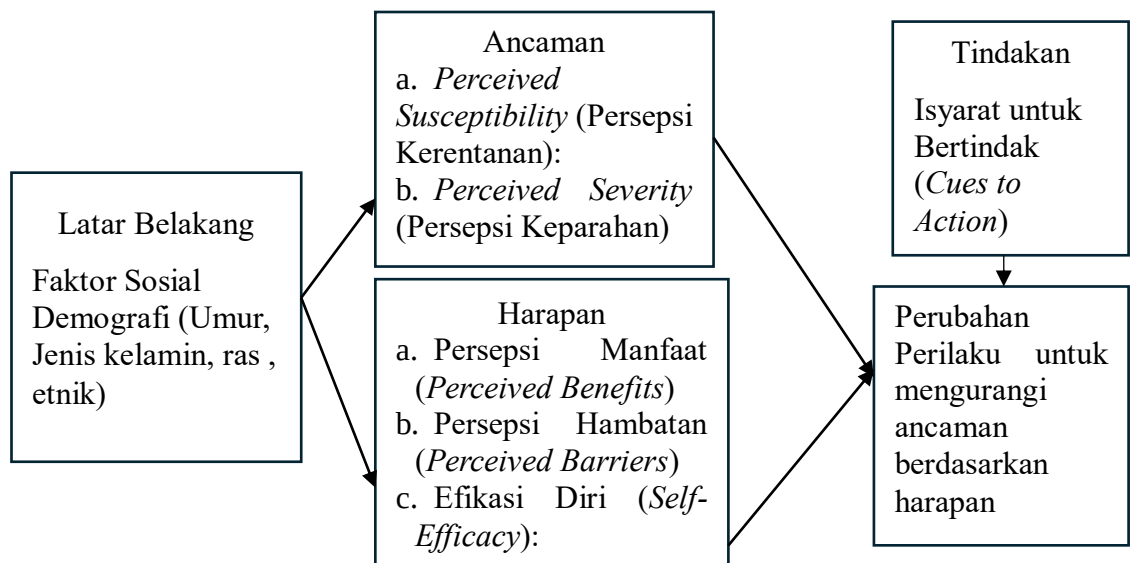


BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persepsi

Persepsi personal individu menentukan perilaku menjaga kesehatan masing-masing individu, ini menjadi konsep dasar dalam *Health Belief Model* (HBM). HBM merupakan sebuah teori psikologi yang berupaya menjelaskan dan memprediksi perilaku sehat dengan berfokus pada sikap dan keyakinan individu. Perilaku menjaga kesehatan ditentukan oleh persepsi personal individu untuk memahami suatu penyakit dan strategi-strategi yang tersedia untuk menghentikan kemunculan penyakit tersebut. HBM juga merupakan integrasi dari tiga teori tentang pembentukan perilaku yaitu *stimulus-response theory*, *cognitive theory*, dan *value expectation theory*. Integrasi dari ketiga teori tersebut hendak menunjukkan bahwa perilaku terkait keadaan sehat dibentuk oleh keinginan seseorang untuk menghindari penyakit dan juga keyakinannya mengenai perilaku kesehatan yang dapat membuatnya mencapai situasi bebas dari penyakit atau berada dalam keadaan sehat (Soegama, 2022). Adapun bagan HBM adalah sebagai berikut



Gambar 1. Bagan HBM

1. Pengetahuan, sikap dan persepsi dalam HBM

Kaitan *Health Belief Model* (HBM) dengan pengetahuan, sikap, dan persepsi dapat dijelaskan melalui bagaimana elemen-elemen HBM dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut dalam membentuk perilaku kesehatan individu. Berikut penjelasannya (Soegama dkk, 2022):

a. Pengetahuan dalam HBM

Pengetahuan adalah dasar penting dalam membentuk persepsi seseorang tentang risiko dan manfaat suatu tindakan kesehatan. Pengetahuan yang memadai tentang penyakit, risiko, dan manfaat tindakan preventif dapat meningkatkan *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan) dan *perceived severity* (persepsi keparahan).

b. Sikap dalam HBM

Sikap merupakan predisposisi mental atau emosional yang mendukung atau menentang tindakan kesehatan tertentu. Dalam HBM, sikap dipengaruhi oleh *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) dan *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan). Sikap positif terhadap tindakan kesehatan seperti olahraga atau vaksinasi cenderung muncul jika manfaat dirasakan lebih besar daripada hambatan.

3. Persepsi dalam HBM

Persepsi adalah inti dari HBM dan mencakup bagaimana individu memandang risiko, keparahan, manfaat, dan hambatan terkait perilaku kesehatan tertentu. Persepsi terbentuk berdasarkan pengetahuan yang dimiliki seseorang dan memengaruhi sikap serta keputusan mereka untuk bertindak.

Pengetahuan memengaruhi persepsi, sementara persepsi membentuk sikap. Kombinasi ketiganya menentukan apakah seseorang akan mengambil tindakan

kesehatan. Dalam intervensi kesehatan berbasis HBM, meningkatkan pengetahuan adalah langkah awal untuk mengubah persepsi dan sikap sehingga dapat mendorong perilaku sehat.

Dalam HBM, pengetahuan, sikap, dan persepsi saling terkait dalam memengaruhi perilaku kesehatan. Intervensi kesehatan yang efektif biasanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, perubahan persepsi, dan penguatan sikap positif untuk mendorong tindakan kesehatan yang diinginkan.

Penelitian oleh Trisnayanti dan Yuni Rahyani (2023) mengenai pengaruh pendidikan reproduksi melalui media video terhadap pengetahuan remaja tentang Triad KRR mendapatkan hasil pendidikan reproduksi melalui video berpengaruh cukup efektif terhadap pengetahuan remaja tentang KRR. Informasi yang didapatkan remaja akan menambah pengetahuan remaja tentang Triad KRR, remaja yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup secara tidak sadar berisiko melakukan aktivitas seksual yang berisiko (Trisnayanti, dkk 2023).

2. Persepsi

Health Belief Model (HBM), persepsi merujuk pada keyakinan dan penilaian individu mengenai kerentanan mereka terhadap penyakit, tingkat keparahan penyakit, manfaat tindakan pencegahan, serta hambatan yang mungkin dihadapi dalam mengambil tindakan tersebut. Persepsi ini memengaruhi keputusan individu untuk terlibat dalam perilaku kesehatan tertentu. HBM mengidentifikasi beberapa komponen persepsi utama yang memengaruhi perilaku kesehatan:

a. *Perceived Susceptibility* (Persepsi Kerentanan): keyakinan individu tentang kemungkinan mereka terkena penyakit atau kondisi kesehatan tertentu.

- b. *Perceived Severity* (Persepsi Keparahan): penilaian individu terhadap tingkat keparahan penyakit dan dampaknya pada kehidupan mereka.
- c. *Perceived Benefits* (Persepsi Manfaat): keyakinan individu tentang efektivitas tindakan pencegahan atau pengobatan dalam mengurangi risiko penyakit.
- d. *Perceived Barriers* (Persepsi Hambatan): evaluasi individu terhadap hambatan yang menghalangi mereka untuk mengambil tindakan kesehatan, seperti biaya, efek samping, atau ketidaknyamanan.
- e. *Cues to Action* (Isyarat untuk Bertindak): faktor internal atau eksternal yang memotivasi individu untuk mengambil tindakan kesehatan, seperti gejala fisik atau kampanye kesehatan.
- f. *Self-Efficacy* (Efikasi Diri): keyakinan individu terhadap kemampuan mereka untuk berhasil melakukan tindakan kesehatan tertentu (Psikologi, 2020).

Persepsi individu terhadap komponen-komponen ini menentukan apakah mereka akan mengambil tindakan pencegahan atau pengobatan. Misalnya, seseorang yang merasa rentan terhadap penyakit dan percaya bahwa tindakan pencegahan efektif serta hambatan minimal, lebih mungkin untuk terlibat dalam perilaku pencegahan. Memahami persepsi dalam HBM penting untuk merancang intervensi kesehatan yang efektif, karena intervensi dapat disesuaikan untuk mengubah persepsi individu dan mendorong perilaku kesehatan yang diinginkan (Psikologi, 2020).

