

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Masalah kesehatan jiwa di masyarakat sedemikian luas dan kompleks, saling berhubungan dengan segala aspek kehidupan manusia. Mengacu pada UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan Ilmu Kedokteran Jiwa yang berkembang dengan pesat, secara garis besar masalah kesehatan jiwa digolongkan menjadi : **masalah perkembangan manusia yang harmonis dan peningkatan kualitas hidup, masalah gangguan jiwa, serta masalah psikososial.**

Proses globalisasi menimbulkan transformasi komunikasi dan informasi di berbagai kawasan dunia yang memberikan dampak terhadap perubahan nilai-nilai sosial dan budaya. Keadaan ini membutuhkan kemampuan penyesuaian dan mengatasi masalah yang tinggi, disamping dukungan lingkungan yang kondusif untuk berkembangnya nilai-nilai sosial dan budaya yang tanggap terhadap berbagai perubahan. Kondisi demikian sangat rentan terhadap **stres, ansietas, konflik**, ketergantungan terhadap **NAPZA** (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya), **perilaku seksual** yang menyimpang, yang dapat digolongkan sebagai **masalah psikososial**. Transformasi dari masyarakat agraris ke masyarakat industri, transformasi demografik dari penduduk usia muda ke usia lanjut disertai proses urbanisasi yang intensif, mendorong terjadinya transisi epidemiologik dan berbagai masalah kesehatan jiwa termasuk **masalah psikososial**.

Salah satu kebijakan dalam pelayanan kesehatan jiwa dasar adalah meningkatkan kemampuan Puskesmas dalam deteksi dini gangguan jiwa. Karena masalah psikososial berpotensi menjadi gangguan jiwa, maka pengenalan dini masalah psikososial akan bermanfaat. Dengan mengenal masalah psikososial diharapkan puskesmas mampu bersikap dan bertindak sebatas kemampuannya sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

B. ANALISIS SITUASI

Indikator kesehatan jiwa masyarakat adalah indikator morbiditas dan indikator disabilitas yaitu hari-hari produktif yang hilang akibat gangguan jiwa tertentu yang biasanya dinyatakan dalam *DALYs Loss (Disability Adjusted Life Years)*, merupakan ukuran dari sebuah "*Disease Burden*", Masalah-masalah psikososial jika tidak dikenal dan ditanggulangi pada gilirannya akan berkontribusi dalam meningkatkan "*Burden Disease*".

Status Disabilitas Gangguan Jiwa di Indonesia belum ada penelitiannya, namun dari data studi *World Bank* di beberapa negara baik yang sedang berkembang maupun negara maju pada tahun 1995 menunjukkan bahwa 8,1% dari "Global Burden of Disease" disebabkan oleh masalah kesehatan jiwa, lebih besar dari tuberkulosis(7,2%), kanker(5,8%), penyakit jantung(4,4%), malaria(2,6%). Data ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa termasuk masalah psikososial, harus mendapat prioritas tinggi dalam upaya kesehatan masyarakat.

Saat ini di Indonesia terdapat 33 Rumah Sakit Jiwa, 1 Rumah Sakit Ketergantungan Obat, sebagai pusat rujukan spesialisik dan pusat pembinaan kesehatan jiwa masyarakat di wilayahnya masing-masing. Fasilitas ini jelas tidak memadai untuk dapat melayani dan menjangkau seluruh penduduk Indonesia. Karena itu tenaga kesehatan di Puskesmas perlu diberdayakan dalam upaya penanggulangan masalah psikososial, Hal ini mengingat sekitar 28% pengunjung Puskesmas menunjukkan gejala-gejala gangguan kesehatan jiwa dan 80% dari kasus tersebut belum terdeteksi oleh dokter Puskesmas sehingga tidak terobati dengan baik. Apalagi **masalah-masalah psikososial** diperkirakan lebih banyak dibandingkan masalah-masalah kesehatan jiwa lainnya.

Adanya kesenjangan yang cukup besar antara peningkatan masalah psikososial dengan ketersediaan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat yang ada, menyebabkan masalah psikososial tidak tertangani dengan baik. Hal tersebut bisa diatasi jika program kesehatan jiwa menjadi prioritas dalam agenda Pembangunan Nasional.

C. TUJUAN DAN SASARAN

Meningkatnya pengetahuan, pemahaman dan ketrampilan petugas kesehatan di Puskesmas dalam pengenalan dan penanggulangan masalah psikososial di wilayah kerjanya. Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian pengambil keputusan bidang kesehatan di wilayah kerjanya, Pemerintah Daerah Provinsi, Kabupaten/Kota., Rumah Sakit Jiwa, Badan atau Balai Kesehatan Jiwa dan RSUD dengan Unggulan Kesehatan Jiwa.

D. LANDASAN HUKUM

1. UU No. 6 tahun 1974 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Mengenai Kesejahteraan Sosial.
2. UU No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
3. UU No 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat.
4. UU No 5 tahun 1997 tentang Psikotropika.
5. UU No 22 tahun 1997 tentang Narkotika.
6. UU No 25 tahun 1997 tentang Ketenagakerjaan.
7. UU No 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
8. UU No 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah.
9. UU No 25 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
10. Peraturan Pemerintah No 31 tahun 1980 tentang Penanggulangan Gelandangan Pengemis.
11. Peraturan Pemerintah No 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai daerah Otonom.
12. Peraturan Pemerintah No 84 tahun 2000 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah.
13. Keputusan Presiden No 102 tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen.
14. Keputusan Presiden No 109 tahun 2001 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon 1 Departemen.
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1993/Kdj/U/1970 tentang Perawatan Penderita Penyakit Jiwa.
16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.547/Menkes/SK/IV/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010.
17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.979/Menkes/SK/IX/2001 tentang Prosedur Tetap Pelayanan Kesehatan Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi
18. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
19. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1346/Menkes/SK/XII/2001 tentang Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan 2001-2004.
20. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 220/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP-KJM).

BAB I

PENDAHULUAN

PSIKOSOSIAL :

Adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologik maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik.

MASALAH-MASALAH PSIKOSOSIAL :

Adalah masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik, sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan atau gejala sosial dalam masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa.

Contoh-contoh masalah psikosial antara lain :

- a. Psikotik Gelandangan.
- b. Pemasungan Penderita Gangguan Jiwa.
- c. Masalah Anak : Anak Jalanan, Penganiayaan Anak.
- d. Masalah Anak Remaja : Tawuran, Kenakalan.
- e. Penyalahgunaan Narkotika Dan Psikotropika.
- f. Masalah Seksual : Penyimpangan Seksual, Pelecehan Seksual, Eksploitasi Seksual.
- g. Tindak Kekerasan Sosial.
- h. Stress Pasca Trauma.
- i. Pengungsi/Migrasi.
- j. Masalah Usia Lanjut Yang Terisolir.
- k. Masalah Kesehatan Kerja : Kesehatan Jiwa di Tempat Kesrja, Penurunan Produktifitas, Stres di Tempat Kerja.
- l. Dan Lain-Lain : HIV/AIDS.

BAB III

PENGENALAN MASALAH PSIKOSOSIAL

Pengenalan terhadap masalah psikososial merupakan salah satu kebijakan dalam pelayanan kesehatan jiwa dasar, termasuk pemberdayaan Puskesmas dalam pengenalan dan penanggulangan masalah psikososial.

Marilah kita tinjau satu persatu masalah-masalah psikososial yang ada dalam masyarakat di Indonesia. Masing-masing masalah psikososial akan ditinjau menurut pengertian, Penyebab, pengenalan, penatalaksanaan dan pencegahan.

Masalah-masalah psikososial tersebut yaitu :

A. PSIKOTIK GELANDANGAN

1. Pengertian

Psikotik gelandangan adalah penderita gangguan jiwa kronis yang keluyuran di jalan-jalan umum, dapat mengganggu ketertiban umum dan merusak keindahan lingkungan.

2. Penyebab

Keluarga tidak peduli, keluarga malu, keluarga tidak tahu, obat tidak diberikan, tersesat ataupun karena urbanisasi yang gagal.

3. Pengenalan

Dikenal sebagai orang dengan tubuh yang kotor sekali, rambutnya seperti sapu ijuk, pakaiannya compang-camping, membawa bungkusan besar yang berisi macam-macam barang, bertingkah laku aneh seperti tertawa sendiri, serta sukar diajak berkomunikasi.

4. Penatalaksanaan

Dirawat sampai sembuh di Rumah Sakit Jiwa atau Panti Laras (Dinas Sosial).

5. Pencegahan

Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE); obat injeksi *long acting*; penciptaan lapangan pekerjaan di desa.

B. PEMASUNGAN PENDERITA GANGGUAN JIWA

1. Pengertian

Pemasungan penderita gangguan jiwa adalah tindakan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa (biasanya yang berat) dengan cara dikurung, dirantai kakinya dimasukan kedalam balok kayu dan lain-lain sehingga kebebasannya menjadi hilang.

2. Penyebab

Ketidaktahuan pihak keluarga; rasa malu pihak keluarga; penyakitnya tidak kunjung sembuh; tidak ada biaya pengobatan; tindakan keluarga untuk mengamankan lingkungan.

3. Pengenalan

Dikenal dari antara lain : terkurung dalam kandang binatang peliharaan; terkurung dalam rumah; kaki atau lehernya dirantai; salah satu atau kedua kakinya dimasukkan kedalam balok kayu yang dilubangi.

4. Penatalaksanaan

Dirawat sampai sembuh di Rumah Sakit Jiwa, kemudian dilanjutkan dengan rawat jalan.

5. Pencegahan

Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE); kurasi (penyembuhan) dan rehabilitasi yang lebih baik; memanfaatkan sumber dana dari JPS-BK; penciptaan *Therapeutic Community* (lingkungan yang mendukung proses penyembuhan).

C. MASALAH ANAK (ANAK JALANAN, PENGANIAYAAN ANAK)

1) ANAK JALANAN

1. Pengertian

Anak jalanan adalah anak-anak yang menghabiskan sebagian waktunya untuk bekerja di jalanan kawasan urban. UNICEF (1986) memberikan batasan sebagai "*Children who work on the streets of urban areas, without reference to the time they spend there or the reasons for being there*". Mereka umumnya bekerja di sektor informal.

2. Penyebab

Akibat kesulitan ekonomi; banyaknya orang tua yang urbanisasi dan jadi pengemis di ibukota; kekacauan dalam kehidupan keluarga khususnya perlakuan keras dan penelantaran; untuk menghindari dari penganiayaan dan kemiskinan.

3. Pengenalan

Komunitas ini sangat mudah ditemui, bergerombol di perapatan lampu, pusat pertokoan, terminal bus dan tempat keramaian yang memungkinkan mereka mendapatkan uang.

Berdasarkan latar belakang kehidupan dan motivasi, mereka dibedakan atas :

- a. Golongan anak jalanan pekerja perkotaan, yakni mereka yang keberadaannya di jalanan terutama untuk mencari nafkah bagi dirinya maupun keluarganya.
- b. Golongan anak jalanan "murni", yakni yang menjalani seluruh aspek kehidupannya di jalanan. Mereka umumnya adalah pelarian dari keluarga bermasalah.

Kehidupan jalanan membentuk subkultur tersendiri yang disebut budaya jalanan dengan nilai moralitas yang longgar, nilai perjuangan untuk bertahan hidup, penuh kekerasan, penonjolan kekuatan, ketiadaan figur orangtua, peranan kelompok sebaya yang besar.

Faktor-faktor yang berperan terhadap perkembangan pola perilaku anak jalanan yaitu:

- Ada tidaknya kehadiran keluarga. Yang lepas hubungan dengan keluarganya, cenderung lebih banyak memperlihatkan perilaku antisosial.
- Struktur keluarga. Yang berasal dari keluarga besar, cenderung kurang dapat perhatian dari orangtua dan cenderung lebih rentan terlibat gangguan tingkah laku.
- Lamanya terlibat dalam kehidupan jalanan. Semakin lama dan semakin banyak waktunya mengeluti dunia jalanan, semakin akrab dengan nilai-nilai kultur jalanan.
- Faktor pendidikan. Yang masih bersekolah, tampak lebih mampu mempertahankan nilai-nilai yang serasi dengan konformitas sosial masyarakat umum.
- Lingkungan tempat tinggal. Yang "murni" anak jalanan, cenderung lebih banyak memperlihatkan perilaku antisosial.

Faktor-faktor tersebut sangat mempengaruhi perkembangan perilaku dan mental emosional, antara lain : kecenderungan berperilaku agresif-impulsif, gangguan tingkah laku, seks bebas, penyalahgunaan zat dan berkembangnya berbagai perilaku antisosial.

