. Melalui manajemen kesan, kita dapat mengungkapkan diri, menutupi, bahkan menutupi dengan maksud mengelabui audiens. Jika membaca konsep di atas, melakukan manajemen kesan terasa negatif, namun tidak demikian. Manajemen kesan diperlukan di saat-saat tertentu, terutama ketika kita baru pertama kali bertemu orang lain atau saat kita dalam situasi formal profesional. Secara psikologis, individu berusaha untuk menampilkan citra diri mereka yang menguntungkan sebagai sarana untuk memperoleh penghargaan sosial dan meningkatkan harga diri.

Terdapat 3 alasan individu melakukan manajemen kesan:

1. Memfasilitasi interaksi sosial
2. Mendapatkan penghargaan (moral & materil)
3. Membangun identitas tertentu

B. Dimensi Dalam Manajemen Kesan

Jones (1990) menyusun presentasi diri ke dalam lima dimensi yaitu promosi diri, contoh teladan, *ingratiation*, defensif dan tipu muslihat. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut:

5. *Ingratiation* (upaya menampilkan kesan agar disukai)
Setiap individu pasti menyukai orang yang setuju dengan pemahamannya, mengatakan hal-hal baik, melakukan kebaikan, dan memiliki kualitas hubungan interpersonal yang positif, misalnya, kehangatan dan

kebaikan. Hal tersebut membuat *ingratiation* dapat menjadi sesuatu hal yang baik untuk dilakukan. Namun, individu juga perlu berhati-hati untuk tidak berlebihan menunjukkan kesan agar disukai orang lain. Hal tersebut dapat membuat individu menjadi terlalu “dibuat-buat” dan tidak otentik sehingga audiens atau orang lain disekitar menjadi tidak mempercayai individu tersebut.

6. Promosi Diri

Promosi diri merupakan kegiatan yang dilakukan secara paksa untuk menciptakan suatu kesan yang positif dalam pikiran orang lain melalui beberapa kata yang tidak biasa, kualitas, dan tingkat yang lebih tinggi dan sebagainya. Melalui promosi diri, individu mencoba membuat orang berpikir bahwa ia mampu, cerdas, atau berbakat. Dalam banyak situasi, adalah bermanfaat untuk dilihat sebagai orang yang menyenangkan dan kompeten. Di bidang akademis, misalnya, tawaran pekerjaan diberikan kepada pelamar yang dianggap sangat kompeten dan menyenangkan berada di sekitar. Sayangnya, tidak selalu mudah untuk menampilkan keduanya secara bersamaan (menyenangkan sekaligus kompeten). Individu dapat menjadi tertekan karena selalu menjadi orang yang mengiyakan permintaan orang lain.

3. Intimidasi

Intimidasi adalah kesan yang dibangun individu untuk menunjukkan “kegarangan” atau menakuti orang lain.

Seorang atasan misalnya, mungkin ingin dilihat sebagai tangguh, kuat, atau kejam. Kesan ini dibangun untuk meningkatkan produktivitas pekerjaanya dan melunakkan tuntutan mereka untuk kenaikan gaji dan tunjangan lainnya.

4. Keteladanan

Bentuk lain dari manajemen kesan atau presentasi diri adalah keteladanan. Dengan contoh, orang berusaha untuk menciptakan kesan bahwa mereka secara moral lebih unggul, berbudi luhur, atau benar. Keteladanan dapat menjadi suatu hal yang positif bagi si pembuat kesan dan audiens, yaitu ketika keteladanan tersebut diupayakan sesuai dengan situasi dan kondisi diri senyatanya. Keteladanan juga dapat menjadi boomerang ketika teladan yang diberikan justru untuk menutupi hal-hal negatif di dalam diri individu.

5. *Supplication* (Permohonan)

Bentuk terakhir dari presentasi diri adalah permohonan. Permohonan terjadi ketika orang secara terbuka membesar-besarkan kelemahan dan kekurangan mereka. Poin yang lebih umum adalah bahwa individu terkadang akan membesar-besarkan ketidakmampuan dan kelemahan mereka jika hal itu membuat mereka mendapatkan apa mereka inginkan. Dalam kasus ekstrim, kecenderungan ini mungkin mendasari depresi dan gangguan psikologis lainnya.