3. Persepsi remaja tentang HIV, seks bebas dan NAPZA

Persepsi kerentanan dan persepsi manfaat memainkan peran penting dalam menentukan perilaku remaja terkait seks bebas dan risiko penularan HIV/AIDS

serta penyalahgunaan NAPZA. Menurut *Health Belief Model* (HBM), perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh beberapa komponen utama:

- a. Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*): keyakinan individu tentang kemungkinan mereka tertular penyakit atau kondisi tertentu. Remaja yang merasa rentan terhadap HIV cenderung lebih berhati-hati dalam perilaku seksual mereka dan tidak terlibat dengan penyalahgunaan NAPZA yang erat kaitannya dengan penyebaran HIV .
- b. Persepsi Keparahan (*Perceived Severity*): pandangan individu mengenai tingkat keparahan konsekuensi dari tertularnya penyakit tersebut. Jika remaja memahami bahwa HIV/AIDS memiliki dampak serius, mereka mungkin lebih termotivasi untuk menghindari perilaku berisiko.
- c. Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*): keyakinan tentang efektivitas tindakan tertentu dalam mengurangi risiko penyakit. Remaja yang melihat manfaat dalam praktik seks aman atau abstinensi serta menjauhi NAPZA akan lebih mungkin menerapkan tindakan tersebut.
- d. Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*): evaluasi individu terhadap hambatan yang menghalangi mereka untuk mengambil tindakan pencegahan. Misalnya, stigma sosial atau kurangnya akses ke kondom dapat menjadi hambatan bagi remaja.
- e. Isyarat untuk Bertindak (*Cues to Action*): pemicu yang mendorong individu untuk mengambil tindakan, seperti kampanye kesehatan atau pengalaman pribadi.
- f. Efikasi Diri (*Self-Efficacy*): keyakinan individu terhadap kemampuan mereka untuk berhasil melakukan tindakan pencegahan (Psikologi, 2020).

Remaja dengan persepsi kerentanan dan keparahan yang tinggi terhadap HIV/AIDS, serta yang menyadari manfaat dari tindakan pencegahan, cenderung lebih proaktif dalam mencegah perilaku seks bebas dan penyalahgunaan NAPZA. Sebaliknya, persepsi hambatan yang tinggi dapat mengurangi kemungkinan mereka mengambil tindakan pencegahan (Psikologi, 2020).

Sebuah studi di SMK dr. Soebandi menemukan bahwa persepsi kerentanan, keparahan, isyarat untuk bertindak, dan manfaat memiliki pengaruh signifikan terhadap upaya pencegahan seks bebas pada remaja. Namun, persepsi hambatan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan upaya pencegahan tersebut.

Penelitian lain menunjukkan bahwa persepsi remaja tentang seks pranikah dipengaruhi oleh pengetahuan mereka tentang HIV/AIDS. Remaja yang memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS cenderung memiliki persepsi yang lebih positif terhadap pencegahan seks pranikah (Kustin dan Handayanio, 2024).

Secara keseluruhan, meningkatkan persepsi kerentanan dan manfaat, serta mengurangi hambatan yang dirasakan, dapat mendorong remaja untuk mengadopsi perilaku seksual yang lebih aman dan mengurangi risiko penularan HIV/AIDS .

4. Cara mengukur persepsi

Health Belief Model sering digunakan untuk memahami dan memprediksi perilaku kesehatan individu, termasuk dalam konteks pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS. Beberapa instrumen telah dikembangkan berdasarkan HBM untuk menilai keyakinan individu terkait HIV. Berikut adalah beberapa kuesioner yang dikembangkan:

- a. *AIDS Health Belief Scale* (AHBS): Instrumen ini terdiri dari 16 item yang dirancang untuk mengukur empat komponen utama HBM terkait HIV, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, manfaat tindakan, dan hambatan terhadap tindakan (Zagumny dan Brady, 1998).
- b. Kuesioner yang dikembangkan oleh Kathleen M. Lux dan Rick Petosa pada tahun 1994, dikenal sebagai *Health Belief Model – Perceived Susceptibility* (HMPBB), digunakan untuk mengukur persepsi individu terhadap kerentanan mereka terhadap penyakit, termasuk HIV/AIDS. Instrumen ini terdiri dari beberapa pertanyaan yang dirancang untuk menilai komponen utama dari Model Keyakinan Kesehatan (*Health Belief Model*) (Kathleen dan Petosa, 1994).
- c. Kuesioner yang dikembangkan oleh Kanali Mohammadi Sedigheh sadat Tavafian dan Mahmoud Tavousi pada tahun 2023, berbasis HBM dikenal dengan *Health Belief Model Substance Abuse Prevention Questionnaire* (HBM-SAPQA) digunakan untuk mengukur pencegahan penyalahgunaan NAPZA berbasis HBM di kalangan siswa Afghanistan (Mohammadi dkk, 2023).

Kuesioner ini telah digunakan dalam berbagai penelitian untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap penderita HIV/AIDS. Dalam sebuah skripsi di Universitas Airlangga, kuesioner ini sudah dimodifikasi dan digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap penderita HIV/AIDS di kalangan pelajar. Kuesioner ini juga telah dimodifikasi dan digunakan dalam penelitian lain untuk mengukur hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi dengan stigma terhadap penderita HIV/AIDS (Pradana, 2017) .

A. REMAJA

1. Definisi

Remaja atau *adolescence* diambil dari bahasa latin yang memiliki arti tumbuh menjadi dewasa. Masa remaja merupakan masa dimana anak-anak mengalami transisi menjadi. Banyak perubahan yang terjadi di periode ini, mulai dari hormonal, social, fisik, dan juga psikologis. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan masa peralihan dimana sebelumnya berada di masa kanak-kanak hingga tumbuh dan berkembang menjadi dewasa. Perkembangan yang dimaksud meliputi aspek fisik atau tubuh (Masykuroh dkk, 2022).

Ofeer dan Rechl, 1992 dalam Thahir menyebutkan masa remaja dimulai pada saat remaja secara seksual menjadi matang dan berakhir pada saat individu mencapai usia matang secara hukum. Masa remaja adalah waktu meningkatnya perbedaan diantara anak muda mayoritas, yang diarahkan untuk mengisi masa dewasa dan menjadikannya produktif, dan minoritas (sekitar satu dari lima) yang akan berhadapan dengan masalah besar (Thahir, 2018)

Menurut WHO remaja adalah individu yang berusia antara 10-19 tahun. Periode ini ditandai dengan transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, baik secara fisik, emosional, maupun sosial. Remaja sering dianggap sebagai masa eksplorasi dan pencarian jati diri (Anggraini dkk, 2022). Menurut Kemenkes, remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun (Kemenkes, 2022). Santrock dalam Pratiwi (2019) remaja merupakan periode transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial.

2. Pembagian remaja

Secara umum masa remaja dibagi menjadi tiga bagian, yakni sebagai berikut:

1. Masa remaja awal (12-15 tahun) pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua. Fokus dari tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya.
2. Masa remaja pertengahan (15-18 tahun) masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru. Teman sebaya masih memiliki peran yang penting, namun individu sudah lebih mampu mengarahkan diri sendiri (*selfdirected*). Pada masa ini remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, belajar mengendalikan impulsivitas, dan membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai. Selain itu penerimaan dari lawan jenis menjadi penting bagi individu.
3. Masa remaja akhir (19-22 tahun) masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran-peran orang dewasa. Selama periode ini remaja berusaha memantapkan tujuan vokasional dan mengembangkan *sense of personal identity*. Keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa, juga menjadi ciri dari tahap ini (Ajhuri, 2019).