4. Penatalaksanaan

- Melaksanakan Keppres Nomor 36/1990, yang menyatakan bahwa anak mempunyai hak bagi kelangsungan hidup dan tumbuh kembangnya yang optimal, serta memperoleh perlindungan dari berbagai bentuk eksploitasi, diskriminasi, kesewenang-wengan dan kelalaian.

- Peran serta LSM dan Kelompok Profesi yang menggeluti masalah tumbuh kembang anak (pediatri, psikiatri, psikologi, pedagogi) dalam memberikan perhatian terhadap kelangsungan hidup anak jalanan.

5. Pencegahan

- Sosialisasi dan pelaksanaan Undang-Undang Perlindungan Anak yang baru.
- DPRD dapat membuat PERDA Khusus yang mengatur perlindungan terhadap anak termasuk perlindungan dari sasaran penertiban aparat.

2) PENGANIAYAAN ANAK

1. Pengertian

Penganiayaan anak adalah perlakuan orang dewasa/anak yang lebih tua dengan menggunakan kekuasaan/otoritasnya terhadap anak yang tak berdaya yang seharusnya menjadi tanggung jawab/pengasuhnya, yang berakibat penderitaan, kesengsaraan, cacat atau kematian.

2. Penyebab

Orangtua, yang :

- pernah jadi korban penganiayaan anak dan terpapar oleh kekerasan dalam rumah.
- kondisi kehidupannya penuh stress, seperti rumah yang sesak, kemiskinan.
- menyalahgunakan NAPZA.
- mengalami gangguan jiwa seperti depresi atau psikotik atau gangguan keperibadian.

Anak, yang :

- prematur.
- retardasi mental.
- cacat fisik.
- suka menangis hebat atau banyak tuntutan.

3. Pengenalan

Indikator Telah Terjadinya Penganiayaan Anak :

- Cedera atau bekasnya yang bercirikan penganiayaan fisik.
- Tidak langsung dibawa ke dokter tapi telah diobati sekedarnya.
- Riwayat penyakit berulang.
- Perilaku dan emosi orangtua tidak adekuat.
- Hubungan anak dan orangtua tidak wajar, anak ketakutan atau masalah kejiwaan lain.

Akibat Penganiayaan Pada Anak, anak :

- tidak berani menceritakan peristiwa yang dialaminya
- mudah takut, tidak percaya orang, selalu waspada atau sangat penurut
- hati-hati dalam berhubungan fisik dengan orang dewasa
- mungkin takut untuk pulang ke rumah

Masalah kejiwaan (psikopatologi) yang dapat terjadi :

1. Depresi
2. Gangguan perilaku antara lain: Gangguan Perilaku Menentang
3. GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian & Hiperaktifitas)
4. Disosiasi
5. Gangguan Syres Pasca Trauma

4. Penatalaksanaan

Pendekatan Psikologis Terhadap Anak Korban Penganiayaan, yaitu memperhatikan kebutuhan anak yang mengalami penganiayaan, yaitu untuk :

- dapat mempercayai seseorang;
- diperkenankan menjadi seorang anak;
- didorong menjadi seorang individu; mengembangkan potret diri yang positif; mengembangkan cara-cara berinteraksi dengan orang lain;

- mengembangkan cara mengkomunikasikan perasaan-perasaannya secara verbal;
- belajar mengendalikan diri; belajar bahwa ia boleh menyalurkan perasaan-perasaan agresifnya dalam permainannya, dimana ia tidak akan melukai dirinya sendiri atau orang lain; belajar bagaimana caranya mengatasi stres.

Wawancara Dengan Anak Korban Penganiayaan

Langkah-langkah yang harus ditempuh :

1. Bina hubungan dengan anak (*buid rapport*)
2. Mintalah anak untuk menceritakan 2 (dua) peristiwa pada masa lalu
3. Terangkan pada anak bahwa perlu untuk menceritakan yang sebenarnya terjadi
4. Terangkan pada anak permasalahan (*topic of concern*) yang dihadapi
5. Biarkan anak bercerita dengan bebas mengenai perlakuan yang telah terjadi
6. Tanyakan pertanyaan yang bersifat umum, jangan menjurus.
7. Tanyakan pertanyaan yang spesifik
8. Gunakan alat bantu seperti boneka untuk menunjukkan bagian badan
9. Akhiri wawancara dan ucapkan terima kasih pada anak

Terapi Untuk Anak

- Harus diusahakan supaya anak berada dalam keadaan aman
- Anak sebaiknya dikonsulkan ke dokter jiwa atau psikolog
- Secara psikoedukatif anak dibantu untuk menghadapi dirinya dan lingkungannya
- Mendorong anak membicarakan dengan terapisnya apa yang telah dialaminya, bisa dengan teknik proyeksi, misalnya dengan bermain, menggambar dan lain-lain.

Terapi Untuk Orangtua

Sebelum terapi terlebih dahulu harus dilakukan evaluasi mengenai :

1. Kepribadian dan psikopatologi pada ayah dan ibu
2. Mengapa salah seorang (ayah/ibu) menganiaya sedangkan yang lain membiarkan terjadi.
3. Apakah penganiayaan anak baru terjadi atau telah berlangsung lama
4. Motivasi untuk partisipasi dalam terapi

Berdasarkan hasil evaluasi dapat dilakukan pelbagai pendekatan antara lain :

1. Mengurai/menghilangkan stresor psikososial
2. Mengurangi akibat psikologis yang negatif dari stresor pada ibu/ayah
3. Mengurangi tuntutan terhadap ibu sehingga mampu untuk menghadapi anak
4. Memberikan pelatihan dan dukungan emosional agar jadi orang tua yang lebih baik
5. Psikoterapi untuk mengatasi konflik intrapsikik

5. Pencegahan

Penegakan hukum positif berkaitan dengan kekerasan terhadap anak antara lain Undang-Undang Perlindungan Anak.

D. ANAK REMAJA (TAWURAN, KENAKALAN REMAJA)

1) TAWURAN

1. Pengertian

Tawuran adalah kegiatan “sampingan” pelajar, yang beraninya hanya kalau bergerombol/berkelompok dan sama sekali tidak ada gunanya, bahkan dapat dibilang merupakan tindakan pengecut.

2. Penyebab :

- Iseng, bosan, jenuh;
- Tekanan kelompok dalam bentuk solidaritas;
- Peran negatif BASIS (Barisan Siswa) diluar sistem sekolah;
- Warisan dendam/musuh, menguji kekebalan;
- Kaderisasi bekas siswa yang *drop out* (putus sekolah);
- Kurang komunikasi orang tua, anak dan sekolah;

- Kesenjangan sosial ekonomi; lingkungan sekolah belum bersabat dengan remaja;
- Tidak tersedianya sarana/prasarana penyaluran agrefifitas;
- Lingkungan yang tidak kondusif bagi perkembangan keperibadian sehat;
- Pengaruh media masa (cetak dan elektronik) yang memberitakan dan menayangkan kekerasan dan aresifitas;
- Penggunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya).

3. Pengenalan

Tawuran biasanya terjadi pada

- hari-hari tertentu (hari ulang tahun sekolah);
- adanya konsentrasi masa siswa di halte bus/dalam bus,di tempat nongkrong lain;
- adanya siswa membawa senjata,payung ataupun batu.
- Frekuensi tawuran meningkat pada saat :
 - tahun ajaran baru,
 - saat menjelang liburan sekolah atau setelah ulangan umum,dan cenderung rendah atau tidak terjadi pada bulan puasa sampai lebaran.

Ciri-ciri remaja/siswa yang rentan terhadap tawuran, adalah siswa yang:

- punya ego dan harga diri tinggi,sehingga mudah berespon terhadap ejekan
- bermasalah dari rumah dan lingkungan
- mudah bosan, tegang/stres
- hidup dengan kondisi kemiskinan
- menggunakan NAPZA

4. Penatalaksanaan

- a. Memasukan kembali mata pelajaran Budi Pekerti yang selaras dengan norma-norma agama dari Sekolah Dasar sampai Sekolah Menengah Umum/Khusus.
- b. Meningkatkan kegiatan ekstra kurikuler.
- c. Memberdayakan guru bimbingan penyuluhan/bimbingan konseling dan lembaga konseling lainnya.
- d. Mengusulkan kepada Pemda agar menyediakan transportasi khusus anak sekolah
- e. Melakukan kajian ilmiah/penelitian terjadinya tawuran.
- f. Meningkatkan kepedulian masyarakat untuk mencegah terjadinya tawuran sebagai bagian dari pencegahan kekerasan di masyarakat.
- g. Pengawasan ketat media yang menyajikan adegan kekerasan.
- h. Meningkatkan keamanan terpadu antara sekolah, kepolisian dan masyarakat untuk mencegah dan menanggulangi terjadinya tawuran anak sekolah.
- i. Dialog interaktif antara siswa, guru dan orang tua serta pemerintah
- j. Sosialisasi bahaya tawuran kepada siswa, guru orang tua, tokoh agama, tokoh masyarakat melalui tatap muka, media cetak dan media elektronik

5. Pencegahan

Upaya Pencegahan Masalah Tawuran dilakukan melalui :

Peran Orangtua

- Menanamkan pola asuh anak sejak prenatal dan balita
- Membekali anak dengan dasar moral dan agama
- Mengerti komunikasi yang baik dan efektif antara orang tua-anak
- Menjalin kerja sama yang baik dengan guru,misalnya melalui pembentukan Forum Perwakilan,BP3 dan penyediaan ruang khusus untuk BP3.
- Menjadi tokoh panutan bagi anak tentang perilaku dan lingkungan sehat
- Menerapkan disiplin yang konsisten pada anak
- Hindari dari NAPZA (Narkotika,Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya).

Peran Guru

- Ber" Sahabat" dengan siswa.
- Menciptakan kondisi sekolah yang nyaman.
- Memberikan keleluasan siswa mengekspresikan diri pada kegiatan ekstrkurikuler.
- Menyediakan sarana dan prasarana bermain serta olahraga.
- Meningkatkan peran dan pemberdayaan guru BP.

- Meningkatkan disiplin sekolah dan sanksi yang tegas.
- Meningkatkan kerjasama dengan orang tua guru, sekolah lain.
- Meningkatkan keamanan terpadu sekolah, bekerja sama dengan Polsek setempat.
- Mewaspadai adanya provokator.
- Mengadakan kompetisi sehat seni budaya dan olah raga antar sekolah.
- Mengadakan class meeting melalui kompetisi sehat seni-budaya dan olah raga inter dan antar sekolah pada saat selesai ujian dan menjelang terima rapor.
- Menciptakan kondisi sekolah yang memungkinkan anak berkembang keperibadiannya secara sehat spiritual,mental,fisik,sosial.
- Meningkatkan deteksi dini penanggulangan penyalahgunaan NAPZA.

Peran Pemerintah dan Masyarakat

- Menghidupkan kembali kurikulum Budi Pekerti
- Menyediakan sarana/prasarana untuk menyalurkan agresifitas anak melalui olah raga dan bermain
- Menegakkan hukum,sanksi dan disiplin yang tegas
- Memberikan keteladanan,hentikan pertikaian
- Menanggulangi NAPZA,terapkan peraturan dan hukumnya
- Lokasi sekolah dijauhkan dari pusat perbelanjaan atau pusat hiburan

Peran Media

- Sajikan tayangan atau berita tanpa kekerasan (jam tayang sesuai tingkat usia)
- Sampaikan berita dengan kalimat yang benar dan tepat (tidakprovokatif)
- Rubrik khusus media masa (etak,elektronik) bagi remaja dan pendidikan yang bebas biaya.

2. KENAKALAN REMAJA

1. Pengertian

Kenakalan remaja adalah tingkah laku yang melampaui batas toleransi orang lain dan lingkungannya,yang dapat melanggar hak azazi manusia sampai melanggar hukum.

2. Penyebab

- Faktor genetik/biologik/konstitusional
- Faktor pola asuh
- Rasa rendah diri,tidak aman,takut yang dikompensasi dengan perilaku risiko tinggi,pembentukan identitas diri yang kurang mantap dan keinginan mencoba batas kemampuannya
- Proses identifikasi remaja terhadap tindak kekerasan
- Penanaman nilai yang salah,yaitu orang atau kelompok yang berbeda (misalnya seragam sekolah,etnik,agama) dianggap “musuh”
- Pengaruh media massa (majalah,film,televisa)

3. Pengenalan

Bentuk kenakalan antara lain :

- melawan orangtua,
- tidak melaksanakan tugas,
- mencuri, merokok, naik bus tanpa bayar,
- membolos, lari dari sekolah,
- memeras, sampai membongkar rumah, mencuri mobil,
- memperkosa, menganiaya, membunuh, merampok atau tindakan kriminal lainnya.