Berdasarkan dimensi manajemen kesan di atas, ingin menjelaskan kepada kita bahwa manajemen kesan yang dilakukan secara wajar adalah hal lumrah untuk dilakukan, namun jika berlebihan akan berdampak negatif bagi pembuat kesan dan orang lain yang menerima kesan tersebut.

C. Cara Melakukan Manajemen Kesan

Terdapat beberapa cara dalam melakukan manajemen kesan yaitu sebagai berikut:

5. Tumbuhkan Motivasi Internal Untuk Melakukannya

Komponen pertama dari presentasi diri adalah komponen motivasi. Sebelum individu membuat kesan yang diinginkan, individu harus termotivasi untuk melakukannya. Salah satu faktor dapat membangkitkan motif ini yaitu imbalan eksternal yang diinginkan bergantung pada penilaian orang lain, seperti dalam wawancara pekerjaan atau kencan pertama.

6. Asah Ketajaman Sosial

Ketajaman sosial mengacu pada kemampuan kita untuk mengetahui apa yang akan kita lakukan perlu dilakukan agar berhasil menciptakan kesan yang diinginkan. Individu harus memiliki kemampuan kognitif untuk mengetahui perilaku tertentu apa yang akan menimbulkan kesan itu. Setiap individu memiliki gaya berbeda dalam menciptakan kesan tertentu.

7. Tunjukkan Perilaku Untuk Memberikan Kesan

Menunjukkan perilaku adalah komponen ketiga dari manajemen kesan yang sukses. Individu harus mampu menunjukkan perilaku yang mereka yakini akan menciptakan kesan yang diinginkan. Tanpa perilaku, motivasi dan ketajaman sosial dalam manajemen kesan adalah sia-sia.

BAB XVI

KEPENDUDUKAN DAN BONUS DEMOGRAFI



Kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, dan kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, social budaya,

agama serta lingkungan penduduk setempat.

Penduduk adalah mereka yang berada di dalam dan bertempat tinggal atau berdomisili di dalam suatu wilayah negara (menetap), lahir secara turun temurun dan besar di negara tersebut. Penduduk atau warga suatu negara atau daerah bisa didefinisikan menjadi dua, yaitu:

1. Orang yang tinggal di daerah tersebut
2. Orang yang secara hukum berhak tinggal di daerah tersebut. Dengan kata lain orang yang mempunyai

surat resmi untuk tinggal di Negara tersebut, misalnya bukti kewarganegaraan.

Ilmu yang mempelajari tentang masalah kependudukan adalah demografi. Istilah demografi pertama kali dikemukakan oleh Achille Guillard. John Graunt adalah seorang pedagang di London yang menganalisis data kelahiran dan kematian, migrasi dan perkawinan yang berkaitan dalam proses pertumbuhan penduduk. Sehingga John Graunt dianggap sebagai bapak Demografi. Dalam sosiologi, penduduk adalah kumpulan manusia yang menempati wilayah geografi dan ruang tertentu. Masalah-masalah kependudukan dipelajari dalam ilmu demografi. Berbagai aspek perilaku manusia dipelajari dalam sosiologi, ekonomi dan geografi. Demografi banyak digunakan dalam pemasaran, yang berhubungan erat dengan unit-unit ekonomi, seperti pengecer hingga pelanggan potensial. Kependudukan atau demografi adalah ilmu yang mempelajari dinamika kependudukan manusia. Meliputi di dalamnya ukuran, struktur, dan distribusi penduduk, serta bagaimana jumlah penduduk setiap waktu akibat kelahiran, kematian, migrasi serta penuaan. Analisis

kependudukan dapat merujuk masyarakat secara keseluruhan atau kelompok tertentu yang didasarkan kriteria seperti pendidikan, kewarganegaraan, agama, atau etnisitas tertentu.