Karakteristik atau ciri individu pada masa perkembangan remaja adalah:

1. masa remaja sebagai periode peralihan dari kanak-kanak ke dewasa,
2. masa remaja adalah periode perubahan (terjadi peningkatan emosi),
3. masa remaja sebagai usia bermasalah, cenderung tidak rapi, tidak hati-hati,

4. masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan (merasa banyak masalah),
 5. masa remaja cenderung memaksakan seperti yang ia inginkan (tidak realistis), .
- masa remaja sebagai ambang masa dewasa (mencari hingga menemukan identitas diri sendiri) (Ajhuri, 2019).

3. Perkembangan remaja

Perkembangan remaja meliputi perkembangan fisik, kognitif dan psikososial.

a. Perkembangan fisik

Seseorang akan mengalami pertumbuhan fisik (tinggi dan berat badan) yang sangat pesat pada usia remaja yang dikenal dengan istilah *growth spurt*. *Growth spurt* merupakan tahap pertama dari serangkaian perubahan yang membawa seseorang kepada kematangan fisik dan seksual.

Pubertas adalah periode pada masa remaja awal yang dicirikan dengan perkembangan kematangan fisik dan seksual sepenuhnya. Pubertas ditandai dengan terjadinya perubahan pada ciri-ciri seks primer dan sekunder. Ciri-ciri seks primer memungkinkan terjadinya reproduksi. Pada wanita, ciri-ciri ini meliputi perubahan pada vagina, uterus, tuba falopi, dan ovaries. Perubahan ini ditandai dengan munculnya menstruasi pertama (*menarche*). Pada pria, ciri-ciri ini meliputi perubahan pada penis, skrotum, testis, *prostate gland*, dan seminal *vesicles*. Perubahan ini menyebabkan produksi sperma yang cukup sehingga mampu untuk bereproduksi, dan perubahan ini ditandai dengan keluarnya sperma untuk pertama kali (*wet dream*).

Ciri-ciri seks sekunder meliputi perubahan pada buah dada, pertumbuhan pubis, bulu-bulu pada bagian tertentu tubuh, tekstur kulit, perkembangan Muskular, dan pertumbuhan pada pinggul sehingga menjadi wanita dewasa secara proporsional serta makin dalam suaranya. Perubahan ini erat kaitannya dengan perubahan hormonal. Kelenjar seks wanita (ovarium) dan pria (testis) mengandung sedikit hormon. Hormon ini berperan penting dalam pematangan seksual. Kelenjar *pituitary* (yang berada di dalam otak) merangsang testis dan ovarium untuk memproduksi hormon yang dibutuhkan. Proses ini diatur oleh *hypothalamus* yang berada di atas batang otak. Hampir semua remaja memperhatikan perubahan pada tubuh serta penampilannya. Perubahan fisik dan perhatian remaja berpengaruh pada citra jasmani (*body image*) dan kepercayaan dirinya (*self-esteem*).

b. Perkembangan kognitif

Merujuk kepada Piaget dalam Thahir 2018, remaja memasuki level tertinggi perkembangan kognitif ketika mereka mengembangkan kemampuan berpikir abstrak. Perkembangan ini terjadi mulai usia 11 tahun, memberikan cara baru yang lebih fleksibel kepada mereka untuk mengolah informasi. Pada tahap ini remaja dapat menyusun dan menguji hipotesa. Kemampuan berpikir abstrak juga memiliki implikasi emosional.

Salah satu bagian perkembangan kognitif masa kanak-kanak yang belum sepenuhnya ditinggalkan oleh remaja adalah kecenderungan cara berpikir egosentrisme. Fase ini disebut *personal fable* yaitu keyakinan remaja bahwa diri mereka unik dan tidak terpengaruh oleh hukum alam. Kepercayaan egosentrik ini mendorong perilaku merusak diri (*self-destructive*) oleh remaja yang berpikir bahwa diri mereka secara magis terlindung dari bahaya. Menurut Elkind pemikiran

yang belum matang pada diri remaja dapat dimanifestasikan ke dalam 6 karakteristik, yaitu: idealisme dan kekritisian, argumentivitas, ragu-ragu, sikap hipokritis, kesadaran diri, kekhususan dan ketangguhan.

Penalaran moral, menurut Kohlberg terdapat tiga tingkatan penalaran moral (*moral reasoning*):

- 1) Tingkat Prakonvensional, bertindak dibawah kontrol eksternal. Mereka mematuhi perintah untuk menghindari hukuman atau mendapatkan hadiah, atau bertindak diluar kepentingan diri. Tingkat ini biasanya ada pada anak-anak yang berusia 4 - 10 tahun.
- 2) Tingkat konvensional juga dapat digambarkan sebagai tingkat konformis. Pada tingkat ini, anak peduli tentang menjadi “baik”, memuaskan orang lain, menuruti harapan keluarga, kelompok atau bangsa, yang dipandang sebagai hal yang bernilai dalam dirinya. Individu tidak hanya berupaya menyesuaikan diri dengan tatanan sosialnya, tetapi juga untuk mempertahankan, mendukung dan membenarkan tatanan sosial tersebut. Tahap ini dicapai setelah usia 10 tahun.
- 3) Tingkat Postkonvensional, orang-orang pada tahap ini menyadari konflik antara standar moral dan membuat keputusan sendiri berdasarkan prinsip hak, kesetaraan dan keadilan. Tahap ini dicapai pada masa remaja awal atau lebih umum lagi pada masa dewasa awal.

Remaja yang memiliki *self-efficacy* tinggi yang percaya bahwa mereka dapat menguasai tugas-tugas dan meregulasi cara belajar mereka sendiri adalah yang paling mungkin mencapai prestasi baik di sekolah. Gender remaja laki-laki dan perempuan mendapatkan skor yang kurang lebih sama dalam tes standar untuk kebanyakan bidang studi, tetapi remaja perempuan cenderung memiliki

kepercayaan diri yang lebih tinggi dalam kemampuan akademis mereka. Remaja laki-laki lebih akan menjadi *underachiever*, untuk mengikuti program khusus atau pendidikan remedial, dan dapat dikeluarkan dari atau keluar dari sekolah.

c. Perkembangan psikososial

Erikson (1968) dalam Thahir 2018, menyebutkan tugas utama masa remaja adalah memecahkan krisis identitas, untuk dapat menjadi orang dewasa unik dengan pemahaman diri yang utuh dan memahami peran nilai dalam masyarakat. “Krisis Identitas” ini jarang teratasi pada masa remaja, tahap ini merupakan tahap pertama perkembangan psikososial, dimana remaja berusaha mengembangkan perasaan akan eksistensi diri yang koheren, termasuk perannya dalam masyarakat. Remaja tidak membentuk identitas mereka dengan meniru orang lain, melainkan dengan memodifikasi dan mensintesis identifikasi lebih awal ke dalam “struktur psikologi baru yang lebih besar. Identitas terbentuk ketika remaja berhasil memecahkan tiga masalah utama; pilihan pekerjaan, adopsi nilai yang diyakini dan dijalani, dan perkembangan identitas seksual yang memuaskan.

Terdapat empat tipe status identitas yaitu:

- 1) *Identity Achievement* (krisis yang mengarah kepada komitmen). Menurut Marcia pencapaian identitas ditandai dengan komitmen untuk memilih menjadikannya sebuah krisis, periode yang dihabiskan untuk mencari alternatif.
- 2) *Foreclosure* (komitmen tanpa krisis), dimana seseorang tidak menghabiskan banyak waktu mempertimbangkan berbagai alternatif (tidak berada dalam krisis) dan melaksanakan rencana yang disiapkan orang lain untuk dirinya.

3) *Moratorium* (krisis tanpa komitmen), dimana seseorang sedang mempertimbangkan berbagai alternatif (dalam krisis) dan tampaknya mengarah kepada komitmen.