4. Penatalaksanaan

- Menilai faktor yang melatarbelakangi terjadinya kenakalan remaja (aspek biologik, psikologik dan sosial) dan beratnya stesor yang dihadapi remaja.
- Program konseling bagi remaja, orangtua dan keluarga, penting agar mereka menyadari bahwa remaja dalam perkembangannya membutuhkan dukungan.
- Komunikasi dua arah yang “terbuka” dan mengubah interaksi sehingga keluarga dapat menyelesaikan masalah dengan cara yang lebih sehat.

- Konseling bagi remaja diperlukan agar mereka mampu mengembangkan identitas diri dan menyesuaikan dengan lingkungan secara sehat.

5. Pecegahan

Lingkungan keluarga

- Meningkatkan perhatian dan waktu untuk anak, dalam kaitan dengan pendidikan maupun memelihara kemesraan hubungan antara anggota keluarga.
- Menciptakan lingkungan keluarga yang norma keluarganya kuat, kental dengan nilai-nilai kesopanan dan agama, serta mampu mengelola konflik keluarga.
- Meningkatkan sikap orangtua yang menunjang perkembangan psikologis dan karakter anak, meningkatkan kewibawaan, keteladanan dan konsistensi orangtua dalam menanamkan nilai-nilai moral dan agama.

Lingkunga Sekolah

- Mengatasi permasalahan keterbatasan sarana, prasarana, dan fasilitas sekolah.
- Menegakkan kembali peraturan-peraturan sekolah, mengembalikan penghargaan siswa terhadap profesi guru, mengatasi permasalahan banyaknya guru yang “terbang” (mengajar di tempat lain) sehingga komunikasi antara guru dengan siswa menjadi lebih leluasa.
- Membimbing murid-murid dalam mengatasi gejala jiwa remaja sehingga tidak akan melahirkan rasa solidaritas yang sempit antara teman (jiwa korsa).

Lingkungan masyarakat

- Filtrasi nilai dan norma negatif yang diadopsi anak melalui berbagai kecanggihan dan kemudahan akses multimedia,
- Meningkatkan kontrol sosial terhadap merebaknya budaya kekerasan dan eksploitasi seks yang begitu terbuka serta tak terbandungnya berbagai perilaku destruktif masyarakat akibat krisis multidimensional yang membelit.

E. PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA (NAPZA)

1. Pengertian

Penyalahgunaan NAPZA adalah pemakaian NAPZA yang bukan untuk tujuan pengobatan atau yang digunakan tanpa mengikuti aturan atau pengawasan dokter, digunakan secara berkali-kali, Kadang-kadang atau terus menerus, seringkali menyebabkan ketagihan atau ketergantungan, baik secara fisik/jasmani, maupun mental emosional sehingga menimbulkan gangguan fisik, mental-emosional dan fungsi sosial.

2. Penyebab

Penyebab penyalahgunaan NAPZA sangat kompleks akibat interaksi antara faktor yang terkait dengan individu, faktor lingkungan dan faktor tersedianya zat (NAPZA).

Tidak adanya penyebab tunggal (single cause)

Yang mempengaruhi terjadinya penyalahgunaan NAPZA adalah sebagai berikut :

a. Faktor individu

Kebanyakan penyalahgunaan NAPZA dimulai atau terdapat pada masa remaja, sebab remaja yang sedang mengalami perubahan biologik, psikologik maupun sosial yang pesat merupakan individu yang rentan.

b. Faktor Lingkungan

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

Faktor keluarga

Terutama faktor orang tua, antara lain :

- lingkungan keluarga,
- komunikasi orang tua-anak kurang baik/efektif,
- hubungan dalam keluarga kurang harmonis/disfungsi dalam keluarga,
- orang tua terlalu sibuk atau tidak acuh, orang tua otoriter atau serba belarang,

- orang tua yang serba membolehkan (permisif),
- kurangnya orang yang dapat dijadikan model atau teladan,
- orang tua kurang peduli dan tidak tahu dengan masalah NAPZA,
- tata tertib atau disiplin keluarga yang selalu berubah (kurang konsisten),
- kurangnya kehidupan beragama atau menjalankan ibadah dalam keluarga.
- Orang tua atau anggota keluarga yang menjadi penyalahguna NAPZA

Lingkungan Sekolah, yang

- kurang disiplin, terletak dekat tempat hiburan dan penjual NAPZA,
- kurang memberi kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri.
- Ada muridnya penyalahguna NAPZA.

Lingkungan Teman Sebaya

- berteman dengan penyalahguna.
- Tekanan atau ancaman teman kelompok atau pengedar.

Lingkungan masyarakat/sosial

- Lemahnya penegakan hukum
- Situasi politik, sosial dan ekonomi yang kurang mendukung

c. Faktor NAPZA

- Mudahnya NAPZA didapat dimana-mana dengan harga “terjangkau”,
- Banyaknya iklan minuman beralkohol dan rokok yang menarik untuk dicoba,
- Khasiat farmakologik NAPZA yang menenangkan, menghilangkan nyeri, menidurkan, membuat *euphoria/fly/stone/hogh/teler* dan lain-lain.

Makin banyak faktor-faktor diatas, semakin besar kemungkinan seseorang menjadi penyalahguna NAPZA.

3. Pengenalan

Deteksi dini penyalahgunaan NAPZA bukanlah hal yang mudah, tapi sangat penting artinya untuk mencegah berlanjutnya masalah tersebut.

Beberapa keadaan yang patut dikenali atau diwaspadai adalah Kelompok Risiko Tinggi (Potential User)

Mereka mempunyai karakteristik sebagai berikut

Anak :

- Sulit memusatkan perhatian pada suatu kegiatan (tidak tekun);
- Sering sakit; mudah kecewa; mudah murung; merokok sejak SD
- Agresif dan destruktif; sering berbohong, mencuri atau melawan tata tertib;
- IQ taraf perbatasan (IQ 70-90)

Remaja :

- Mempunyai rasa rendah diri, kurang percaya diri dan mempunyai citra diri negatif;
- Mempunyai sifat sangat tidak sabar, diliputi rasa sedih (depresi) atau cemas (ansietas);
- Cenderung melakukan sesuatu yang mengandung risiko tinggi/bahaya;
- Cenderung membrontak, tidak mau mengerti peraturan/tata nilai yang berlaku;
- Kurang taat beragama, berkawan dengan penyalahguna NAPZA;
- Motivasi belajar rendah; tidak suka kegiatan ekstrakurikuler;
- Punya hambatan atau penyimpangan dalam perkembangan psikoseksual (pemalu, sulit bergaul, sering masturbasi, menyendiri, kurang bergaul dengan lawan jenis);
- Mudah bosan, jenuh, murung, cenderung merusak diri sendiri.

Keluarga

- kurang memberi perhatian pada anak karena terlalu sibuk;
- kurang harmonis, sering bertengkar, orang tua berselingkuh atau ayah menikah lagi;
- tidak memiliki standar norma;

- kurang komunikatif dengan anak,terlalu mengatur, terlalu menuntut tidak dapat menjadikan dirinya teladan bagi anak;
- menjadi penyalahguna NAPZA

Perubahan Fisik

Tergantung jenis zat yang digunakan,tapi secara umum perubahan fisik sebagai berikut :

- Pada saat menggunakan : sempoyongan, pelo,apatis, mengantuk, agresif, curiga.
- Bila kelebihan dosis (overdosis) : nafas sesak, denyut jantung dan nadi lambat, kulit teraba dingin, nafas lambat/berhenti, meninggal.
- Bila sedang ketagihan (putus zat/sakau); mata dan hidung berair menguap terus, diare, sakit seluruh tubuh, takut air, kejang, kesadaran menurun.
- Pengaruh jangka panjang:tidak sehat, tidak peduli terhadap kesehatan/kebersihan, gigi tidak terawat, terdapat bekas suntikan pada lengan atau bagian tubuh lain

Perubahan Sikap dan Perilaku

- Prestasi sekolah menurun, sering tidak mengerjakan tugas, membolos pemalas, kurang bertanggung jawab.
- Pola tidur berubah, begadang, sulit dibangunkan, mengantuk di kelas/tempat kerja.
- Sering berpegeian sampai larut malam,kadang tidak pulang
- Sering mengurung diri, berlama-lama dikamar mandi, menghindari bertemu dengan anggota keluarga lain
- Sering mendapat telepon dan didatangi orang tidak dikenal, kemudian menghilang
- Sering berbohong dan minta banyak uang dengan alasan tak jelas, mengambil dan menjual barang berharga milik sendiri/keluarga, mencuri, mengompas, terlibat tindak kekerasan atau berurusan dengan polisi.
- Sering bersikap emosional, mudah tersinggung, marah, kasar, sikap bermusuhan, pencuriga, tertutup dan penuh rahasia

Peralatan yang digunakan

- jarum suntik insulin ukuran 1 ml,
- botol air mineral bekas yang berlubang di dindingnya,
- sedotan minuman dari plastik, gulungan uang kertas yang digunakan (untuk menyedot heroin atau kokain),
- kertas timah bekas bungkus rokok atau permen karet (untuk tempat heroin dibakar), kartu telepon (untuk memilah bubuk heroin) dan botol-botol kecil sebesar jempol dengan pipa pada dindingnya

4. Penatalaksanaan

A. Tujuan Terapi dan Rehabilitasi

- a. **Abstinensia** atau menghentikan sama sekali penggunaan NAPZA.
- b. **Pengurangan frekuensi dan keparahan relaps (kekambuhan)**. Sasaran utamanya adalah pencegahan kekambuhan. Pelatihan relapse prevention programme, program terapi kognitif, opiate antagonist maintenance therapy dengan naltrexon merupakan beberapa alternatif untuk mencegah kekambuhan
- c. **Memperbaiki fungsi psikologi dan fungsi adaptasi sosial**.
Dalam kelompok ini, abstinensia bukan merupakan sasaran utama. Terapi rumatan (maintenance) metadon merupakan pilihan untuk mencapai sasaran terapi golongan ini.

B. Petunjuk Umum

- Terapi yang diberikan harus didasarkan **diagnosis**.
- Bila dinilai mampu memberikan terapi, **lakukan dengan rasa tanggung jawab** sesuai kode etik kedokteran. Bila ragu, sebaiknya **dirujuk ke dokter ahli**.
- Selain kemampuan dokter, perlu **diperhatikan fasilitas yang tersedia di puskesmas**.
- Pasien dalam keadaan **overdosis** sebaiknya **dirawat inap** di UGD RSU.
- Pasien dalam keadaan intoksikasi dimana pasien menjadi agresif atau psikotik sebaiknya dirawat inap di fasilitas rawat inap, bila perlu dirujuk ke RSJ.
- Pasien dalam keadaan **putus alkohol atau sendativa/hipnotika** harus **dirawat inap**, karena mungkin akan mengalami kejang dan delirium

C. Terapi dan Rehabilitasi

Gawat darurat medik akibat penggunaan NAPZA merupakan tanggung jawab **profesi medis**. Dalam **rehabilitasi** pasien ketergantungan NAPZA, profesi medis (dokter) mempunyai peranan terbatas. Proses rehabilitasi pasien ketergantungan NAPZA melibatkan berbagai profesi dan disiplin ilmu.

5. Pencegahan

Upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA dilakukan melalui berbagai cara, yaitu :

a. *Berbasis Keluarga*

- Mengasuh anak dengan baik.
- Ciptakan suasana yang hangat dan bersahabat di rumah.
- Luangkan waktu untuk kebersamaan.
- Orang-tua menjadi contoh yang baik.
- Kembangkan komunikasi yang baik.
- Mengerti dan menerima anak sebagaimana adanya.
- Memperkuat kehidupan beragama. Yang diutamakan bukan hanya ritual agama, tetapi juga memperkuat nilai moral yang terkandung dalam agama dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari,
- Orang tua memahami masalah yang timbul agar dapat berdiskusi dengan anak :
 - Mengetahui dan memahami bahaya penyalahgunaan NAPZA.
 - Mengetahui ciri anak yang mempunyai risiko tinggi untuk menyalahgunakan NAPZA.
 - Mengetahui gejala anak yang sudah menyalahgunakan NAPZA.
 - Apa yang dapat dilakukan di lingkungan sekolah untuk mencegah penyalahgunaan NAPZA.

b. *Berbasis Sekolah*

Upaya terhadap siswa, antara lain :

- Memberikan pendidikan kepada siswa tentang bahaya dan akibat dari penyalahgunaan NAPZA. Sebaiknya hal ini dimasukkan ke dalam kurikulum
- Melibatkan siswa dalam perencanaan pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA di sekolah.
- Melatih siswa :
 - Menolak tawaran pemakaian NAPZA,
 - Membentuk citra diri yang positif, mengatasi stres dan menyelesaikan masalah, mengembangkan keterampilan untuk tetap bebas dari pemakaian NAPZA/rokok,
 - Cara berkomunikasi yang baik, cara mengemukakan pendapat dengan asertif dan keterampilan sosial serta keterampilan hidup lainnya.
 - Menyediakan pilihan kegiatan yang bermakna bagi siswa (kegiatan ekstra kurikuler), sehingga mereka tidak terjerumus kepada kegiatan yang negatif.
 - Meningkatkan kegiatan konseling yang dilakukan oleh guru BK (Bimbingan Konseling) untuk membantu menangani masalah yang terjadi pada siswa
 - Membantu siswa yang telah menyalahgunakan NAPZA, sehingga ia tidak merasa disingkirkan oleh guru atau teman-temannya.
 - Penerapan kehidupan beragama dalam kegiatan sehari-hari.