Bonus Demografi merupakan kondisi dimana suatu wilayah atau negara memiliki jumlah penduduk usia produktif (usia 15-64 tahun) lebih banyak dibandingkan dengan usia non-produktif (usia 65+). Dikatakan sebagai "bonus" karena kondisi ini tidak terjadi secara terus menerus melainkan hanya terjadi sekali dan tidak bertahan lama. Prasyarat yang harus dipenuhi oleh suatu negara apabila ingin memperoleh manfaat besar dari bonus demografi yaitu sumber daya manusia yang berkualitas. Karena dengan adanya masyarakat yang berkualitas dapat meningkatkan pendapatan perkapita suatu negara apabila ada kesempatan kerja yang produktif. Kedua, terserapnya tenaga kerja menjadi faktor penting dalam memanfaatkan bonus demografi karena dengan banyak dibutuhkannya tenaga kerja, maka pengangguran akan berkurang dan kesejahteraan akan meningkat pesat. Ketiga, meningkatkan tabungan di tingkat rumah tangga. Setiap

rumah tangga memiliki potensi untuk membuka suatu usaha yang akan memberi lapangan pekerjaan untuk orang lain sehingga angka pengangguran menurun. Dan yang terakhir, peran perempuan yang masuk ke dalam pasar kerja akan membantu peningkatan pendapatan dan akan lebih banyak lagi penduduk usia produktif menjadi benar-benar produktif.

Banyaknya kualitas sumber daya manusia yang tinggi disuatu negara akan sangat mempengaruhi perkembangan dari negara tersebut. Indonesia merupakan negara dengan SDM yang berkesempatan untuk menjadi negara maju. Contohnya di negara Jepang yang mengalami bonus demografi pada tahun 1950 membuat Jepang melesat menjadi negara dengan kekuatan ekonomi tertinggi ke-3 di dunia pada dekade 70-an, setelah Amerika Serikat dan Uni Soviet. Indonesia juga sampai saat ini memiliki modal SDM yang sama dengan Jepang pada tahun 1950. Bahkan SDM di Indonesia bisa diprediksi akan meningkat pesat hingga pada tahun 2035. Namun, yang menjadi masalah adalah banyaknya SDM tidak di imbangi dengan kualitas yang memadai.

Maka dari itu, Bonus Demografi dapat menjadi suatu berkah dan peluang untuk mendatangkan keuntungan yang besar bagi kemajuan bangsa Indonesia. Dengan persiapan yang baik serta investasi yang tepat, bonus demografi bisa mengubah masa depan Indonesia menjadi lebih baik dan sejahtera dengan cara mengoptimalkan sumber daya manusia terutama yang berusia produktif. Namun berkah ini bisa berbalik menjadi bencana jika bonus ini tidak dipersiapkan kedatangannya. Bonus Demografi tidak serta merta datang dengan sendirinya. Tetapi, untuk mewujudkan potensi nasional, perlu dipersiapkan dan selanjutnya dimanfaatkan dalam peningkatan pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat.

Jumlah usia produktif yang besar harus ditunjang dengan kemampuan, keahlian, dan pengetahuan yang baik. Sehingga usia produktif dapat menjadi tenaga kerja yang terampil serta memiliki keahlian dan pengetahuan untuk menunjang produktivitasnya. Salah satu persiapan dalam hal ini adalah komitmen pemerintah dalam penganggaran di bidang pendidikan. Agar besarnya anggaran bidang pendidikan yang mencapai

20% dari nilai APBN dapat dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk peningkatan kualitas SDM, terutama SDM yang akan masuk dalam bursa kerja dengan memperbanyak cakupan pendidikan kejuruan dan ketrampilan serta melalui Balai-balai Latihan Kerja terutama di pusat-pusat pertumbuhan dan pelibatan pihak Swasta (Industri, perkebunan, pertambangan).

Pemerintah harus mempertajam dan penyingkronkan kebijakan pengembangan SDM, sektor tenaga kerja, sektor keuangan, sektor riil, dan pemberdayaan perempuan. Tak hanya itu, dinamika demografi dan sosial ekonomi dari kelompok usia produktif juga perlu diperhatikan. Pemerintah juga harus mempertimbangkan kondisi global, karena di masa depan, hubungan antarnegara dalam bidang sosial dan ekonomi akan semakin erat (Astrid, 2019).

Bonus demografi tidak hanya dipandang hanya penyiapan tenaga kerja terlatih dan tersertifikat untuk bekerja diperusahaan-perusahaan bonafit. Tetapi dapat juga dengan cara mengembangkan usaha lokal agar warga lokal dapat menjadi *supplier* atau produsen terhadap perusahaan. Pemerintah bersama-sama

masyarakat perlu melakukan pemetaan potensi daerah dan peluang pengembangannya serta strategi produksi, pengolahan dan permasalahannya. Selain itu keuntungannya dapat terciptanya lapangan kerja mandiri yang keberlangsungannya usaha bisa diwariskan ke generasi selanjutnya (Nurjono, 2019).