4) *Identity Diffusion* (tidak ada komitmen, tidak ada krisis), ditandai dengan ketiadaan komitmen dan kurangnya pertimbangan serius terhadap berbagai alternatif yang tersedia. Orientasi Seksual, menjadi isu yang penting apakah orang tersebut akan konsisten secara seksual, romantis, dan penuh kasih sayang kepada orang lain dari jenis kelamin berbeda (*heterosexual*) atau kepada jenis kelamin sama (*homosexual*) atau kepada kedua-duanya (*bisexual*). Remaja dan Orang Tua, gaya pengasuhan orang tua, pekerjaan orang tua, status perkawinan dan sosio-ekonomi mempengaruhi hubungan orang tua dengan anak remaja. Karakter interaksi keluarga berubah pada tahu-tahun remaja (Ajhuri, 2019).

Remaja dan orang tua mereka menghabiskan lebih sedikit waktu untuk menonton televisi bersama, tetapi tidak dalam percakapan empat mata (bahkan lebih banyak dari sebelumnya pada anak perempuan). Ketika remaja tumbuh semakin besar, mereka semakin melihat diri mereka sendiri dalam mengambil kepemimpinan dalam diskusi ini, dan kontak mereka dengan orang tua semakin positif. Konflik keluarga paling sering terjadi pada awal masa remaja, ketika emosi negatif mencapai puncaknya, akan tetapi konflik semakin intens pada pertengahan masa remaja. Frekuensi ini mungkin berkaitan dengan ketegangan pubertas dan kebutuhan menuntut otonomi. Remaja dan teman sebaya, kelompok teman sebaya merupakan afeksi, simpati, pemahaman, dan panduan moral; tempat bereksperimen dan seting untuk mendapatkan otonomi dan independensi dari orang tua (Ajhuri, 2019).

B. HIV

1. Definisi

HIV (*Human immunodeficiency virus*) adalah virus RNA yang tergolong dalam famili *Retroviridae*, sub famili *Lentivirinae*. Virus ini merupakan penyebab AIDS (*Acquired immunodeficiency syndrome*), yang dapat menimbulkan penurunan sistem imunitas tubuh secara menyeluruh (Sudigdoadi, 2020)

Human immunodeficiency virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. *Acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) terjadi pada tahap infeksi paling lanjut. HIV menargetkan sel darah putih tubuh, melemahkan sistem kekebalan tubuh. Hal ini membuat penderita lebih mudah terserang penyakit seperti tuberkulosis, infeksi, dan beberapa jenis kanker. HIV ditularkan melalui cairan tubuh orang yang terinfeksi, termasuk darah, ASI, air mani, dan cairan vagina. Penyakit ini tidak menyebar melalui ciuman, pelukan, atau berbagi makanan. Bisa juga menular dari ibu ke bayinya. HIV dapat dicegah dan diobati dengan terapi antiretroviral (ART). HIV yang tidak diobati dapat berkembang menjadi AIDS, seringkali setelah bertahun-tahun. WHO kini mendefinisikan penyakit HIV lanjutan (AHD) sebagai jumlah CD4 kurang dari 200 sel/mm³ atau WHO stadium 3 atau 4 pada orang dewasa dan remaja. Semua anak di bawah usia 5 tahun yang hidup dengan HIV dianggap mengidap penyakit HIV stadium lanjut (Anggraini dkk, 2022).

Kemenkes mendefinisikan HIV sebagai virus yang menginfeksi sel darah putih dan dapat menyebabkan penurunan kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul

karena adanya penurunan kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi virus HIV (Kemenkes RI, 2023).

Infeksi HIV adalah suatu spektrum penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau tanpa sindrom akut, stadium asimtomatik, hingga stadium lanjut, dan AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. HIV sendiri adalah virus sitopatik, termasuk dalam famili *retroviridae*, dan sel targetnya adalah sel yang mampu mengekspresikan reseptor spesifik CD4 yang kebanyakan terlibat dalam sistem imun manusia, sehingga manifestasinya meskipun beragam pada akhirnya hadir sebagai infeksi sekunder/opportunistik akibat tertekannya sistem imun oleh karena infeksi virus pada tahap lanjut (Nejad, 2016)

2. Tanda gejala

Terjadinya infeksi HIV diawali tanpa gejala atau sakit ringan disertai sedikit perubahan pada sistem kekebalan tubuh. Tahap ini akan berlangsung hingga 3 bulan setelah terinfeksi hingga terjadi *serokonversi* dimana antibodi spesifik HIV dapat dideteksi setelah terpapar. Gejala infeksi dan lamanya perkembangan penyakit dengan gejala klinis berbeda-beda pada setiap individu, dan dapat memakan waktu beberapa tahun sejak timbulnya infeksi primer hingga timbulnya gejala HIV lanjut dan penurunan sistem kekebalan tubuh. Pada saat infeksi primer, seseorang akan tampak sehat karena virus HIV akan aktif bereplikasi di kelenjar getah bening dan aliran darah orang yang terinfeksi. Akibatnya, sistem kekebalan tubuh pada akhirnya akan rusak akibat peningkatan kadar viral load yang signifikan di tubuh orang yang terinfeksi.

Dalam perkembangan infeksi HIV, tahap gejala, yang sering dianggap sebagai tahap akhir sebelum peralihan ke AIDS, menandai penurunan fungsi kekebalan tubuh secara signifikan. Pada tahap ini, individu menjadi lebih rentan terhadap berbagai infeksi oportunistik karena melemahnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi ini mungkin termasuk, namun tidak terbatas pada, penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium avium* dan *Mycobacterium tuberculosis*, yang mempengaruhi paru-paru dan bagian tubuh lainnya; *Pneumocystis carinii pneumonia*, sejenis infeksi paru-paru; *Cytomegalovirus* atau CMV, yang dapat menyebabkan kerusakan pada mata, sistem pencernaan, dan organ lainnya; toksoplasmosis, infeksi otak; dan kandidiasis, infeksi jamur yang dapat menyerang mulut, tenggorokan, dan area lainnya. Tahap ini menandakan perlunya perawatan dan pemantauan medis yang lebih intensif untuk menangani infeksi sekunder ini dan menjaga kualitas hidup pasien (Jocelyn dkk, 2024)

3. Cara penularan

Penularan HIV dari orang ke orang disebut penularan HIV. Orang dapat tertular atau menularkan HIV hanya melalui aktivitas tertentu, seperti seks atau penggunaan narkoba suntik. HIV hanya dapat menular melalui cairan tubuh tertentu dari orang yang mengidap HIV. Cairan tubuh yang dapat menularkan HIV meliputi darah, air mani, cairan pra-mani, cairan rektal, cairan vagina, dan air susu ibu. Penularan HIV hanya mungkin terjadi jika cairan ini bersentuhan dengan selaput lendir, luka terbuka atau borok, atau disuntikkan langsung ke aliran darah (dari jarum suntik yang terkontaminasi). Selaput lendir ditemukan di dalam rektum, vagina, lubang penis, dan mulut (*National Institute of Health*, 2023).

Penularan dapat terjadi ketika kontak atau masuknya cairan ke dalam tubuh yang mengandung virus HIV, diantaranya:

- a. Melalui hubungan seksual tanpa pelindung dengan orang pengidap HIV.
- b. Melalui tranfusi darah dan transplantasi organ.
- c. Melalui alat suntik ataupun alat tusuk lain yang dapat menembus ke kulit.
- d. Pada wanita yang mengidap HIV, penularan dapat terjadi pada wanita yang sedang hamil, saat proses melahirkan, dan melalui pemberian ASI.
- e. Melalui beberapa individu yang diduga berisiko tinggi terinfeksi HIV, yaitu:
 - 1) Pria dan wanita yang suka berganti-ganti pasangan
 - 2) Pekerja seks komersial (PSK) serta pelanggannya.
 - 3) Ibu rumah tangga dengan suami yang menggunakan jasa PSK.
 - 4) Pengguna narkoba melalui suntik dan menggunakannya bersama-sama.