Upaya untuk mencegah peredaran NAPZA di sekolah, antara lain berupa :

- Razia dengan cara sidak (inspeksi mendadak).
- Melarang orang yang tidak berkepentingan masuk ke lingkungan sekolah.
- Melarang siswa ke luar lingkungan sekolah pada jam pelajaran tanpa izin guru.
- Membina kerja sama yang baik dengan berbagai pihak terkait.
- Meningkatkan pengawasan sejak siswa datang sampai pulang.

Upaya untuk membina lingkungan sekolah, antara lain :

- Menciptakan suasana yang sehat dengan membina hubungan yang harmonis antara pendidik-anak didik-orangtua.
- Mengembangkan proses belajar mengajar yang mendukung terbentuknya remaja yang mandiri.
- Mengupayakan kehadiran guru secara teratur di sekolah.

c. Berbasis Masyarakat

Upaya pencegahan yang dilakukan di masyarakat antara lain :

- Memperbaiki kondisi lingkungan, penataan kota dan tempat tinggal yang dapat menumbuhkan keserasian antara manusia dengan lingkungannya
- Menumbuhkan perasaan kebersamaan melalui pembinaan tempat tinggal,
- Memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyalahgunaan NAPZA
- Memberikan penyuluhan tentang hukum yang berkaitan dengan NAPZA
- Melibatkan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA.

F. MASALAH SEKSUAL

Masalah seksual disini adalah masalah psikososial yang berkaitan dengan problematika seksual.

Tiga topik yang akan dibicarakan disini adalah penyimpangan seksual, pelecehan seksual dan eksploitasi seksual pada anak.

1) PENYIMPANGAN SEKSUAL

Pengertian

Penyimpangan seksual diartikan sebagai suatu kondisi dimana terjadi gangguan pada keinginan seksual dan pada perubahan-perubahan psikofisiologik siklus respons seksual dan menyebabkan distress yang nyata dan kesulitan interpersonal.

Penyebab

- *faktor psikososial*
 - gagal menyelesaikan proses perkembangan menjadi seseorang heteroseksual.
 - Pengalan dini yang mengkondisikan atau mensosialisasikan anak kedalam penyimpangan seksual
- *faktor organik*
 - kadar hormon yang abnormal
 - kelainan berupa tanda-tanda neurologik samar maupun nyata
 - khromosom yang abnormal
 - riwayat kejang
 - kelainan rekaman otak tanpa kejang
 - gangguan jiwa berat
 - retardasi mental

Pengenalan

Macam-macamnya:

- a. Parafilia, gangguan seksual yang nyata dimana beberapa diantaranya bisa berbuntut tindakan kriminal yaitu :
 - Voyeurisme, fikiran berulang dengan fantasi dan tindakan-tindakan seperti mengamati orang telanjang atau melakukan aktifitas seksual.
 - Exhibitionisme, keinginan yang berulang-ulang untuk memperlihatkan alat kelaminnya pada orang yang tidak dikenal.
 - Pedofilia, dorongan seksual yang kuat dan berulang-ulang terhadap anak-anak.

Beberapa diantaranya diekspresikan secara pribadi, yaitu :

- Fetihisme, fokus seksual pada benda-benda (seperti sepatu, sarung tangan, celana pendek dan stoking) yang berhubungan erat dengan tubuh manusia
 - Transvetisme, ditandai dengan fantasi dan dorongan seksual oleh laki-laki heteroseksual untuk berpakaian wanita untuk tujuan merangsang dan sebagai pelengkap untuk aktifitas masturbasi atau hubungan seksual
 - Sexual sadisme, pemuasan seksual dengan penyiksaan pada korbannya
 - Sexual masochisme, pemuasan seksual dengan disiksa
- b. Gangguan Identitas Kelamin (GIK) pada masa anak, remaja, atau kehidupan dewasa. Manifestasinya berupa perasaan distres atau tidak adekuat berkenaan dengan peran soioseksualnya, tubuh, genital, atau standar maskilinitas atau feminitasnya.
 - c. Gangguan orientasi seksual, disebut juga homoseksual egodistonik.
 - d. Homoseksualitas (pada laki-laki dan wanita), jika egosintonik (orientasi seksualnya tidak terganggu) tidak termasuk katagori ini.
 - e. Bisexualitas (menyukai kedua jenis kelamin)

Penatalaksanaan

- Psikoterapi berorientasi tilikan
- Terapi seksual
- Terapi perilaku
- Farmakoterapi

Pencegahan

- Pola asuh yang memungkinkan perkembangan seksual berjalan normal.
- Deteksi dini kadar hormon dan kromosom.

2) PELECEHAN SEKSUAL (SEXUALABUSE) PADA ANAK :

Pengertian

Pelecehan seksual pada anak dalam bentuk tindakan meraba-raba dan mengadakan hubungan kelamin (penetrasi), hubungan seks anal atau perilaku pomografi, dilakukan oleh orang yang sama atau berbeda kelaminnya, dapat juga berupa insas.

Penyebab

- Pelaku pernah mengalami hal yang sama
- Pelaku tergolong pedofilia
- Pelaku juga melakukan penganiayaan fisik pada anak

Pengenalan

Indikator telah terjadinya penganiayaan (pelecehan) seksual :

- Anak menderita penyakit hubungan seksual (PHS)
- Ada infeksi vagina yang berulang pada anak dibawah 12 tahun
- Anak mengeluh nyeri pada alat kelaminnya, ada perdarahan atau discharge, pakaian dalam robek atau ada bercak darah
- Ditemukan cairan mani disekitar mulut, genitalia, anus atau pakaian.
- Terdapat gangguan dalam pengendalian BAB, BAK, selain memar pada badanya

Akibat Penganiayaan Seksual Pada Anak :

Bila penganiayaan seksual terjadi selama suatu waktu tertentu akan terjadi suatu proses yang mempunyai suatu pola tertentu yang terdiri dari 5 fase :

1. Fase “menarik diri”, yaitu ketika pelaku mengajak anak menjalin suatu hubungan yang khusus
2. Fase interaksi seksual, yaitu ketika penganiayaan seksual itu terjadi
3. Fase rahasia, yaitu ketika pelaku mengancam anak dan memintanya untuk merahasiakan yang terjadi
4. Fase penyingkapan, yaitu ketika penganiayaan seksual itu diketahui
5. Fase supresi, yaitu ketika keluarga menekan anak untuk menarik kembali pengakuannya atau pernyataannya

Perubahan Psikologis pada Korban Penganiayaan Seksual :

- Fase pertama atau akut (beberapa hari setelah kejadian):
 - Anak sering menangis atau diam sama sekali.
 - Anak merasa tegang, takut, khawatir, malu, terhina, dendam dan sebagainya
- Fase kedua atau adaptasi :
 - Rasa takut atau marah dapat dikendalikan dengan represi atau rasionalisasi
- Fase ketiga atau fase reorganisasi
 - depresi yang dapat berlangsung lama
 - sering sulit tidur, mimpi buruk dan sulit melupakan kejadian yang telah menimpanya
 - takut melihat orang banyak atau orang yang berada dibelakangnya
 - takut terhadap hubungan seksual

Dampak Penganiayaan Seksual terhadap Anak :

Gangguan/masalah kejiwaan yang dapat timbul :

1. Pelbagai gejala kecemasan seperti misalnya fobia, insomnia dan sebagainya dan dapat juga berupa Gangguan Stres Pasca Trauma.
2. Gejala disosiatif dan histerik.
3. Rasa rendah diri dan kecenderungan untuk bunuh diri yang menunjukkan terdapatnya depresi.
4. Keluhan somatik seperti enuresis, enkopresis serta keluhan somatik lainnya.
5. Gangguan perilaku seksual : masturbasi, sexual hyeraousal.

Penatalaksanaan

Pada prinsipnya sama dengan penatalaksanaan pada anak yang mengalami penganiayaan (fisik)

Pencegahan

- Penegakan hukum positif (Undang-undang Perlindungan Anak)
- Identifikasi keluarga yang punya risiko tinggi untuk melakukan penganiayaan seksual pada anak dan jika ditemukan, dilakukan intervensi dini
- Pendidikan deteksi dini pada profesi medik dan yang bergerak di bidang kesehatan terutama yang sering kontak dengan anak-anak

3) EKSPLOTASI SEKSUAL ANAK

Pengertian

Adalah anak-anak yang diluncurkan, juga diperdagangkan oleh pengelola usaha prostitusi

Penyebab

- Kelaziman anak-anak perempuan selalu ditawarkan sebagai salah satu layanan istimewa dan dengan harga yang mahal sehingga menguntungkan geromo
- Motos bahwa berhubungan dengan anak-anak akan membuat awet muda dan terpuaskan kejantanannya selain lebih aman dan sehat. (kenyataan sebetulnya justru PSK Anak rawan terkontaminasi HIV-AIDS karena secara fisik alat genitalia mereka

memang belum tumbuh secara sempurna dan mudah terluka, sehingga memudahkan PMS (Penyakit Menular Seksual) dan virus HIV-AIDS masuk ke pembuluh darah).

Pengenalan

Di Indonesia diperkirakan sekitar 30% dari 550 ribu pekerja seks komersial (PSK) atau sekitar 40-70 ribu PSK adalah anak-anak yang berusia dibawah 18 tahun. Setiap bulan diperkirakan 40 perempuan, termasuk diantaranya anak-anak, secara ilegal dikirim ke luar negeri terutama Taiwan dan Hongkong untuk dijadikan pembantu rumah tangga dan PSK. Bahkan ada indikasi kuat, praktek perdagangan dan pelacuran anak yang tersebar di kota-kota besar, seperti Medan, Batam, Jakarta, dan Surabaya. Diberbagai kompleks Lokalisasi, dengan mudah bisa ditemukan sejumlah anak yang dipekerjakan sebagai PSK.

Penatalaksanaan

- Pendekatan yang persuasif-edukatif karena pendekatan hukum yang hanya regulatif-kuratif atau pendekatan moralistik yang cuma منععم prostitusi sebagai pilihan hidup yang keliru, tidak akan pernah mampu menyelesaikan persoalan
- Penegakan hukum bagi pelaku eksploitasi seksual anak karena problem yang berat bagi mereka yang akan meninggalkan profesi ini adalah untuk keluar dari pekerjaan yang terpaksa ditekuninya itu sungguh bukan hal yang mudah, dari pekerjaan yang terpaksa ditekuninya itu sungguh hal yang mudah

Pencegahan

- Indonesia telah meratifikasi Konvensi ILO no. 138 dan no.182 yang nyata-nyata melarang keterlibatan anak dalam dunia prostitusi, tapi yang terpenting karena implikasi kasus ini benar-benar merusak masa depan anak, melanggar hak dasar anak, dan termasuk praktek eksploitasi seksual terhadap anak
- UU Perlindungan Anak secepatnya disosialisasikan

G. TINDAK KEKERASAN (KEKERASAN SOSIAL KEKERASAN PADA PEREMPUAN)

1) KEKERASAN SOSIAL

Pengertian

Suatu tindakan yang dilakukan oleh sekelompok orang terhadap orang lain dalam lingkup masyarakat dengan menggunakan anggota tubuhnya atau alat bantu lainnya/benda yang berakibat penderitaan secara fisik, seksual atau psikologis bahkan kematian.