Selain itu pemerintah dapat mempersiapkan pemuda sebagai calon pemimpin bangsa dengan pola gerakan bersama yang dapat dilakukan yakni peningkatan pendidikan, keterampilan dan kesehatan, serta kemampuan bangsa dalam mempersiapkan lapangan pekerjaan sesuai dengan kemampuan pendidikannya (Mukri, 2018).

REFERENSI

- Adzlan T. 2011. Pendewasaan usia perkawinan. Lampung: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
- Afriyani A. 2016. Peran Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja) dalam upaya pencegahan seks bebas pada siswa di SMP PGRI Tegowanu. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Agus MH. 2003. Komunikasi intrapersonal & komunikasi interpersonal. Yogyakarta: Kanisius.
- Agustriana F, Parida A, Karunia PH. 2015. Persepsi pelajar sekolah menengah atas (SMA) terhadap pernikahan usia dini di Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin. *Jurnal Pendidikan Geografi* 2(4): 38-49.
- Akin, C., & Kunzman, G. G. 1974. A group desensitization approach to public speaking anxiety. *Canadian Journal of Counseling and Psychotherapy*, 8(2), 106-111.
- American Psychiatric Association 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition), Arlington VA: American Psychiatric Association

Arimurti I, Nurmala I. 2017. Analisis pengetahuan perempuan terhadap perilaku melakukan pernikahan usia dini di Kecamatan Wonosari Kabupaten Bondowoso. *The Indonesian Journal of Public Health* 12(2): 249-262.

As-Syakiri DR. 2017. Hubungan antara pendidikan, peran orang tua, dan keterpaparan media massa dengan pernikahan dini di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali. Skripsi. Surakarta.

Auliani, M. 2017. Strategi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dalam pencegahan HIV/AIDS di kota Samarinda. *eJournal Administrasi Negara* 5(1): 1-14.

Azwar S. 2003. Sikap manusia teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana. 2012. Pernikahan dini pada beberapa provinsi di Indonesia: akar masalah dan peran kelembagaan di daerah. 2012. Jakarta: BKKBN Nasional

Badan Narkotika Nasional. 2004. Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika Bagi Pecandu. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.

Bhatti A., Usman M., Kandi V. 2016. Current Scenario of HIV/AIDS, Treatment Options, and Major

Challenges with Compliance to Antiretroviral Therapy. *Cureus* 8(3): e515. DOI 10.7759/cureus.515: 1-12.

BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional). 2012. Pedoman pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M). Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja BKKBN.

BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional). 2012. Pedoman pengelolaan Bina Keluarga Remaja (BKR). Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja BKKBN.

BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional). 2012. Komunikasi efektif orangtua dengan remaja. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja BKKBN.

BKKBN DIY (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Daerah Istimewa Yogyakarta). 2010. Panduan pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja). Yogyakarta: BKKBN DIY.

Bunners AA, 2006. Pemberdayaan Wanita dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Yayasan Essentia

- Chandra Merta Sari DAE. 2015. Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi remaja terhadap pernikahan dini di Desa Sukowono Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Skripsi.
- Chipkevitch E. 2001. Clinical assesment of sexual maturation in adolescents. *Jurnal de Pediatria*. 77 (2). S135-S142.
- Darmawati, I., Nurlita, L., & Ropi, H. 2020. Pengetahuan Remaja Tentang Konsumsi Alkohol. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*,9(2), 134-141.
- Departemen Pendidikan Nasional. Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani. 2000. Pedoman dan Modul Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (Life Skills Education) bagi SLTP dan yang sederajat. Jakarta.
- Depdiknas. 2007. Pendidikan Kecakapan Hidup Untuk Pencegahan HIV Dan AIDS (M. dr.Widaninggar W, Ed. Ed.). Senayan, Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Depkes RI. 2012. Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela, Dirjen P2 dan PL. Jakarta.
- Desiyanti IW. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan terhadap pernikahan dini pada pasangan usia

subur di Kecamatan Mapanget Kota Manado. JIKMU 5(2): 270-280.