4. Cara pencegahan

Kemenkes RI (2023), merumuskan 5 cara pokok untuk mencegah terjadinya penularan HIV yaitu dengan cara A, B, C, D, E, yaitu:

- a. *Abstinence* yaitu absen seks atau tidak melakukan hubungan seksual bagi yang belum menikah.
- b. *Be faithful* yaitu bersikap saling setia kepada satu pasangan seks saja (tidak berganti-ganti pasangan).
- c. *Condom* yaitu cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan alat pengaman atau kondom.
- d. *Drugs* yaitu individu yang tidak menggunakan NAPZA, terutama penggunaan narkoba suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tersebut tidak steril.

- e. *Education* yaitu pemberian edukasi dan informasi yang benar tentang HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

5. Fenomena HIV pada remaja

Fenomena HIV pada remaja di Indonesia menunjukkan tren yang mengkhawatirkan dalam lima tahun terakhir. Data dari Kementerian Kesehatan RI hingga Maret 2021 mencatat 427.201 kasus HIV/AIDS sejak 2005, dengan peningkatan signifikan pada kelompok usia remaja. Remaja berusia 15-19 tahun menempati posisi keempat dalam jumlah kasus terbanyak (Arisah dkk, 2024).

Secara global, sekitar 5 juta orang muda berusia 15 hingga 25 tahun hidup dengan HIV. Sebagian besar adalah individu yang tertular HIV pada dekade pertama kehidupan, terutama melalui perinatal, transfusi darah atau dari pelecehan seksual. Selama masa remaja dan dewasa muda, sebagian besar individu tertular HIV melalui aktivitas seksual. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) memperkirakan bahwa secara konsisten seperlima dari sekitar 40.000 individu yang baru didiagnosis dengan HIV di Amerika Serikat adalah remaja dan dewasa muda. Data tahun 2018, lebih dari 50% infeksi pada kelompok usia ini terjadi pada orang kulit hitam muda dan Afrika Amerika, dan 27% terjadi pada orang Hispanik dan Latin. Dibandingkan dengan orang dewasa yang mengidap HIV, remaja yang mengidap HIV lebih kecil kemungkinannya tertular HIV dari penggunaan narkoba suntik (*U.S. Department of Health and Human Services, 2021*).

Remaja banyak terlibat dalam perilaku dan pengalaman berisiko sehingga menimbulkan ancaman bagi kesehatan. Menurut CDC hal-hal yang meningkatkan risiko penularan HIV pada remaja adalah sebagai berikut :

- a. Penggunaan kondom menurun. Penggunaan kondom di kalangan pelajar yang aktif secara seksual menurun dari 60% pada tahun 2011 menjadi 52% pada tahun 2021. Penurunan ini menunjukkan peningkatan risiko kesehatan untuk HIV dan IMS.
- b. Penggunaan zat dapat menyebabkan perilaku berisiko tinggi. Ketika remaja berada di bawah pengaruh obat-obatan atau alkohol, mereka mungkin terlibat dalam perilaku berisiko tinggi. Siswa mungkin berhubungan seks tanpa kondom atau tidak minum obat untuk mencegah atau mengobati HIV.
- c. Perilaku seks menyimpang, remaja cenderung terlibat dengan perilaku seks menyimpang termasuk remaja lesbian, gay, biseksual, dan yang masih mempertanyakan identitasnya (LGBQ+) berisiko lebih besar untuk mengalami hasil kesehatan yang negatif. Sekitar 1 dari 5 siswa LGBQ+ mengalami kekerasan seksual tahun lalu, dibandingkan dengan 1 dari 10 di antara teman sebaya heteroseksual. Siswa LGBQ+ (21%) juga lebih mungkin pernah menggunakan obat-obatan terlarang daripada siswa heteroseksual (11%) (U.S. Department of Health and Human Services, 2021).

Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS masih tergolong rendah. Hanya 14,3% remaja usia 14-25 tahun yang mampu menjawab dengan benar mengenai cara penularan, pencegahan, dan menolak persepsi salah tentang HIV/AIDS. Kurangnya edukasi dan adanya stigma negatif di masyarakat turut berkontribusi pada rendahnya pengetahuan ini (Arisah dkk, 2024).

Stigma terhadap ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) juga menjadi tantangan serius. Stigma ini seringkali menyebabkan penolakan sosial dan diskriminasi, yang menghambat upaya pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS. Penelitian

menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan mengurangi stigma di kalangan remaja. Misalnya, setelah diberikan edukasi kesehatan, tingkat pengetahuan remaja meningkat dari 10,3% menjadi 87,9%, dan stigma menurun dari 50% menjadi 17,2% (Arisah dkk, 2024) .

Berbagai strategi edukasi telah diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, seperti metode *peer education*, penggunaan media animasi, permainan edukatif, dan program sekolah. Studi literatur menunjukkan bahwa metode-metode ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mengurangi stigma di kalangan remaja (Yarman dan Handayani, 2021).

Secara keseluruhan, peningkatan kasus HIV/AIDS di kalangan remaja Indonesia dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan dan tingginya stigma. Edukasi kesehatan yang efektif dan berkelanjutan sangat diperlukan untuk meningkatkan pemahaman remaja dan mengurangi stigma terkait HIV/AIDS.

Sekolah dapat membantu mencegah HIV. Sekolah-sekolah di seluruh negeri menjangkau jutaan siswa setiap hari (U.S. Department of Health and Human Services, 2021).

- a. Di sekolah, siswa dapat belajar tentang bahaya perilaku tidak sehat, dan dapat mempraktikkan keterampilan yang mendukung gaya hidup sehat. Sekolah berada dalam posisi unik untuk membantu kaum muda mengadopsi perilaku yang mengurangi risiko HIV mereka.
- b. Dorong kaum muda untuk tetap sehat
- c. Ajarkan siswa dasar-dasar tentang HIV dan IMS lainnya.
- d. Promosikan komunikasi antara kaum muda dan orang tua atau keluarga mereka.

- e. Dukung akses siswa ke layanan konseling dan pengujian HIV.
- f. Dorong siswa untuk menjalani tes HIV
- g. Gunakan data perilaku berisiko kesehatan untuk memprioritaskan kebutuhan pendidikan atau layanan kesehatan.
- h. Hubungkan siswa ke layanan kesehatan yang mencakup pengujian dan konseling HIV.
- i. Dorong siswa dan orang tua atau keluarga mereka untuk berbicara tentang HIV

C. Seks bebas

1. Definisi

Seks bebas atau dalam bahasa populernya disebut *extramartial intercourse* atau *kinky-seks* merupakan bentuk kebebasan seks yang dipandang tidak wajar (Rahadi dkk, 2017). Seks berarti jenis kelamin, segala sesuatu yang berhubungan dengan jenis kelamin disebut dengan seksualitas. Seksualitas menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas, diantaranya adalah dimensi biologis, psikologis sosial dan kultural. Berdasarkan dimensi biologis (fisik) seksualitas berkaitan dengan anatomi dan fungsional alat reproduksi serta dampaknya bagi kehidupan fisik termasuk dinamika munculnya dorongan seksual secara biologis (Sidabutar dan Gultom, 2018). Seks bebas adalah hubungan seksual yang dilakukan oleh laki-laki dan wanita tanpa adanya ikatan pernikahan. pergaulan bebas, khususnya yang berkaitan dengan istilah *premarrietal intercourse* (hubungan seks pranikah) merupakan sesuatu yang sudah sangat lazim atau biasa terjadi ditengah - tengah masyarakat Indonesia.