Penyebab

Determinan sosial

- Frustrasi
- Provokasi langsung dari orang lain
- Terpapar dengan bentuk-bentuk kekerasan yang dipertontonkan oleh media masa

Determinan lingkungan

- pencemaran udara
- kebisingan
- kesesakan (*crowded*)

Pengenalan

Masalah

- 1,3 juta pengungsi akibat kekerasan komunal diberbagai wilayah RI
- peningkatan kasus kekerasan domestik (Pusat Krisis Terpadu RSCM menerima 1089 kasus dalam 2 tahun terakhir, sebagian besar korban kekerasan domestik)
- meningkatnya kejadian kekerasan kriminal
- aspek mental pada kasus korban kekerasan masih kurang mendapat perhatian
- fasilitas pelayanan khusus bagi korban kekerasan masih sangat langka dan kurang memadai
- beberapa LSM mempunyai Crisis Center untuk membantu korban kekerasan namun pelayanan terbatas pada aspek psikososial

Dampak Kekerasan Pada Korban

Cedera Psikologis :

- Memori peristiwa traumatik yang akan tersimpan seumur hidup
- Perubahan perilaku dan respon terhadap lingkungan
- Gangguan jiwa (Gangguan Stres Pasca Trauma, Depresi, Anisietas, Psikosis)

Evaluasi Holistik Terhadap Korban

Variabel klinis

- Tanda/gejala gangguan fisik berbahaya
- Tanda/gejala Gangguan Mental Organik
- Tanda/gejala Stres Akut => Gangguan Stres Pasca Trauma
- Panik, depresi dan potensi bunuh diri
- Psikosis dan gangguan jiwa lainnya

Variabel Personal

- Makna simbolik kejadian trauma
- Ciri keperibadian
- Kemampuan mengelola stress

Variabel Dukungan Sosial

- Struktur keluarga
- Budaya dan religiustas
- Status sosial ekonomi
- Pemahaman keluarga terhadap masalah korban
- Harapan dan motivasi keluarga terhadap korban

Penatalaksanaan

- Dari evaluasi yang holistik terhadap korban (variabel klinis, variabel personal dan variabel dukungan sosial), maka penatalaksanaanpun dengan cara holistik.
- Gangguan klinis diatasi sesuai dengan evaluasi personalnya dan kalau perlu diberikan pemahaman terhadap masalah korban serta memfasilitasi harapan dan motivasi keluarga terhadap korban.

Pencegahan

Pencegahan hukum positif berkaitan dengan kekerasan (misalnya UU Antiterorisme)

2) KEKERASAN PADA PEREMPUAN

Pengertian

Kekerasan terhadap perempuan adalah setiap perubahan berdasarkan perbedaan kelamin yang berakibat atau mungkin berakibat kesengsaraan dan penderitaan perempuan secara fisik, seksual atau psikologis, termasuk ancaman tindakan tertentu, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang baik yang terjadi di depan umum atau dalam kehidupan pribadi (Pasal 2 Deklarasi PBB tentang Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan)

Penyebab

- Faktor-faktor perilaku, budaya, intrapsikik dan interpersonal berperan dalam terjadinya kekerasan pada perempuan.

Pengenalan

Latar belakang

Beberapa data penting khususnya mengenai kekerasan terhadap perempuan yaitu dari beberapa *women's crisis center* sebagai berikut :

- Mitra Perempuan di Jakarta selama tahun 1997 – 2000 telah menerima pengaduan 459 kasus, 71,9% kasus kekerasan terhadap perempuan (*domestic violence*)
- Rifka Anissa di Yogyakarta selama 1999- Mei 2000 menerima pengaduan 661 kasus kekerasan terhadap perempuan

- Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Indonesia menyatakan bahwa 11,4% dari 217,000,000 penduduk Indonesia atau sekitar 24,000,000 perempuan terutama di pedesaan mengaku pernah mengalami kekerasan (*domestic violence*)

Laki-laki pelaku kekerasan :

- mungkin berasal dari keluarga yang penuh kekerasan
- keperibadiannya imatur, tidak mandiri, tidak asertif dan memiliki perasaan tidak adekuat yang kuat

Tanda-tanda kekerasan

- Memar atau lecet khususnya didaerah sekitar mulut dalam upaya agar korban tidak berteriak
- Bekas gigitan terutama daerah puting susu, leher dan bahu
- Kekerasan tajam berupa luka iris, tusuk atau luka gores
- Termasuk dalam upaya kekerasan adalah membuat korban tidak sadar dengan memberi obat – obatan dan minuman

Reaksi-reaksi yang terjadi setelah perkosaan :

- Korban mengalami trauma psikis yang intensif dan berat setelah kejadian dan sulit dipulihkan.
- Ketakutan akan reaksi keluarga maupun teman-temannya, orang lain tidak akan mempercayai keterangannya, diperiksa dokter peria, melaporkan kejadian yang menimpa dirinya, dan kalau si pemerkosa melakukan balas dendam apabila ia melaporkannya
- Reaksi-reaksi emosional lainnya seperti ysok, rasa tidak percaya, marah malu, menyalahkan diri sendiri, kacau bingung dan histeris

Saat itu yang sangat dibutuhkan korban adalah :

- dukungan emosional dalam bentuk penerimaan dirinya oleh lingkungan, kepercayaan orang lain terhadap dirinya dan sentuhan-sentuhan psikis yang dapat menemteramkan hatinya.

Pada minggu atau bulan berikutnya, korban akan dihinggapi ketakutan yang cukup hebat, yaitu :

- takut kalau ia menjadi hamil atau terkena penyakit kelamin,
- takut pada kekerasan fisik ataupun kematian,
- takut pada orang banyak,
- takut kalau didekati dari belakang,
- takut pada hubungan seksual ; meskipun dengan suami sendiri,
- takut pada sesuatu yang sukar diduga.
- Sangat cemas dalam mengantisipasi pemeriksaan medis ataupun pemeriksaan pengadilan,
- Cemas kalau berhadapan dengan si pemerkosa dan secara ekstrim ia khawatir kalau harus kehilangan suami atau kekasih.

Secara fisik korban dapat mengalami :

- gangguan perut, menjadi mual-mual atau kehilangan nafsu makan.
- Setelah rasa sakit dan memar dibadannya mulai hilang, ia akan mengalami sakit kepala sebagai akibat dari ketegangan emosional yang berkaitan dengan perkosaan.

Emosi yang menonjol :

- pengingkaran dan penolakan untuk mempunyai bahwa perkosaan benar-benar telah terjadi atas dirinya,
- kehilangan perasaan aman.
- Dikejar-kejar mimpi buruk atau juga dapat menangis dalam tidurnya.
- Merasa diselimuti penghinaan, rasa malu, menyalahkan diri sendiri dan ada keinginan untuk membalas dendam,
- Menjadi takut akan hal-hal yang berbau seksual dan akan mengalami kekacauan dalam kehidupannya. Masalah-masalah biasa akan ditangkap lebih intens daripada biasanya

Biasanya korban akan menunjukkan perilaku :

- tidak mampu memusatkan perhatian, atau mengalihkan tatapan mata
- sering salah ucap dalam berbicara
- penampilan tidak rapi/tidak terurus
- banyak melamun dan sulit bicara
- cemas, sikapnya grogi atau serba canggung
- tegang, nampak serba bingung dan panik, mata melihat kesana kemari
- memperlihatkan amarah dan kebencian
- depresif, sedih dan putus asa, perasaan menjadi sensitif dan mudah salah sangka
- cenderung merasa bersalah
- mudah curiga pada orang lain.

Peenatalaksanaan

Penting !!!

Untuk kepentingan penyidikan dan penyidikan, semua bukti jangan dihilangkan dan penderita tidak boleh mandi

Terapi pada korban perkosaan biasanya bersifat suportif yang difokuskan pada :

- pemulihan rasa aman korban ;
- kemampuan pengendalian diri
- menghilangkan rasa
 - tak berdaya
 - ketergantungan
 - kekhawatiran akan terjadinya perkosaan ulang
- upaya mengintegrasikan keperibadiannya

Sesuatu yang bermanfaat bagi korban manakala telah tersedia di masyarakat semacam pusat krisis pemerkosaan dan telepon pengaduan 24 jam sehingga dapat memberikan bantuan dan informasi secepatnya.

Pencegahan

- Penegakan hukum positif berkaitan dengan kekerasan terhadap perempuan :
- Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan. Sejak tahun 1984 dengan UURI No. 7 tahun 1984 Indonesia telah meratifikasi Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan (The Convention on the Elimination of Discrimination Against Women disingkat CEDEWA)

H. STRES PASCA TRAUMA

Pengertian

Stres pasca trauma adalah

- reaksi normal dari individu terhadap kejadian yang luar biasa (Parkinson, 1993)
- akibat dari pengalaman seseorang pada suatu peristiwa yang bersifat amat hebat dan luar biasa, jauh diluar peristiwa yang bersifat amat hebat dan luar biasa dialami banyak orang, bukan pengalaman yang normal bagi seseorang (DSM-III-Revised)

Penyebab

Penyebab gangguan bervariasi, tetapi perdefinisi, stresor harus sedemikian berat sehingga cenderung menimbulkan trauma psikologis pada kebanyakan orang normal, walaupun tidak berarti bahwa semua orang harus mengalami gangguan akibat trauma ini. Faktor psikologis, fisik, genetik dan sosial ikut berpengaruh pada gangguan ini.

Jenis stresor :

1. Bencana alam; banjir, gempa bumi
2. Bencana kecelakaan oleh karena manusia (*accidental made-man disasters*)
 - >> Kecelakaan industri
 - >> Kecelakaan mobil
 - >> kebakaran
3. Bencana oleh karena manusia yang disengaja (*deliberate man-made disasters*)
 - >> Kamp konsentrasi tahanan/tawanan
 - >> Penganiayaan
 - >> Pemboman

Macam-macam stressor traumatik :

- Menyaksikan peristiwa yang berakibat luka fisik atau kematian yang menakutkan seperti korban tergulung ombak, tertimpa tanah longsor, terlindas kendaraan, penganiayaan, terkena granat atau bom, kepala terpancung, tertembak, pembunuhan masal atau tindakan berutil di luar batas kemanusiaan
- Pengalaman berada dalam situasi terancam kematian atau keselamatan jiwanya, misalnya huru-hara kerusuhan, bencana, tsunami, air bah atau gunung meletus, peperangan, berbagai tindak kekerasan, usaha pembunuhan, penganiayaan fisik dan mental-emosional, penyanderaan, penculikan, perampokan atau pun kecelakaan.
- Mengalami tindak kekerasan dalam keluarga
- Mengalami secara aktual atau terancam mengalami perkosaan, pelecehan seksual yang mengancam integritas fisik dan harga diri seseorang
- Dipaksa atau terpaksa melakukan tindak kekerasan
- Kematian mendadak atau berpisah dari anggota keluarga atau orang yang dikasihi
- Berhasil selamat dari tindak kekerasan, bencana alam atau kecelakaan hebat
- Terpaksa pindah atau terusir dari kampung halaman
- Mendadak berada dalam keadaan terasing, tercabut dari lingkungan fisik, budaya, kerabat, teman sebaya yang dikenal
- Terputus hubungan dengan dunia luar, dilarang melakukan berbagai adat atau kebiasaan
- Kehilangan harta benda, sumber penghidupan, *privacy* (hak pribadi)
- Berada dalam kondisi serba kekurangan pangan, tempat tinggal, kesehatan.

Berbagai faktor yang mempengaruhi berkembangnya suatu gangguan stres pasca trauma adalah

- Tingkat keparahan stres/trauma
- Kerentanan pasien

Kanak dan usia umumnya lebih rentan dari pada para dewasa muda.

Hal ini karena kanak belum memiliki mekanisme pertahanan yang memadai, sedangkan para usia lanjut umumnya sudah terlalu kaku dengan mekanisme pertahanan mereka.

Kondisi/fisik pasien :

Berbagai faktor yang mempengaruhi keparahan stresor berinteraksi dengan faktor pribadi individu untuk menimbulkan gangguan stres pasca trauma pada orang tertentu. Faktor pribadi ini merupakan predisposisi untuk berkembangnya gejala psikiatrik sebagai respons terhadap trauma

Faktor ini mencakup :

1. usia pada saat terjadinya trauma
2. ciri keperibadian yang mendasari, seperti obsesif-kompulsif; astenik
3. gangguan psikiatrik sebelumnya
4. predisposisi genetik
5. dukungan sosial

Faktor organobiologis

Pasien dengan gangguan stres pasca trauma pramorbidnya mempunyai kecenderungan bereaksi otonomik secara berlebihan terhadap stres.

Faktor Psikodinamik

Trauma mengaktifkan kembali konflik yang tidak terselesaikan pada masa kanak, termasuk trauma emosional pada masa kanak yang tidak disadari.

Pengenalan

Reaksi individu terhadap kejadian hebat dan luar biasa ini amat bervariasi antar individu,

- tampak tidak berpengaruh sama sekali
- mengalami reaksi ringan
- menampilkan reaksi dalam waktu singkat
- menunjukkan reaksi hebat dan menetap dalam waktu yang cukup lama, disebut gangguan stres pasca trauma.