Devito JA. 2011. Komunikasi antar manusia. Pamulang-Tangerang Selatan: Karisma Publishing Group.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. 2015. Laporan tahunan angka kematian ibu (AKI) 2012-2013. Banjarmasin.

Diniyati LS. 2017. Pengaruh empat variabel terhadap perilaku pernikahan dini perempuan pesisir. Jurnal Ilmiah Kesehatan 16(2): 14-22.

Diska AI. 2016. Efektivitas program Bina Keluarga Remaja dalam upaya Pendewasaan Usia Pernikahan (studi kasus di Desa Karang Anyar Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan). Skripsi. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

Durand VM, Barlow DH. 2006. *Intisari psikologi abnormal*. Pustaka Pelajar.

Dwinanda AR, Anisa CW, Kusuma EW. 2016. Hubungan antara pendidikan ibu dan pengetahuan responden dengan pernikahan usia dini. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas 10(1): 76-81.

Ekawati, Kiki I. 2017. Sikap remaja putri terhadap pernikahan dini di Dusun Wonontoro Desa Jatiayu

Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunung Kidul.
JoH 4(1): 35-41.

Fadlyana E, Larasaty S. 2009. Pernikahan usia dini dan permasalahannya. *Sari Pediatri* 11(2): 136–140.

Felce D, Perry J. 1995. Quality of life: its definition and measurement. *Research in Development Disabilities*, 16 (1), 51-74.

Ferrijana S, Basseng, Sejati T. Modul wawasan kebangsaan dan nilai-nilai dasar bela Negara. Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia: Jakarta.

Field E. 2004. Consequences of early marriage for women in Bangladesh. Cambridge: Harvard University.

Firdaus S, Helfi A. 2013. Faktor Risiko Kejadian HIV pada Komunitas LSL (Lelaki Seks dengan Lelaki) Mitra Yayasan Lantera Minangkabau Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Komunitas* 2(2): 94-99.

Gie, The Liang. 1995. Cara Belajar yang Efisien; Sebuah Buku Pegangan untuk Mahasiswa Indonesia, jilid II. Yogyakarta: Liberti.

Goberman AM, Hughes S, Haydock T. 2011. Acoustic characteristics of public speaking: Anxiety and

practice effects. *Speech Communication*, 53(6), 867-876.

Goffman E. 1959. *The presentation of self in everyday life*. Anchor Books.

Goleman, D. 1995. *Emotional Intelligence*, Scientific American Inc., 1st edition.

Green L. 1980. *Health education planning a diagnostic approach*, Myfield Publishing Co, The John Hopkins University

Green L. *Community Health*. 1994. Seventh Edition. Inc. United States of America. Mosby Year Book.

Hadiyan E. 2016. Membangun kesadaran masyarakat mengenai tradisi pernikahan di bawah umur terhadap hak anak. *Jurnal Studi Gender dan Anak* 3(1): 51-73.

Hamidah, Siti M. 2013. Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian abortus imminens. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Ilmu Kesehatan* 1(1): 29-33.

Harahap SZ, Santoso H, Mutiara E. 2014. Pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap terjadinya pernikahan usia muda di Desa Seumadam Kecamatan Kejuruan Muda Kabupaten Aceh

- Tamiang. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara. 2014.
- Harris SR, Kemmerling RL, North MM. 2002. Brief virtual reality therapy for public speaking anxiety. *Cyberpsychology & behavior* 543–550
- Infodatin. 2017. Situasi Umum HIV/AIDS dan Test HIV. Jakarta.
- Joko TH. 2012. Fenomena perkawinan di bawah umur (studi kasus pada masyarakat Cempaka Banjarbaru Kalimantan Selatan. *Jurnal* 19(1): 1-14.
- Jones EE. 1990. *Interpersonal perception*. W.H. Freeman and Co.
- Kemenkes RI. 2010. Modul Konseling NAPZA Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. 2017. INFODATIN Narkoba. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2017. Permenkes Nomor 2 tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkeu RI. 2017. Wawasan kebangsaan. Kemenkeu RI: Jakarta.

Kementerian Agama. 2018 Jumlah peristiwa nikah rujuk kantor wilayah Kementerian Agama Provinsi Kalimantan Selatan bulan Januari-November 2017, Kementerian Agama Provinsi Kalimantan Selatan.