2. Faktor-faktor penyebab seks bebas

a. Faktor internal

Faktor internal merupakan sesuatu yang berkaitan dengan keadaan dalam diri individu. Faktor internal yang mempengaruhi perilaku seks bebas meliputi :

- 1) Kontrol diri, berkaitan dengan bagaimana individu mengendalikan emosi serta dorongan-dorongan dari dalam dirinya. Kurangnya kontrol diri yang memicu cepatnya remaja mengambil keputusan yang merugikan dirinya, dikarenakan tidak adanya benteng didalam diri sehingga akan cepatnya seseorang terjerumus dalam pergaulan bebas.
- 2) Kesadaran diri, kurangnya kesadaran remaja terhadap pergaulan yang sedang dijalani merupakan implikasi dari kurangnya pengetahuan remaja tersebut yang akan berdampak terhadap pergaulan bebas.
- 3) Nilai-nilai keagamaan, kurangnya pendidikan agama yang tidak diberikan sejak kecil mengakibatkan remaja tidak memahami norma-norma yang berlaku dalam masyarakat, tidak memahami tingkah laku yang baik sesuai dengan ajaran agama dan apabila kepribadian remaja dipenuhi oleh nilai-nilai agama maka akan terhindarlah remaja tersebut dari kelakuan-kelakuan yang tidak baik.
- 4) *Life Style* (gaya hidup), gaya hidup yang modern tidak terlepas dari kebiasaan remaja dalam kehidupan sehari-hari, mengikuti gaya hidup atau tren orang barat merupakan suatu permasalahan yang timbul dan berakibat pada pergaulan bebas. Kesadaran akan pentingnya agama.

b. Faktor keluarga

Remaja yang terjerumus dalam pergaulan bebas karena disebabkan oleh kurangnya pengawasan/perhatian dari orang tua. Dengan demikian, remaja merasa

bebas untuk bertindak sesukanya tanpa perlu memikirkan dampak negatif yang dihasilkan dari pergaulan bebas. Penyebab terjadinya pergaulan bebas dari faktor keluarga adalah:

- 1) Taraf pendidikan keluarga, rendahnya taraf pendidikan keluarga yang berpengaruh besar sebagai penyebab terjadinya pergaulan bebas dimana orang tua tidak dapat memberikan pengetahuan lebih bagaimana dampak yang terjadi apabila anak terjerumus dalam pergaulan bebas.
- 2) Keadan keluarga yang tidak stabil, keadaan keluarga sangat berpengaruh pada tingkah laku atau perkembangan psikis remaja yang mana keadaan orang tua yang tidak harmonis yang membuat perkembangan psikis anak terganggu dan anak cenderung kesenangan diluar untuk merasa senang, dan melupakan hal yang terjadi di keluarganya karena orang tua tidak memberi kasih sayang, sehingga sang anak mencari kesenangan diluar berbuntut pada pergaulan bebas.
- 3) Perhatian Orang tua, kurangnya perhatian oleh orang tua yang sibuk dengan pekerjaannya sehingga anak kurang mendapat perhatian lebih sehingga sang anak bebas dalam beraktivitas dan cenderung anak jarang menceritakan masalah-masalah yang terjadi.
- 4) Keadaan ekonomi keluarga, ekonomi yang rendah dalam keluarga membuat anak merasa kurang mendapatkan kecukupan finansial maupun materil dan biasanya banyak pula yang putus sekolah yang membuat pergaulan anak tersebut dengan remaja yang senasip yang membuat perilaku sang anak menjadi tambah parah (Darisnawati dkk, 2024).

c. Faktor Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang atau kelompok untuk dapat melakukan sesuatu tindakan serta perubahan-perubahan perilaku setiap individu. Lingkungan sosial antara lain lingkungan keluarga, lingkungan teman sebaya, dan lingkungan tetangga. Keluarga merupakan lingkungan sosial yang pertama kali dikenal oleh individu sejak lahir. Dalam kehidupan sehari-hari para remaja tidak terlepas dari pengaruh yang konstruktif dan pengaruh destruktif. Sebenarnya kedua sifat itu telah ada semenjak manusia (remaja) dilahirkan. Sifat-sifat ini akan berpengaruh pada para remaja, tergantung dimana remaja itu berada. Darisnawati dkk, 2024 menjelaskan bahwa yang menjadi penyebab terjadinya pergaulan bebas dari faktor lingkungan sosial adalah :

- 1) Kurang berhati-hati dalam berteman. Teman dapat menuntun ke arah yang positif dan negatif dimana sebagian besar pergaulan bebas terjadi karena berteman dengan orang yang tidak baik. Kuatnya pengaruh teman sebaya membuat remaja lebih banyak berada diluar rumah bersama teman-temannya, maka dapat dimengerti bahwa teman-teman sebaya lebih cepat berpengaruh terhadap perilaku dari pada keluarganya.
- 2) Keadaan lingkungan tempat tinggal. Lingkungan sekitar merupakan faktor pembentuk kepribadian seseorang, jika di lingkungan tersebut merupakan lingkungan yang kurang kondusif maka sang anak akan terjerumus ke dalam pergaulan bebas dimana kita ketahui bahwa perkembangan seseorang lebih ditentukan pada lingkungan dari pada keluarga.

d. Faktor teknologi informasi

Teknologi informasi adalah sebuah perangkat yang membantu manusia dalam membuat, mengubah, menyimpan, mengkomunikasikan dan menyebarkan informasi melalui *gadget* maupun komputer. Tujuan dari teknologi informasi adalah menyelesaikan masalah, menumbuhkan kreativitas, meningkatkan efektifitas dan efisiensi didalam melaksanakan suatu pekerjaan. Maka dengan adanya teknologi informasi membuat manusia lebih mudah dan efisien dalam melakukan pekerjaan.

Darismawati dkk, 2024, menyatakan bahwa adanya internet memudahkan untuk mengakses jenis macam budaya yang tidak sesuai dengan norma ketimuran. Sehingga mudahnya anak untuk mengerti akan perbuatan yang mengandung konten pornografi mengakibatkan terjerumusnya anak kedalam pergaulan bebas. Dari uraian di atas jelas, bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pergaulan bebas sangat kompleks. Kondisi ini sangat memprihatinkan, apalagi melihat kenyataan bahwa pergaulan remaja sekarang sangatlah bebas, dimana free seks juga sering terjadi pada remaja- remaja yang sedang menjalin masa pacaran, mereka berdalih apa yang mereka lakukan sebagai wujud kasih sayang terhadap sang pacar. Hal ini sangat membuat resah orang tua khususnya dan masyarakat pada umumnya, namun kebanyakan para orang tua dan masyarakat hanya menyalahkan pelaku seks bebas tanpa melihat latar belakang terjadinya perilaku seks bebas tersebut.

D. NAPZA

1. Definisi

WHO mendefinisikan NAPZA sebagai zat yang dapat menyebabkan gangguan pada fungsi mental dan perilaku, serta memiliki potensi

untuk menyebabkan ketergantungan pada penggunaanya. Narkotika dan psikotropika biasanya digunakan dalam pengobatan medis, namun penyalahgunaannya dapat menimbulkan risiko bagi kesehatan fisik dan mental (Husnie A, 2023). Kemenkes menyebutkan bahwa NAPZA mencakup narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya yang memiliki potensi untuk disalah gunakan dan dapat menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. NAPZA merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya (Pipit M dkk, 2020) .

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Zat Adiktif lainnya adalah bahan / zat yang berpengaruh psikoaktif diluar Narkotika dan Psikotropika, meliputi: Minuman Alkohol, Inhalasi (gas yang dihirup), solven (zat pelarut) dan Tembakau (Pipit Mulyah, 2020).

Badan Narkotika Nasional (BNN) Indonesia mendefinisikan NAPZA sebagai zat atau obat yang dapat menyebabkan ketergantungan fisik dan psikologis, serta bisa merusak kesehatan. BNN menekankan bahwa NAPZA mencakup narkotika, psikotropika, dan bahan lain yang memiliki sifat adiktif (Kemenkes, 2018).