Gambaran klinis

- a. Terjadinya suatu stresor menyebabkan gejala distress yang bermakna pada hampir setiap orang
- b. Adanya gejala khas berupa episoda dimana bayangan kejadian traumatik tersebut terulang kembali atau dalam mimpi, terjadi dengan latar belakang yang menetap berupa kondisi perasaan yang beku (*numbness*) dan penumpukan emosi, menjahi orang lain, tidak responsif terhadap lingkungannya, anhedonia dan menghindari aktifitas dan situasi yang berkaitan dengan traumanya, gangguan ingatan, kesulitan berkonsentrasi, insomnia, kesiagaan berlebihan), *survivor guilt* (rasa bersalah karena lolos dari bencana), gejala depresi
- c. Lazimnya ada ketakutan dan menghindari hal-hal yang mengingatkannya kembali pada trauma yang dialami
- d. Kadang-kadang bisa terjadi reaksi yang dramatik, mendadak ketakutan, panik atau agresif, yang dicetuskan oleh stimulus yang mendadak mengingatkannya kembali pada trauma yang dialaminya serta reaksi asli terhadap trauma itu.
- e. Onset terjadi setelah trauma dengan masa laten yang berkisar antara beberapa minggu sampai beberapa bulan (jarang sampai melampaui 6 bulan), Perjalanan keadaan ini berfluktuasi dan pada kebanyakan kasus dapat diharapkan kesembuhan. Pada sejumlah kecil pasien, perjalanan penyakit dapat menjadi kronis sampai beberapa tahun dan terjadi transisi menuju suatu perubahan keperibadian yang berlangsung lama.

Penatalaksanaan

Berdasarkan kondisi stres pasca trauma, penyediaan pelayanan dilakukan secara berjenjang, yaitu untuk penanganan tingkat awal sampai rujukan tertinggi. Tingkat pelayanan tersebut sebagai berikut :

1. Pelayanan tingkat masyarakat
 - Dilakukan oleh relawan yang tergabung dalam lembaga/organisasi masyarakat luas atau keagamaan maupun kader atau petugas pemerintah di tingkat desa atau kecamatan, berupa :
 - a. Penyuluhan (KIE)
 - b. Bimbingan
 - c. Membentuk "kelompok tolong diri"
 - d. Rujukan
2. *Pelayanan tingkat Puskesmas/RSU Kelas C dan D*
 - **Konseling**, dilakukan terhadap penderita yang berpotensi untuk mengalami gangguan stres pasca trauma. Dilakukan secara individu oleh seorang konselor yang sudah terlatih terhadap penderita

- Rujukan, pada kasus yang tak dapat ditangani dengan konseling awal dan membutuhkan konseling lebih lanjut/psikoterapi atau penanganan lebih lanjut

3. *Pelayanan tingkat spesialisik*

Penderita yang tak dapat ditangani di tingkat Puskesmas akan dirujuk ke RSJ atau Bagian Psikiater RSUD Kelas A dan B. Di tingkat ini penderita akan dilayani secara lebih spesialisik oleh seorang tenaga terampil (psikiater atau psikolog) sesuai dengan kebutuhan penderita. Penderita mungkin membutuhkan medikasi sementara untuk membantu mengatasi masalahnya yang mendesak sehingga dapat dilakukan konseling/psikoterapi yang lebih mendalam.

Medikasi dengan farmakoterapi :

1. Anti ansietas
 - >> Diazepam 5 – 10 mg
 - >> Estazolam 0,5 – 1,0 mg peroral (jika ada)
 - >> Lorazepam 1 – 2 mg (jika ada)
 - >> Clonazepam 0,25 – 0,5 mg (jika ada)
2. Antidepresan
 - >> Amitriptiline 25 – 100 mg peroral
 - >> Imipramin 25 – 100 mg peroral (jika ada)
 - >> Clomipramine 30 – 150 mg (jika ada)
 - >> Moclobemide 150 – 600 mg (jika ada)
 - >> Maprotiline 25 – 150 mg (jika ada)
 - >> Fluoxetine 20 – 80 mg (jika ada)
 - >> Tianeptine 25 – 37,5 mg (jika ada)
 - >> Sertraline 50 – 200 mg (jika ada)

Pencegahan

- Stres pasca trauma dapat dideteksi sampai batas tertentu sehingga dapat dicegah agar tidak menjadi gangguan yang kronik (menahun).
- Intervensi sedini mungkin akan menghasilkan terapi yang lebih memuaskan dan akan mencegah berkembangnya stres pasca trauma menjadi gangguan stres pasca trauma

I PENGUNGGSI/MIGRASI

Adalah orang atau kelompok orang warga negara Indonesia yang meninggalkan tempat tinggal akibat **tekanan** berupa kekerasan fisik dan atau mental akibat ulah manusia dan **bencana** alam guna mencari perlindungan maupun kehidupan yang baru.

Pengenalan

Gejala-gejala yang umum terjadi pada pengungsi/migrasi akibat tekanan/bencana :

- reaksi emosional : terkejut, terpaku, tidak percaya/menyangkal, kalut, putus asa, malu, marah, cemas, merasa bersalah, kehilangan minat akan kesenangan.
- Reaksi kognitif : mimpi buruk, konsentrasi buruk, menyalahkan diri sendiri, bingung, disorientasi, tak dapat mengambil keputusan, kekhawatiran.
- Reaksi fisik : kelelahan, sulit tidur, tegang, nyeri, palpitasi, mual, perubahan selera makan, perubahan libido.
- Reaksi interpersonal : konflik, ketidakpercayaan, masalah pada pekerjaan, berkurangnya keintiman, penarikan diri, mengasingkan diri.

Faktor-faktor yang mempengaruhi respons terhadap tekanan/bencana yang mengakibatkan pengungsian :

- faktor personal :
 - usia/tahap perkembangan
 - ciri keperibadian, mekanisme coping
 - persepsi dan pemahaman terhadap kejadian trauma
 - kemampuan menerima dukungan sosial/pertolongan
 - pengaruh variabel budaya, etnik, religiositas
- faktor peristiwa :
 - beratnya, lama berlangsungnya, kekerapan (frekuensi)
 - derajat kesehatan fisik
 - mengalami kejadian trauma seorang diri atau bersama-sama

Respons individu terhadap peristiwa tekanan/bencana yang mengakibatkan pengungsian (Cohen dkk)

- Fase inisial (impact phase) : segera setelah mengalami bencana, menunjukkan perasaan terkumpul seperti tidak percaya (disbelit), terpaku, takut dan bingung. Reaksi tersebut merupakan respons normal terhadap peristiwa yang luar biasa berlangsung dalam minggu pertama.
- Fase krisis : berlangsung selama beberapa minggu hingga beberapa bulan setelah bencana. Pada fase adaptasi ini terjadi perasaan yang berubah-ubah antara penyangkalan dengan gejala-gejala intrusif yang disertai keluhan gejala-gejala somatik seperti kelelahan, pusing, sakit kepala, mual, gangguan tidur dan mimpi buruk. Selain itu penderita sering menunjukkan perilaku kemarahan, mudah tersinggung, putus asa dan murung.
- Fase resolusi : berlangsung dalam satu tahun pertama, ditandai dengan perasaan sedih, rasa bersalah dan dapat mengalami depresi. Kekecewaan dan kemarahan mudah timbul bila bantuan pertolongan atau pemulihan yang mereka harapkan tidak ada.
- Fase rekonstruksi : berlangsung 2-3 tahun setelah peristiwa traumatik/bencana, secara bertahap mulai pulih dari gejala-gejala psikologik dan somatik, mau menerima dan memahami makna peristiwa traumatik, membangun kembali kehidupan baru

Penatalaksanaan

- Masalah psikososial pada pengungsi yang tidak tertangani dengan baik dapat mengakibatkan gangguan lebih lanjut, yaitu menjadi gangguan jiwa atau masalah psikososial yang menyebabkan menurunnya kualitas dan produktifitas, baik secara perseorangan maupun menyeluruh di masyarakat.
- Pada fase inisial (*impact phase*), bantuan petugas penolong, keluarga atau kerabat merupakan sistem pendukung yang paling bermanfaat.
- Pada fase-fase berikutnya, sebaiknya dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- Secara sistematis pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang, yaitu untuk penanganan tingkat awal sampai rujukan tertinggi. (Lihat penatalaksanaan pada Stres Pasca Trauma !, karena stres pasca trauma merupakan masalah psikososial yang sering dijumpai pada pengungsi maupun migrasi)

Pencegahan

Pencegahan terbaik adalah tindakan pencegahan primer (*primary prevention*)

- menghindari bencana atau setidaknya meminimalisasi dampak bencana pada level komunitas yang luas, dan hal tersebut memerlukan kerjasama dengan berbagai bidang lain khususnya dengan aparat pemerintahan setempat yang bertanggung jawab dalam perencanaan menghadapi bencana.

J. MASALAH USILA YANG TERISOLIR

Pengertian

Usila adalah mahluk sosial yang akan mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan keluarga dan masyarakat. Karena itu setiap perubahan psikososial baik yang datang dari dalam dirinya, keluarga maupun lingkungan masyarakat baik yang datang dari dalam dirinya, keluarga maupun lingkungan masyarakat akan membawa dampak bagi derajat kesehatan jiwa usia yang bersangkutan.

Keterasingan tersebut bisa timbul secara pasif atau aktif. Secara aktif terjadi karena perlakuan salah dari petugas atau anggota keluarganya, diasingkan dalam ruangan tertentu atau dimasukkan kedalam panti. Secara pasif terdapat masalah mental emosional yang melandasi keterasingannya.

Penyebab

Pesatnya kegiatan pembangunan membawa dampak terhadap lingkungan baik berupa urbanisasi dan polusi maupun perubahan perilaku yang secara tidak langsung berpengaruh pada kehidupan usia. Era globalisasi membawa konsekuensi pergeseran budaya yang cepat dan terus-menerus, membuat nilai-nilai tradisional sulit beradaptasi.

Warga usila yang hidup pada masa sekarang seolah-olah dituntut untuk mampu hidup dalam dua dunia yakni :

- kebudayaan masa lalu yang telah membentuk sebagian aspek dari keperibadian, dan
- kekinian yang menuntut adaptasi perilaku. Keadaan ini merupakan ancaman integritas egonya, dan potensial mencetuskan berbagai masalah kejiwaan.

Perubahan pada masyarakat

Urbanisasi dan modernisasi

Anak-anak perkotaan cenderung memandang setiap masalah secara rasional, efektif dan efisien sehingga orang tua yang sudah usia sering dianggap berpendapat terlalu konvensional.

Perubahan pola keluarga besar ke pola keluarga kecil.

- Pada masyarakat tradisional, warga usila ditempatkan pada kedudukan yang terhormat sebagai Pinisepuh atau Ketua Adat dengan tugas sosial tertentu sesuai adat istiadatnya, sehingga warga usila dalam masyarakat ini masih terus memperlihatkan perhatian dan partisipasinya dalam masalah kemasyarakatan. Hal ini secara tidak langsung berpengaruh kondusif bagi pemeliharaan kesehatan fisik maupun mentalnya.
- Pada struktur kehidupan masyarakat modern, sulit memberikan peran fungsional pada warga usila, posisi mereka bergeser kepada sekedar peran formal, kehilangan pengakuan akan kapasitas dan kemandiriannya. Keadaan ini menyebabkan warga usila dalam masyarakat moderen menjadi lebih rentan terhadap tema-tema kehilangan dalam perjalanan hidupnya.
- Keluarga kecil yang terdiri dari ayah, ibu dan anak dapat menetapkan usila di luar sistem keluarga tersebut.

Ibu rumah tangga yang bekerja

Derasnya pengaruh modernisasi dan kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi serta arus globalisasi menyebabkan wanita memperoleh kesempatan berkarir yang di lain pihak mengurangi kesempatan mengurus keluarga termasuk usila yang ada dalam keluarganya.

Makin banyak ibu-ibu yang bekerja, ada sebagian usila seperti dibebani pekerjaan rumah atau merasa kesepian karena ditinggal sendiri di rumah.

Perubahan nilai sosial masyarakat

Dalam masyarakat tradisional biasanya usaha dihargai dan dihormati sehingga mereka tetap berguna dan memberikan kontribusinya kepada keluarga dan masyarakat lingkungannya. Sebaliknya dalam tatanan masyarakat yang mengarah kepada kehidupan individualistik, usaha kurang dihargai sehingga tersisih dari kehidupan masyarakat dan bisa menjadi terlantar. Hal ini mengisyaratkan adanya pergeseran nilai budaya bangsa terhadap usaha.