Kementerian Agama. 2018. Jumlah peristiwa nikah rujuk kantor wilayah Kementerian Agama Provinsi Kalimantan Selatan bulan Januari-Desemberr 2017, Kementerian Agama Kabupaten Banjar.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Statistik Kasus HIV/ AIDS di Indonesia dilapor s/d Juni 2011. Ditjen PP dan PL Kemenkes RI. Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan 1 Tahun 2017.

Kementrian Agama Kabupaten Banjar. 2018. Nikah, talak, cerai, dan rujuk tahun 2017. Martapura.

- Kementrian Agama Provinsi Kalimantan Selatan. 2018. Jumlah peristiwa nikah rujuk kanwil tahun 2017. Banjarmasin.
- Kumar V, Abbas AK, Aster JC. 2015. Robbins and Cotran; Pathologic Basic of Disease Ninth edition Philadelphia: Saunders Elsevier, dalam Yulinasari, N. 2017. Global Burden Disease – Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS). Qanun Medika-Medical Journal Faculty of Medicine Muhammadiyah Surabaya 1(1): 1-13.
- Kurniati. 1995. Berbagai aspek Klinis HIV/AIDS dan penatalaksanaannya, Cermin Dunia Kedokteran: Jakarta, dalam Susilowati, T. 2011. Faktor–faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian HIV dan AIDS di Semarang dan sekitarnya. Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 2) 2(1): 1-16.
- Kusnoto P. 2017. Internalisasi nilai-nilai pendidikan karakter pada satuan pendidikan. SOSIAL HORIZON: Jurnal Pendidikan Sosial 4(2): 247-256.
- Kusumawati & Yudi. 2010. Hubungan pengetahuan primigravda tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan

trimester 1 di BPS Fathonah WN. Universitas
Sebelas Maret Surakarta. Skripsi.

Landung. 2009. Studi kasus kebiasaan pernikahan usia dini pada masyarakat Kecamatan Sanggalangi Kabupaten Tana Toraja. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 4(5): 89-94

Lucas SE. 2004. *The Art of Public Speaking*. Mc Graw Hill.

Manggampang K. 2017. Tingkat Kecemasan Mahasiswa Berbicara di Depan Umum dan Implikasinya terhadap Pengembangan Program Bimbingan Peningkatan Kepercayaan Diri Berbicara di Depan Kelas. Skripsi. Program Studi Bimbingan dan Konseling Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sanata Dharma.

Manning P. 2005. Impression management. In G. Ritzer (Ed.), *Encyclopedia of social theory*. Sage.

Manuaba IBG. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.

Manuaba. 2007. Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk

- Maramis AA, Maramis WF. 2009. Catatan ilmu kedokteran jiwa, edisi 2. Airlangga University Press.
- Mardiyono. 2016. Pola pengelolaan Bina Keluarga Remaja (BKR) di Provinsi Jawa Timur (studi kasus di Kabupaten Jombang dan Kota Madiun). Jurnal Cakrawala 10(1): 49-55.
- Merta Sari DAEC. 2015. Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi remaja terhadap pernikahan dini di Desa Sukuwono Kecamatan Sukuwono Kabupaten Jember. Skripsi.
- Mitayani. 2009. Asuhan Keperawatan Maternitas. Padang: Salemba Medika
- Mulyaningsih SN. 2017. Pembinaan remaja pada Bina Keluarga Remaja di Desa Gladagsari Kecamatan Ampel Kabupaten Boyolali. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Nafisa A. 2016. Peningkatan komunikasi interpersonal konselor sebaya melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) di SMP Negeri 22 Surabaya. Skripsi. Surabaya: Universitas Islam Negeri Sunan Ampel.
- Nafisah Z. 2017. Strategi pengelolaan Bina Keluarga Remaja (BKR) Pasopati Kutorejo Desa Kebondalem

Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang. Skripsi.
Semarang: Universitas Negeri Semarang.