2. Jenis-jenis NAPZA

a. Narkotika

Narkotika adalah zat yang berasal dari tanaman atau bahan sintetis yang dapat menekan sistem saraf pusat dan berpotensi menyebabkan ketergantungan. Narkotika dibagi menjadi dua kategori, yaitu narkotika golongan I (yang tidak memiliki manfaat medis atau hanya memiliki manfaat medis yang sangat terbatas) dan golongan II serta III (yang dapat digunakan untuk pengobatan dengan resep dokter). Contoh narkotika adalah opium (heroin, morfin, kodein), kokain, ganja, dan methadone (digunakan untuk terapi pengganti opioid)

b. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat yang mempengaruhi sistem saraf pusat dan dapat menyebabkan perubahan suasana hati, perilaku, persepsi, serta tingkat kesadaran. Meskipun memiliki manfaat medis, penggunaan psikotropika dapat berisiko jika disalahgunakan. Contoh Amfetamin (Methamphetamine) MDMA (Ecstasy) LSD (Lysergic Acid Diethylamide) Benzodiazepine (Diazepam, Alprazolam)

c. Zat Adiktif Lainnya

Zat adiktif lainnya mencakup berbagai bahan yang tidak termasuk dalam narkotika dan psikotropika, namun memiliki sifat adiktif yang dapat menyebabkan ketergantungan fisik dan psikologis. Contoh zat adiktif adalah alkohol, rokok (Nikotin) dan inhalan (seperti lem, cat, atau zat uap lainnya) (Pipit M, 2020).

3. Dampak NAPZA

a. Dampak fisik

Tubuh beradaptasi cukup ekstensif terhadap penggunaan NAPZA untuk jangka waktu yang panjang. Tubuh melakukan adaptasi yang cukup besar bahkan

sel serta organ menjadi tergantung terhadap penggunaan obat-obatan hanya untuk menjalankan fungsi normal. Salah satu contoh adaptasi biologis dapat dilihat dengan alkohol. Alkohol mengganggu pelepasan dari beberapa transmisi saraf di otak. Alkohol juga meningkatkan *cytozell* dan mitokondria yang ada di dalam hati untuk menetralkan zat-zat yang masuk. Sel-sel tubuh ini menjadi tergantung pada alkohol untuk menjaga keseimbangan baru ini. Tetapi, bila penggunaan narkoba dihentikan, ini akan mengubah semua susunan dan keseimbangan kimia tubuh. Mungkin akan ada kelebihan suatu jenis *enzym* dan kurangnya transmisi syaraf tertentu. Tiba-tiba saja, tubuh mencoba untuk mengembalikan keseimbangan didalamnya. Hal-hal yang tidak dapat dilakukan tubuh saat menggunakan narkoba, akan dilakukan secara berlebihan pada masa Gejala Putus Obat (Pipit M, 2020).

Efek-efek yang menyenangkan dari suatu narkoba dengan cepat berubah menjadi GPO yang sangat tidak menyenangkan saat seorang pengguna berhenti menggunakan narkoba seperti heroin atau putaw. Contoh: Saat menggunakan seseorang akan mengalami konstipasi, tetapi GPO yang dialaminya adalah diare. GPO ini juga merupakan tantangan tersendiri bagi para pengguna narkoba. Bagi para pecandu, terutama, ketakutan terhadap sakit yang akan dirasakan saat mengalami GPO merupakan salah satu alasan mengapa mereka sulit untuk berhenti menggunakan narkoba, terutama jenis putaw atau heroin. Mereka tidak mau merasakan pegal, linu, sakit-sakit pada sekujur tubuh dan persendian, kram otot, insomnia, mual, muntah, yang merupakan selalu muncul bila pasokan narkoba kedalam tubuh dihentikan. Organ-organ vital dalam tubuh seperti liver, jantung, paru-paru, ginjal, dan otak juga mengalami kerusakan akibat penggunaan jangka panjang narkoba. Kerusakan dapat berupa katup jantung yang bocor, kerusakan

paru-paru, gagal ginjal, serta liver yang rusak serta risiko infeksi virus hepatitis C dan HIV/AIDS (Pipit M, 2020) .

b. Dampak mental

Ketergantungan mental ini lebih sulit untuk dipulihkan daripada ketergantungan fisik. Ketergantungan yang dialami secara fisik akan berakhir setelah GPO diatasi, tetapi setelah itu akan muncul ketergantungan mental, dalam bentuk yang dikenal dengan istilah 'sugesti'. Orang seringkali menganggap bahwa sakaw dan sugesti adalah hal yang sama, ini adalah anggapan yang salah. Sakaw bersifat fisik, dan merupakan istilah lain untuk Gejala Putus Obat, sedangkan sugesti adalah ketergantungan mental, berupa munculnya keinginan untuk kembali menggunakan narkoba. Sugesti ini tidak akan hilang saat tubuh sudah kembali berfungsi secara normal (Pipit M, 2020).

Sugesti ini bisa digambarkan sebagai suara-suara yang menggema di dalam kepala seorang pecandu yang menyuruhnya untuk menggunakan narkoba. Sugesti seringkali menyebabkan terjadinya 'perang' dalam diri seorang pecandu, karena di satu sisi ada bagian dirinya yang sangat ingin menggunakan narkoba, sementara ada bagian lain dalam dirinya yang mencegahnya. Suara-suara ini seringkali begitu kencang sehingga ia tidak lagi menggunakan akal sehat karena pikirannya sudah terobsesi dengan narkoba dan nikmatnya efek dari menggunakan narkoba. Sugesti inilah yang seringkali menyebabkan pecandu relapse. Sugesti ini tidak bisa hilang dan tidak bisa disembuhkan, karena inilah yang membedakan seorang pecandu dengan orang-orang yang bukan pecandu. Orang-orang yang bukan pecandu dapat menghentikan penggunaannya kapan saja, tanpa ada sugesti, tetapi para pecandu

akan tetap memiliki sugesti bahkan saat hidupnya sudah bisa dibilang normal kembali.

Pikiran dan perilaku obsesif kompulsif, serta tindakan impulsive merupakan dampak mental lain penggunaan NAPZA. Pikiran seorang pecandu menjadi terobsesi pada narkoba dan penggunaan narkoba. Obsesi ini mendorong perilakunya impulsive pecandu NAPZA, sehingga cenderung bertindak tanpa pernah dipikirkan terlebih dahulu. Perilaku kompulsif, ditunjukkan dengan mengulangi kesalahan-kesalahan yang sama. Seorang pecandu yang sudah keluar dari sebuah tempat pemulihan menyadari kesulitan untuk mengendalikan penggunaan narkoba, tetapi ketika sugesti muncul, pecandu akan berasumsi mampu mengendalikan penggunaannya, dan akhirnya kembali menggunakan narkoba hanya untuk menemukan bahwa memang tidak bisa mengendalikan penggunaannya. Dapat disimpulkan bahwa dampak mental dari narkoba adalah mematikan akal sehat para penggunanya, terutama yang sudah dalam tahap kecanduan (Pipit M, 2020).

c. Dampak emosional

Narkoba adalah zat-zat yang mengubah mood seseorang (mood altering substance). Saat menggunakan narkoba, mood, perasaan, serta emosi seseorang ikut terpengaruh. Salah satu efek yang diciptakan oleh narkoba adalah perubahan mood. Narkoba dapat mengakibatkan ekstimnya perasaan, mood atau emosi penggunanya. Jenis-jenis narkoba tertentu, terutama alkohol dan jenis-jenis narkoba yang termasuk dalam kelompok uppers seperti Shabu-shabu, dapat memunculkan perilaku agresif yang berlebihan dari si pengguna, dan seringkali mengakibatkannya melakukan perilaku atau tindakan kekerasan. Terutama bila

orang tersebut pada dasarnya memang orang yang emosional dan bertemperamen panas (Pipit M, 2020)..

Ini mengakibatkan tingginya *domestic violence* dan perilaku *abusive* dalam keluarga seorang alkoholik atau pengguna Shabu-shabu. Karena pikiran yang terobsesi oleh narkoba dan penggunaan narkoba, maka pecandu tidak akan takut untuk melakukan tindakan kekerasan terhadap orang-orang yang mencoba menghalaginya untuk menggunakan narkoba. Emosi seorang pecandu narkoba sangat labil dan bisa berubah kapan saja. Saat seseorang menjadi pecandu, ada suatu kepribadian baru yang muncul dalam dirinya, yaitu kepribadian pecandu atau kepribadian *junkie*. Kepribadian yang baru ini tidak peduli terhadap orang lain, satu-satunya hal yang penting adalah bagaimana cara agar tetap bisa terus menggunakan narkoba. Ini sebabnya mengapa ada perubahan emosional yang tampak jelas dalam diri seorang pecandu. Seorang anak yang tadinya selalu bersikap manis, sopan, riang, dan jujur berubah total mejadi seorang pecandu yang brengsek, pemurung, penyendiri, dan jago berbohong dan mencuri (Husnie A, 2023).