Perubahan pada usaha

Pekerjaan

Masa pensiun diasosiasikan dengan kehilangan kegiatan, penghasilan, kedudukan dan sering berkurangnya rasa harga diri (sering disebut "*post power syndrome*")

Fungsi mental

Penurunan fungsi mental meliputi fungsi kognitif dan psikomotor. Sebagian usaha mengalami penurunan secara progresif sehingga menimbulkan dampak bagi kegiatan kehidupannya sehari-hari.

Kondisi fisik

Usaha sering mengalami kondisi patologik yang multipel yang menimbulkan gangguan fungsi normal dan kondisi ketergantungan pada orang lain yang selanjutnya menimbulkan keterasingan. Sejalan dengan kondisi fisik yang mengalami penurunan, daya tumbuh pun berkurang ditambah dengan pencemaran lingkungan yang mengganggu kesehatan usaha dengan penyakit-penyakit jenis baru.

Pengenalan

Diketahui sampai saat ini masih terdapat sekitar 15% penduduk miskin yang diantaranya termasuk sejumlah usaha. Sebagian berada dalam keadaan terlantar karena keluarga tidak mampu merawatnya atau memang tidak punya keluarga lagi dan tidak punya penghasilan untuk bekal hidupnya. Selain itu terdapat usaha penyandang cacat fisik, netra, runtu, wicara maupun bekas penderita penyakit kronis terutama kusta.

Masalah

Umum

- Meningkatnya usaha harapan hidup menyebabkan jumlah usaha makin bertambah
- Pola kehidupan keluarga secara fisik berubah menjadi bentuk keluarga kecil.
- Nilai-nilai kekerabatan dalam kehidupan keluarga besar semakin melemah sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati.
- Sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dibidang komunikasi dan transportasi, terjadi peningkatan mobilitas penduduk, keluarga termasuk para usaha, baik dalam rangka kunjungan keluarga maupun dalam rangka kepentingan kerja atau bisnis. Mengingat kondisi fisik usaha yang semakin menurun maka diperlukan kemudian peralatan komunikasi dan transportasi bagi usaha.

Khusus

Proses menjadi tua

Memasuki usaha lanjut, berbagai kecenderungan menurunnya kemampuan mulai menampilkan gejalanya, terutama kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan berkurangnya peranan sosial. Kondisi ini menimbulkan berbagai masalah fisik, mental maupun sosial yang berdampak lebih luas yang akan menjadi semakin tergantung kepada pihak lain.

Proses menjadi tua tidak dapat ditahan, namun secara fisik dapat diperlambat apabila pada fase regresif diprogramkan agar tidak menjadi tua, antara lain melalui pembinaan kesehatan usila.

Intrgrasi Sosial

Usia yang sudah lanjut tidak saja menyebabkan mundurnya fisik, kurangnya produktivitas serta turunnya penghasilan, tetapi juga berpengaruh pada kondisi psikis/mental dan sosial. Makin tua seseorang makin berkurang kesibukannya sehingga integrasi dengan lingkungan berkurang. Hal ini akan berpengaruh negatif pada kondisi sosial psikologis mereka yang merasa sudah tidak diperlukan lagi oleh masyarakat lingkungan dimana dia berada. Dipihak lain dapat saja terjadi, sebagai generasi muda beranggapan bahwa usia tidak perlu lagi ikut aktif dalam urusan hidup sehari-hari. Hal ini akan semakin memperburuk integrasi sosial para usila dengan masyarakat lingkungannya sehingga dapat terjadi kesenjangan antara generasi tua dan muda.

Produktivitas Kerja

Pada usila yang telah lanjut sehingga dari usila masih mempunyai kemampuan dan kemauan untuk bekerja, permasalahannya bagaimana menyalurkan tenaga dan kemampuannya didalam kesempatan kerja yang terbatas.

Penatalaksanaan

- Non diskriminasi, tidak mengucilkan atau mengkotakkan usila tetapi tetap menganggap sebagai bagian integral dari satu masyarakat yang hak dan kewajibannya dinilai atas dasar kemampuan dan kondisi secara keterbatasannya.
- Akomodatif/kondusif, memberikan peluang dan kesempatan untuk bekerja mencari nafkah atau melakukan kegiatan-kegiatan secara suka rela serta berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat sesuai keinginan dan kemampuannya.
- Supportif, memberikan dukungan bantuan maupun pelayanan untuk meningkatkan kesejahterannya serta memberikan santunan maupun perawatan bagi yang sakit dan tidak bekerja.

Pencegahan

- Mengnut paradigma, pencegahan dan pengendalian faktor-faktor risiko sebaik mungkin, kemudian menunda kesakitan dan cacat selama mungkin.
- Perilaku hidup sehari mempunyai peran yang cukup besar yang harus dilakukan sebelum usila (bahkan jauh-jauh sebelumnya).
- Perilaku hidup sehat, terutama adalah perilaku individu, dilandasi oleh kesadaran, keimanan dan pengetahuan.
- Menjadi tua secara sehat (normal ageing, healthy ageing) bukanlah satu kemustahilan tapi sesuatu yang bisa diusahakan dan diperjuangkan.
- Menanamkan pengertian dan membangkitkan kesadaran bahwa :
 - menjadi tua tidak perlu diikuti sakit-sakitan, tapi dapat terjadi secara normal
 - tua tidak identik dengan pensiunan purna segalanya dan tidak berguna, tetapi tetap dapat menjadi anggota masyarakat yang dapat memberikan sumbangan kepada kehidupan dan pembangunan.

K. MASALAH KESEHATAN JIWA TENAGA KERJA DI TEMPAT KERJA

Pengertian dan penyebab

Masalah kesehatan jiwa di tempat kerja merupakan masalah kesehatan yang berkaitan dengan stresor psikososial.

Dalam rangka menuju ke zaman industri, pola penyuluhan di lingkungan industri dan perusahaan akan bergeser dari penyuluhan pekerjaan yang disebabkan oleh stresor fisik dan biologik kepada penyuluhan yang berkaitan dengan stresor psikososial. Karyawan makin banyak terpapar limbah psikososial ketimbang limbah debu, pasir, zat beracun dan lain-lain. Masalah kesehatan jiwa dan masalah

psikososial dalam perusahaan akan mempengaruhi sumber daya manusia yang berakibat menurunnya produktivitas dan keinginan sumber daya manusia, dana dan materi.

Pengenalan

Di Inggris berdasarkan data Departemen dan Federasi Industri Inggris, diperkirakan 15-30% pekerja pernah mengalami gangguan jiwa, minimal satu kali dalam masa kerjanya. Persentase populasi yang mengalami gangguan jiwa di berbagai negara antara lain Brasil 36,3%; Kanada 37,5%; Belanda 40,9%; Amerika 48,6%; Meksiko 22,2%; dan Turki 12,2%. Bahkan diperkirakan dua persen dari seluruh penduduk dunia menderita gangguan jiwa berat.

Indonesia belum memiliki data tentang gangguan mental di tempat kerja. Perusahaan-perusahaan di Indonesia pun sangat jarang, bahkan mungkin tidak pernah mengalokasikan dana untuk peningkatan kesehatan jiwa pekerja. Jaminan kesehatan secara umum, yang biasanya tidak bersifat optimal, tidak dapat mengatasi masalah kesehatan jiwa di tempat kerja.

Pada kondisi kesehatan dan kesehatan jiwa bersifat tidak terpisahkan dan berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga di 11 kota pada tahun 1995, ditemukan 185 penderita gangguan jiwa dalam populasi 1000 penduduk Indonesia.

Gangguan jiwa merupakan satu dari tiga penyebab disabilitas dan mempengaruhi seluruh komunitas. Mereka yang mengalami disabilitas psikiatrik menghadapi masalah yang besar, mulai dari hambatan institusional, legal, sikap lingkungan ketika mencari pekerjaan, sampai reintegrasi dengan masyarakat setelah sembuh. Beberapa gangguan jiwa yang dapat menyebabkan disabilitas di tempat kerja adalah depresi, skizofrenia, gangguan bipolar (*manic-depression*), penyalahgunaan alkohol, dan gangguan obsesif-kompulsif.

Di beberapa negara yang telah menghitung masalah gangguan jiwa secara seksama biaya yang berkaitan dengan gangguan jiwa cukup besar. Di Kanada, misalnya stres dan gangguan jiwa menyebabkan 20-30% dari jumlah absen kerja karyawan dan kecelakaan kerja. Pada tahun 1998 pun, prevalensi problem emosional dan kejiwaan di tempat kerja telah melampaui angka gangguan fisik sebagai alasan mangkir. Pada tahun 1994, gangguan depresi saja telah membebani perusahaan-perusahaan sampai \$ 300 juta di negara tersebut.

Jenis gangguan jiwa yang dijumpai

- Gangguan jiwa yang ringan
- Depresi somatoform
- Penyakit psikogenik massal
- Gangguan keperibadian
- Depresi/perasaan tertekan
- Ketergantungan obat dan alkohol
- Kecelakaan kerja : tuntutan beban kerja yang tinggi
- Perhatian yang kurang
- Kerja gilir
- Penyalahgunaan zat
- Stres kegelisahan
- Lesu kerja (burn out)

Penyebab

Masalah Psikososial di Tempat Kerja

- rasa tidak puas di tempat kerja : kebosanan, kesejahteraan dan gaji yang tidak memadai
- hubungan kerja tidak baik
- keadaan kerja yang monoton
- pekerja/karyawan yang sulit menyesuaikan diri di lingkungan kerjanya

Penatalaksanaan

Masalah kesehatan jiwa tidaklah sama dengan masalah kedokteran, namun merupakan masalah profesi kesehatan dengan pihak-pihak terkait.

Pencegahan

- Pelaksanaan hidup sehat melalui olahraga yang teratur dan makanan dengan menu seimbang, memperkenalkan (dengan melalui pendekatan karyawan/pekerja) lingkungan kerjanya sehingga mereka mampu dan mau beradaptasi
- Meningkatkan keterampilan pekerja
- KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi)
- Pemeriksaan dan penilaian kesehatan jiwa yang meliputi seleksi dan perencanaan karir
- Konseling (di tempat kerja yang memungkinkan misalnya : departemen, perusahaan dan lain-lain)
- Pengaturan fasilitas fisik kerja yang memadai sehingga membuat kenyamanan dalam bekerja
- Mempertimbangkan penambahan beban kerja secara gradual
- Mengubah suasana lingkungan kerja, seperti misalnya memperlambat kecepatan kerja, mengurangi kebiasaan, menghindari sikap mengayomi secara berlebihan, melibatkan semua dalam kegiatan sosial, serta memberikan penghargaan seimbang terhadap prestasi kerja siapapun.

L. HIV / AIDS

Pengertian

AIDS adalah penyakit yang menakutkan umat manusia oleh karena dapat dipastikan bahwa penyakit ini akan membawa kematian dan sampai sekarang belum ditemukan obatnya. Kekhawatiran, ketakutan, kebingungan masyarakat terhadap penyakit ini sedemikian hebatnya sehingga sudah menjadi masalah psikososial di masyarakat.

Penyebab

Virus HIV

Pengenalan

Sifat-Sifat AIDS.

Meskipun sulit penyembuhannya, AIDS juga bukan penyakit yang mudah menular. Media penularan AIDS, yang sudah diketahui hanyalah melalui darah, sperma dan cairan vagina/serviks. Oleh karena itu sementara ini yang sudah dapat dipastikan penularan AIDS adalah melalui jalu-jalur berikut (menurut WHO) :

1. Hubungan seksual yang memungkinkan pemindahan virus dari sperma dan cairan vagina/serviks
2. Pemindahan darah yang mengandung HIV
3. Penularan kepada janin dari ibu penderita AIDS

Pemindahan darah yang mengandung HIV dapat terjadi melalui transfusi darah dan melalui penggunaan jarum suntik bebas pakai yang tidak diseterilkan terlebih dahulu. Penularan melalui transfusi dapat dicegah dengan mengadakan pemeriksaan darah donor, sehingga hanya darah yang bebas virus AIDS saja yang dapat ditransfusikan. Sedangkan penularan melalui jarum suntik oleh dokter dan paramedis dapat diatasi dengan melaksanakan prosedur sterilisasi yang baku dengan menggunakan jarum suntik *disposable*. Kemungkinan kebocoran melalui jalur-jalur pemindahan darah ini tergantung sepenuhnya pada sikap profesionalisme petugas-petugas kesehatan.

Walaupun demikian, kemungkinan penularan AIDS melalui darah masih bisa terjadi diantara para penyalahguna narkotik suntik. Kelompok penyalahguna narkotik ini jumlahnya sangat terbatas dalam masyarakat yaitu 5000-10000 menurut data tahun 1975, akan tetapi perlu kiranya para petugas kesehatan mengetahui ciri-cirinya dan kecenderungan tingkah lakunya agar mereka dapat melakukan deteksi seawal mungkin dan melakukan tindakan pencegahan secepatnya.