Nikitina A. 2011. *Successful Public Speaking*.
https://www.isbtweb.org/fileadmin/user_upload/successful-public-speaking.pdf

Notoatmodjo S. 2010. Metode penelitian kesehatan.
Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku.
Jakarta: PT Rineka Cipta

Nuranti A. 2009. Hubungan antara komunikasi orangtua-remaja dengan sikap remaja terhadap hubungan seksual pranikah di SMA Kabupaten Purworejo. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Ormrod, Jeanne, Ellis. 2008. Educational Psychology Developing Learners Sixth Edition (Psikologi Pendidikan Jilid 2 Edisi ke 6). Alih Bahasa: Amitya Kumara. Jakarta: Erlangga.

Pangestika NAD. Evaluasi program Pusat Informasi dan Konseling Remaja Nitimantakusuma dengan metode Context, Input, Process, Product (CIPP) di Kelurahan Pleburan. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.

Pemerintah Indonesia. 1997. Undang-Undang Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika. Jakarta: Sekretariat Negara.

Pemerintah Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Jakarta: Sekretariat Negara. Sekretariat Negara

Pemerintah Indonesia. 2012. Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakaku bagi Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara.

Pohan NH. 2017. Faktor yang berhubungan dengan pernikahan usia dini terhadap remaja putri. *Jurnal Endurance* 2(3): 424-435.

Pratama BA. 2014. Perspektif remaja tentang pernikahan dini (studi kasus di SMA Negeri 04 Kota Bengkulu). Skripsi. Bengkulu: Universitas Bengkulu.

Prijosaksono A. 2001. *Self Mangement Series*. Jakarta : Gramedia.

Puspita R. 2014. Hubungan pengetahuan siswa putri dengan sikap siswa putri terhadap pernikahan usia

dini di Desa Kesesi. Skripsi. Pekalongan: STIKES Muhammadiyah Pekajangan.

Rafidah, Yuliasuti E. 2015. Hubungan persepsi orang tua tentang pernikahan usia dini dengan nikah dini di Kecamatan Kertak Hanyar. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia* 2(1): 20-25.

Rahman F, Syahadatina M, Aprillisyia R, dkk. 2015. Kajian budaya remaja pelaku pernikahan dini di Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan 2015; 108-117.

Rahman F, Ulfah N, Fahrini Y. 2015. Factors Associated with Events in Early Marriage in Banjar District. *Indian Journal of Public Health Research and Development* 8(3).

Raja FU. 2017. *Anxiety Level in Students of Public Speaking: Causes and Remedies Journal of Education and Educational Development. Journal of Education and Educational Development* 4(1).

Rakhmat J. 2005. Psikologi komunikasi. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Redjeki DSR, Nita H, Riska H. 2016. Faktor-faktor penyebab pernikahan dini di Kecamatan Hampang Kabupaten Kotabaru. *Jurnal Dinamika Kesehatan* 7(2): 30-42.

- Riegel DG. 2013. *3 Strategies for managing public speaking anxiety: In creative braintrust*. Retrieved from <http://www.fastcompany.com/3004857/3-strategies-managing-public-speaking-anxiety>.
- Rifiani D. 2011. Pernikahan dini dalam perspektif hukum Islam. *Jurnal Syariah dan Hukum* 3(2) : 125-134.
- Rini IM, Tjadikijanto YD. 2018. Gambaran program Generasi Berencana (GenRe) di Indonesia dan di Provinsi Jawa Timur tahun 2017. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* 7(2): 168-177.
- Salmah S. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pernikahan usia dini di Kecamatan Pulokulon Kabupaten Grobogan. Skripsi.
- Sari DT. 2014. Wacana dispensasi perkawinan di bawah umur di Jombang. *Jurnal Paradigma* 2(2): 1-6.
- Sarradian. 2013. Pola komunikasi pada pasangan pernikahan dini di Desa kelambir Kecamatan Pantai Labu kabupaten deli Serdang. Skripsi. Medan: Universitas Medan Area.
- Sarwono SW. 2012. Psikologi remaja (edisi revisi). Jakarta: Raja Grafino Persada.