Adiksi terhadap narkoba membuat seseorang kehilangan kendali terhadap emosinya. Seorang pecandu acapkali bertindak secara impuls, mengikuti dorongan emosi apapun yang muncul dalam dirinya. Dan perubahan yang muncul ini bukan perubahan ringan, karena pecandu adalah orang-orang yang memiliki perasaan dan emosi yang sangat mendalam. Para pecandu seringkali diselimuti oleh perasaan bersalah, perasaan tidak berguna, dan depresi mendalam yang seringkali membuatnya berpikir untuk melakukan tindakan bunuh diri. Perasaan-perasaan ini pulalah yang membuatnya ingin terus menggunakan, karena salah satu efek

narkoba adalah mematikan perasaan dan emosi. Di bawah pengaruh narkoba, pecandu dapat merasa senang dan nyaman, tanpa harus merasakan perasaan-perasaan yang tidak menyenangkan (Husnie A, 2023).

Salah satu dampak buruk narkoba adalah mengakibatkan pecandu memiliki suatu retardasi mental dan emosional. Contoh seorang pecandu berusia 16 tahun saat ia pertama kali menggunakan narkoba, dan saat ia berusia 26 tahun ia berhenti menggunakan narkoba. Memang secara fisik berusia 26 tahun, tetapi sebenarnya usia mental dan emosionalnya adalah 16 tahun. Ada 10 tahun yang 'hilang' saat ia menggunakan narkoba. Retardasi ini menyebabkan pecandu tidak memiliki pola pikir dan kestabilan emosi seperti layaknya orang-orang lain seusianya.

4. Sosiodemografi

a. Pengertian

Sosiodemografi berasal dari kata sosial yang merujuk pada aspek-aspek yang terkait dengan kehidupan sosial, dan demografi yang berhubungan dengan data populasi dan statistik. Dengan kata lain, sosiodemografi mengintegrasikan variabel-variabel sosial dan demografis untuk menggambarkan profil suatu populasi dengan lebih mendalam.

Beberapa pengertian Sosiodemografi menurut ahli (Suharto, 2020) :

1. Achille Guillard (1855)

Definisi yang diberikan oleh ahli ini melihat atau mempelajari manusia atau penduduk secara keseluruhan. Demografi didefinisikan sebagai ilmu mempelajari segala sesuatu dari keadaan dan sikap manusia yang dapat diukur yaitu meliputi perubahan secara umum, fisiknya, peradabannya, intelektualitasnya, dan kondisi moralnya. Jika dilihat dari konsep atau definisi tersebut juga masih sangat umum

yang menyangkut kondisi manusia atau penduduk, yang juga sulit dibedakan dengan ilmu sosial lainnya.

2. G.W Barclay (1970)

Gambaran secara numerik /statistik tentang penduduk.

Penduduk/population adalah satu kesatuan dari manusia yang diwakili oleh suatu nilai statistik tertentu. Oleh karena itu demografi berhubungan dengan tingkah laku penduduk secara keseluruhan/bukan perorangan.

3. Phillip M. Hauser dan Otis Dudley Duncan (1959)

Berpendapat bahwa demografi merupakan ilmu yang mempelajari jumlah, persebaran teritorial, komposisi penduduk, serta perubahannya dan sebab-sebab perubahan tersebut, di mana sebab-sebab perubahan tersebut yang biasanya timbul karena natalitas/fertilitas, mortalitas, gerak teritorial (migrasi) dan mobilitas sosial (perubahan status).

4. Johan Sussemilch (1762)

Johan Sussemilch menyatakan bahwa demografi adalah ilmu yang mempelajari hukum Tuhan yang berhubungan dengan perubahan-perubahan pada umat manusia yang terlihat dari jumlah kelahiran, kematian, dan pertumbuhannya.

5. David V. Glass (1953)

Menekankan bahwa demografi terbatas pada studi penduduk sebagai akibat pengaruh dari proses demografi, yaitu fertilitas, mortalitas, dan migrasi.

6. Donald J. Bogue (1969)

Mendefinisikan demografi sebagai ilmu yang mempelajari secara statistik dan matematik jumlah, komposisi, distribusi penduduk, dan perubahan-perubahannya sebagai akibat bekerjanya komponen-komponen pertumbuhan

penduduk yaitu kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), perkawinan, migrasi, dan mobilitas sosial.

7. *United Nation* (1958) dan *International Union for the Scientific*

Study of Population/IUSSP (1982) Demografi adalah studi ilmiah masalah penduduk yang berkaitan dengan jumlah, struktur, serta pertumbuhannya. Masalah demografi lebih ditekankan pada studi kuantitatif dari berbagai faktor yang memengaruhi pertumbuhan penduduk yaitu fertilitas, mortalitas, dan migrasi.

Berdasarkan definisi-definisi yang telah disampaikan, maka dapat disimpulkan bahwa ilmu demografi merupakan suatu alat untuk mempelajari perubahan-perubahan kependudukan dengan memanfaatkan data dan statistik kependudukan serta perhitungan-perhitungan secara matematis dan statistik dari data penduduk terutama mengenai perubahan jumlah, persebaran, dan komposisi/strukturnya. Perubahan-perubahan tersebut dipengaruhi oleh perubahan pada komponen-komponen utama pertumbuhan penduduk yaitu fertilitas, mortalitas, dan migrasi yang pada gilirannya menyebabkan perubahan pada jumlah, struktur, dan persebaran penduduk (Suharto, 2020).

b. Komponen sosiodemografi

Sosiodemografi mencakup beberapa komponen utama yang menjadi fokus penelitian atau analisis. Beberapa di antaranya meliputi:

1) Usia: Mengacu pada distribusi usia dalam populasi, yang mempengaruhi berbagai aspek seperti kebutuhan pelayanan, pekerjaan, hingga pola konsumsi masyarakat.

- 2) Jenis Kelamin: Penting untuk melihat distribusi gender dalam konteks sosial, budaya, dan ekonomi serta bagaimana hal tersebut berpengaruh pada peluang kerja, akses pendidikan, dan kesehatan.
- 3) Status Perkawinan: Informasi mengenai status perkawinan seperti menikah, bercerai, atau belum menikah, memberikan wawasan mengenai struktur keluarga dan hubungan sosial dalam masyarakat.
- 4) Pendidikan: Tingkat pendidikan menunjukkan seberapa besar akses individu terhadap informasi, keterampilan, dan kemampuan yang mendukung pembangunan ekonomi dan sosial.
- 5) Pekerjaan: Data mengenai pekerjaan atau profesi memberikan gambaran mengenai pola penghidupan masyarakat, lapangan kerja, serta distribusi pendapatan.
- 6) Agama dan Budaya: Merupakan aspek penting dalam membahas identitas dan nilai-nilai masyarakat yang berperan dalam membentuk norma sosial dan perilaku (Suharto, 2020).

c. Teknik pengumpulan data sosiodemografi

Untuk mendapatkan data sosiodemografi yang akurat, beberapa metode umum yang digunakan antara lain:

- 1) Survei: Pengumpulan data melalui kuesioner yang dapat mencakup berbagai variabel sosiodemografis.
- 2) Wawancara: Metode ini digunakan untuk menggali informasi lebih mendalam terkait status sosial dan demografis individu.
- 3) Registrasi Kependudukan: Data administratif dari pemerintah yang mencakup informasi individu, seperti akte kelahiran, perkawinan, hingga pekerjaan.