Jalur penularan yang relatif lebih luas jangkauannya adalah melalui hubungan seksual. Tetapi jalur ini pun tidak seluas jalur penularan penyakit menular seksual (PMS) lainnya oleh karena AIDS hanya menular jika terjadi perpindahan virus.

Secara teoritis teknis hubungan seksual yang paling rawan untuk penularan AIDS jadinya adalah teknis penis-anal (anogenital), oleh karena pada teknik ini paling besar kemungkinan terjadinya luka-luka pada rectum. Karena teknik ini di dunia Barat diperkirakan lebih sering dilakukan di kalangan homoseksual (pria), maka dapat dimengerti jika insidens AIDS pada kelompok ini adalah yang tertinggi. Dalam masyarakat lain, dimana teknis penis-anal ini juga sering dilakukan dalam hubungan heteroseksual, maka insidens AIDS dikalangan wanita juga diperkirakan lebih tinggi (misalnya yang terdapat di negara-negara Afrika Tengah).

Akibat Salah Informasi

Seperti yang telah diuraikan diatas, sebagai akibat arus informasi yang deras dari pers Barat pada awalnya berjangkit AIDS disana, masyarakat di bagian dunia lainnya (termasuk Indonesia) terlanjur menyerap informasi yang tidak benar.

Salah informasi ini antara lain adalah sebagai berikut :

1. Virus AIDS menular melalui kontak kulit
2. Virus AIDS menular melalui udara
3. Virus AIDS menular melalui pakaian
4. Virus AIDS menular melalui serangga
5. Virus AIDS menular melalui kolom renang
6. Virus AIDS menular melalui air kotor
7. Virus AIDS menular melalui WC Umum dan sebagainya

Penyalahgunaan Obat

Jumlah penyalahguna NAPZA tidak besar, tapi mereka adalah kelompok yang sulit dipengaruhi. Penderita yang sudah kecanduan berat dan kronis biasanya juga mengalami gangguan dalam penyesuaian dirinya secara sosial dan biasanya hubungan dengan lingkungannya (keluarganya, sekolahnya, teman-temannya) terputus. Ia hanya berpedoman kepada beberapa orang tertentu yang secara langsung berkaitan dengan kecanduannya pada NAPZA tersebut. Untuk golongan masyarakat seperti ini prosedur pendidikan dan pemberian informasi sudah tidak ada lagi manfaatnya. Cara pencegahan AIDS bagi mereka tidak ada lagi manfaatnya. Cara pencegahan AIDS bagi mereka tidak dapat lagi dilepaskan dari usaha pengobatan dan perawatan yang lazim dilakukan terhadap mereka, misalnya : dihentikan sama sekali kebiasaan menggunakan NAPZA sendiri kecuali seizin dan dilakukan oleh dokter sendiri atau paramedik.

Yang lebih perlu diperhatikan adalah kelompok-kelompok yang secara potensial dapat berkembang menjadi penyalahguna. Jumlah mereka cukup besar dan seringkali sulit dibedakan dari kelompok masyarakat lainnya oleh karena perilaku mereka sehari-hari tidak selalu menunjukkan tanda-tanda kesulitan penyesuaian diri secara sosial. Tetapi bagaimana juga ada beberapa ciri yang merupakan indikasi dari orang yang mempunyai kecenderungan menyalahgunakan NAPZA yaitu :

1. Usianya relatif muda (dibawah 30 tahun), karena dalam usia ini keperibadian seseorang belum cukup mapan dan masih mudah terpengaruh

2. Mempunyai latar belakang kehidupan sosial yang tidak harmonis dan dia sendiri mempunyai berbagai konflik dengan lingkungannya (keluarga,sekolah, pekerjaan,teman dan sebagainya)
3. Orang yang bersangkutan pada dasarnya mempunyai keperibadian yang lemah, sering menghadapi kegagalan, merasa tidak dicintai,merasa rendah diri,mudah berontak,mudah bosan dan tidak mempunyai kepercayaan kepada diri sendiri
4. Orang yang bersangkutan mempunyai keyakinan agama yang rendah.

Penyalahgunaan Seks

Untuk menjadi penyalahguna NAPZA diperlukan ciri keperibadian tertentu oleh karena tidak ada orang yang dilahirkan dengan hasrat kecanduan NAPZA sebagai sifat bawaan. Disamping ciri keperibadian tertentu,juga diperlukan kondisi sosial tertentu,khususnya adanya konflik sosial di satu pihak dan adanya kesempatan, rangsangan atau dorongan dari orang lain di pihak lain.

Pada penyalahgunaan seks (bukan penyimpangan seks), setiap orang dilahirkan dengan hasrat seksual dan hasrat itu akan bertumbuh-kembang selama orang yang bersangkutan dalam keadaan kesehatan yang baik. Jadi pada hakikatnya setiap individu secara potensial adalah pelaku seks. Potensi ini akan mencapai puncaknya pada usia remaja dan membutuhkan penyaluran sejak usia itu dan selanjutnya sampai ia tidak membutuhkan lagi di usia tuanya.

Selama masa seksual aktif tersebut, norma-norma masyarakat mengatur tingkah laku seksual mana yang boleh dan mana yang tidak boleh dilakukan. Dalam masyarakat yang mendahulukan kepentingan individu,tidak ada pembatasan terhadap perilaku seksual sejauh tidak mengganggu kepentingan umum. Hal ini menyebabkan hubungan seksual ekstrarital dapat dilakukan dengan lebih leluasa dengan satu pasangan tertentu maupun berganti-ganti pasangan.

Dalam masyarakat yang lebih mengutamakan kepentingan-kepentingan umum apalagi yang masih mengutamakan norma-norma agama, hubungan ekstrarital merupakan perbuatan tercela. Akan tetapi ini berarti bahwa hubungan ekstrarital itu tidak ada sama sekali, karena hubungan ekstra marital itu tetap berlangsung walaupun tidak secara terbuka. Bahkan dalam hubungan intramaritalpun dapat terjadi pasangan ganda dengan adanya kemungkinan perceraian dan poligami. Dengan demikian sulitlah dibedakan lagi tingkat penyalahgunaan seks (seks ekstrarital) dalam masyarakat yang masih mempertahankan norma agama dengan masyarakat yang sudah lebih mengutamakan kepentingan individu. Hal ini terjadi terutama di kota-kota besar, dimana kontrol sosial sudah berkurang efektifitasnya sementara media yang menyajikan pornografi merangsang terus hasrat seksual yang terpadu yang diikuti pula dengan berbagai sarana dan prasarana untuk melaksanakan penyaluran hasrat tersebut.

Sementara insiden perilaku seksual ekstra marital di masyarakat yang masih mentabukannya belum bisa dipastikan perbedaannya dengan masyarakat yang lebih permisif, dalam masyarakat jenis yang pertama segala sesuatu yang berhubungan dengan seks juga ditabukan. Termasuk yang ditabukan adalah pembicaraan, pemberian onformasi dan pendidikan seks. Akibatnya, jalur informasi yang benar dan bersifat mendidik sulit untuk dikembangkan dan mengembangkan jalur informasi yang salah dan menyesatkan yang justru berkrmbang bebas walaupun tidak legal.

Salah satu contoh dari salah informasi dalam kehidupan remaja adalah adanya anggapan bahwa masturbasi lebih berdosa dan lebih berbahaya dibandingkan dengan sanggama (yang dianggap lebih alamiah) walaupun yang terakhir ini nyatanya mengandung risiko PMS dan kehamilan. Sebagai akibat dari salah informasi ini banyak remaja yang memilih menyalurkan hasyatnya kepada sanggama (misalnya dengan WTS) daripada ber masturbasi.

Akibat lain dari tidak bisa berkembangnya informasi seksual yang benar adalah praktek-praktek yang tidak sesuai dengan asas kesehatan atau perencanaan keluarga. Terlalu banyak mengkonsumsi jenis makanan tertentu atau minuman jamu-jamu tertentu yang dianggap bisa memperkuat daya seksual walaupun nyatanya bisa mengganggu kesehatan, cukup banyak dilakukan orang.

Sebaliknya penggunaan kondom baik untuk pencegahan penyakit maupun untuk KB enggan dilakukan orang karena ada rasa malu untuk membeli.

Jika pada suatu saat orang terkena (atau merasa terkena) PSM, maka timbul perasaan enggan ke dokter oleh karena malu. Perasaan malu ini juga disebabkan karena berlakunya norma-norma sosial yang ketat. Karena enggan ke dokter mereka lalu mengobati diri sendiri, entah dengan minum jamu-jamu tradisional atau membeli ke toko obat liar. Biasanya pengobatan semacam ini bukan hanya tidak menyembuhkan, tetapi juga tidak tuntas, karena orang yang bersangkutan cenderung menghentikan obatnya begitu ia merasa gejala sakitnya sudah hilang.

Obat-obatan yang diberikan oleh dokter pun kadang-kadang juga tidak dihabiskan, yang mengakibatkan tumbuhnya resistensi pada kuman-kuman yang sesungguhnya akan diberantas itu.

Kelompok Risiko Tinggi

Walaupun tadi telah dikatakan bahwa semua manusia secara potensial adalah pelaku seksual, tetapi hanya sebagian saja yang merupakan kelompok risiko tinggi bagi penularan AIDS.

Sesuai dengan sifat-sifat AIDS maka kelompok risiko tinggi ini harus mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Aktif dalam perilaku seksual menyimpang. Makin aktif, makin tinggi risikonya. Golongan yang sangat aktif adalah WTS, PTS dan pencari kepuasan seksual (pelanggan WTS atau PTS). Ditinjau dari usianya yang mempunyai kemungkinan tinggi untuk berperilaku seksual aktif adalah orang berusia remaja keatas.
2. Kaum biseksual maupun homoseksual
3. Mereka yang suka/pernah melakukan hubungan seksual dengan orang asing yang berasal dari daerah-daerah dimana insiden AIDS tinggi. Mereka yang tinggal di daerah tujuan wisata atau yang senang melayani wisatawan mempunyai peluang yang lebih besar.

Kelompok Risiko Tinggi Yang Mengalami Masalah Psikososial HIV / AIDS

- Pengguna jarum suntik
- Pekerja seks komersial
- Homoseksual

Penatalaksanaan

- Terapi Medis
- Psikoterapi

Pencegahan

Upaya pencegahan melalui Konseling HIV / AIDS pra test dan post test.

BAB IV

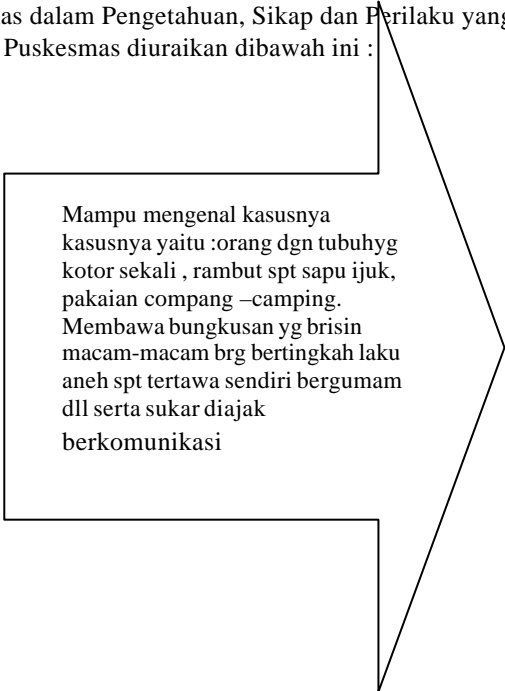
PERAN PUSKESMAS

PADA UPAYA PENCEGAHAN AKIBAT MASALAH PSIKOSOSIAL

Peran Puskesmas dalam upaya pencegahan dan penanggulangan permasalahan psikososial yang ada di masyarakat adalah dengan meningkatkan pengetahuan (knowledge), sikap (attitude) dan perilaku (practice) petugas Puskesmas terhadap setiap permasalahan psikososial yang timbul.

Peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan permasalahan psikososial tersebut, ditinjau berdasarkan masing-masing masalah psikososial yang ada, adalah sebagai berikut :

1. Penjelasan Peran Puskesmas dalam Pengetahuan, Sikap dan Perilaku yang perlu diketahui oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas diuraikan dibawah ini :



Mampu mengenal kasusnya
kasusnya yaitu :orang dgn tubuhyg
kotor sekali , rambut spt sapu ijuk,
pakaian compang –camping.
Membawa bungkusn yg brisin
macam-macam brg bertingkah laku
aneh spt tertawa sendiri bergumam
dll serta sukar diajak
berkomunikasi