- Sastrawinata W. 2004. Ilmu kesehatan reproduksi: obsetri patologi. Jakarta: EGC Padjajaran Medical Press.
- Schlenker B. 1980. *Impression Management: self-concept, social identity, and interpersonal relations*. Wadworth, Inc.
- Schneier FR, Johnson J, Hornig CS, et al. 1992. *Social phobia. Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. Archives of General Psychiatry* 49(4), 282-288.
- Setyawan A, Herdiana I. 2016. Kualitas Hidup Perempuan Pulau Mandangin yang Menikah Dini. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial* 5(1); 1-10.
- Shaluhiyah Z, dkk. 2013. Kurikulum dan Modul Penanggulangan HIV dan AIDS Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional: Jakarta.
- Shawky, S, Milaat W. 2000. *Early Teenage Marriage And Subsequent Prenancy Outcame, East Mediterr Helth J'. Eastern Mediterranean Health Journal* 6 (1), 45-45.
- Sidiartha IGL, Westa IW. 2004. Penyalahgunaan Obat Pada Remaja Dalam Tumbuh Kembang Remaja Dan

Permasalahannya. Penyuting : Soetjningsih. Jakarta: Sagung Seto.

Sistiarani C, dkk. 2018. Peran keluarga dalam pencegahan HIV/AIDS di kecamatan Purwokerto Selatan. Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen 11(2): 96-107.

Siti YA. 2013. Faktor-faktor penyebab terjadinya pernikahan usia muda di kalangan remaja di Desa Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang. Skripsi. Ungaran: Stikes Ngudi Waluyu Ungaran.

Soedjana, Kamtono N. 1986. Psikologi Olahraga. FPOK IKIP

Soetjningsih. 2004. Pertumbuhan Somatik pada Remaja dalam Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: CV Sagung Seto.

Spijck BV. 2011. *Overcoming fear of public speaking*. Retrieved from <https://coachcampus.com/coach-portfolios/research-papers/joana-reis-an-approach-for-coaches/>

Srenggani. 2013. Pelaksanaan program Pusat Informasi Konseling remaja pada siswa kelas XI SMA Negeri 5 Yogyakarta tahun pelajaran 2012/2013. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.

Suandi IKG. 2004. Gizi pada Masa Remaja dalam Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Suranto A. 2010. Komunikasi sosial budaya. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Susilowati T. 2011. Faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian HIV dan AIDS di Semarang dan sekitarnya. Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 2) 2(1): 1-16.

Templeton M. 2010. *Public Speaking and Presentations Demystified*. The McGraw-Hill Companies

Tim Broad Based Education Depdiknas. 2002. Kecakapan Hidup Life Skill Melalui Pendekatan Pendidikan Luas, Surabaya: SIC Surabaya Intellectual Club.

Tjandarni K. 1989. *Kecemasan dalam Belajar di Perguruan Tinggi*. Pusat Bimbingan Universitas Kristen Satya Wacana.

Undang-Undang Perkawinan Nomer 1 Tahun 1974.

Undang-Undang Republik Indonesia tentang Pornografi Nomor 44 Tahun 2008.

UNICEF. 2001. Early marriage: child spouses, United States of America

United Nations Children's Fund (UNICEF). 2015. Child marriage. The Unicef Ghana Internal Statistical Buletin, Vol. 4, p. 1-6

United Nations Populasi Fund for Activities. Obstetric fistula; (online), (www.unpfa.org/obstetric-fistula, diakses tanggal 27 Februari 2018)

Verderber RF, Sellnow DD, Verderber KS. 2011. *The challenge of effective speaking*. Boston: Cengage Learning.

Vijayabanu C, Therasa C, Daisy SA. 2019. Impression Management Tactics as a psychological booster for the communication of IT employees – SMART PLS Approach. *Revista de Psicología*, Vol. 37 (2), 2019, pp. 683-707 (ISSN 0254-9247).

Wiyono S. 2019. Empat pilar kehidupan berbangsa dan bernegara sebagai panduan dalam mewujudkan masyarakat adil makmur berdasarkan pancasila. *Jurnal Ilmiah Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan* 15(1): 37-52.

World Health Organization. 2013. HIV/AIDS.

Wrench JS, Goding A, Johnson DI, *et al.* 2012. *Public speaking: Practice and ethics.*

Zeth AHM, dkk. 2010. Perilaku dan Risiko Penyakit HIV-AIDS di Masyarakat Papua Studi Pengembangan Model Lokal Kebijakan HIV-AIDS. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 13(4): 206-219.

Zuraidah. 2016. Analisis pencapaian pendewasaan usia perkawinan di Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2015. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 7(1): 46-51.