

PENGARUH TERAPI INDIVIDU BERCAKAP-CAKAP UNTUK MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN

ROSMI ENI, HASMITA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
DEPARTEMEN KEPERAWATAN
Email : rosmieni01@gmail.com, hasmitaroni@gmail.com

ABSTRACT

Hallucinations are one of the symptoms of mental disorders in which the client experiences changes in sensory perception, feeling false sensations in the form of sound or hearing, sight, taste, touch or smell that the client feels where the stimulus actually does not exist. Based on Riskesdas data, the prevalence of mental disorders in Indonesia is in first place, Bali Province, 11.1%, in second place, DI Yogyakarta Province, 10.4%, NTB 9.6%, and West Sumatra Province is in 4th position with a prevalence of 9.1%. The aim of this research is to determine the application of individual speech therapy to patients with auditory hallucinations. Method: Qualitative research uses a descriptive method of case study design (case study research). Results: Shows that with individual conversation therapy the patient is able to divert the patient's stimulus so that hallucinations can be controlled. Conclusion: Individual speech therapy for patients with auditory hallucinations is effective in controlling auditory hallucinations. Recommendations for nurses who provide nursing care can carry out continuous therapy, which aims to reduce the frequency of auditory hallucinations in patients with mental disorders.

ABSTRAK

Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara atau pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan yang di rasakan klien yang stimulusnya sebetulnya tidak ada. Berdasarkan data Riskesdasprevalensi gangguan jiwa di Indonesia di urutan pertama Provinsi Bali 11,1%, di urutan kedua Provinsi DI Yogyakarta 10,4%, NTB 9,6% dan Provinsi Sumatera Barat berada pada posisi ke-4 dengan prevalensi 9,1 % Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penerapan terapi individu bercakap cakap pada pasien halusinasi pendengaran. Metode: Penelitian kualitatif menggunakan metode deskriptif rancangan studi kasus (case study research). Hasil: Menunjukkan bahwa dengan terapi individu bercakap-cakap pasien mampu mengalihkan stimulus pasien sehingga halusinasi dapat dikontrol. Kesimpulan: terapi individu bercakap cakap pada pasien halusinasi pendengaran efektif mengontrol halusinasi pendengaran. Rekomendasi bagi perawat pelaksana ruangan sebagai pemberi asuhan keperawatan terselenggaranya kesehatan klien untuk meningkatkan perilaku hidup sehat jiwa dan dapat melakukan terapi secara kontiniu, yang bertujuan untuk penurunan frekuensi halusinasi pendengaran pasien gangguan jiwa.

Keywords: halusinasi, terapi individu, terapi bercakap-cakap

INTRODUCTION

Menurut UU Kesehatan No. 17 tahun 2023, Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya dan dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan mengganggu kesehatan jiwa serta menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan dan potensi psikologis lainnya (UU Kesehatan No. 17 tahun 2023).

Gangguan jiwa adalah gangguan fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, motivasi daya tilik diri dan persepsi yang menurun yang menyebabkan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi terganggu dalam proses kehidupan seseorang di masyarakat (Santi et al., 2021). Gangguan jiwa merupakan gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa dengan manifestasikan dalam bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku (Sutejo, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, dan demensia terdapat sebanyak 300 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2022). Berdasarkan data WHO *regional Asia Pacific* (WHO SEARO) mencatat bahwa India merupakan negara terbanyak dengan kejadian gangguan jiwa dimana gangguan depresi mencapai 56.675.969 kasus. Berdasarkan data hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi gangguan jiwa di Indonesia di urutan pertama Provinsi Bali 11,1%, di urutan kedua Provinsi DI Yogyakarta 10,4%, NTB 9,6% dan Provinsi Sumatera Barat berada pada posisi ke-4 dengan prevalensi 9,1 % (Riskesdas, 2018).

Issue kesejahteraan emosional di Indonesia meluas, (Riskesdas, 2018) peningkatan orang dengan gangguan kesehatan jiwa terjadi diakibatkan ketidakmampuan seseorang dalam menangani kesehatan jiwa, sehingga muncul masalah resiko perilaku kekerasan termasuk halusinasi yang berpotensi merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2019, prevalensi kunjungan gangguan jiwa sebanyak 111.016 orang. Kota Padang berada di urutan pertama dari 19 kabupaten/kota di

Sumatera Barat yaitu sebanyak 50.557 orang. Jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa terbanyak di pelayanan kesehatan di kota Padang yaitu di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin dengan jumlah kunjungan sebanyak 38.332 orang hasil dari rujukan yang mana diagnosa terbanyak pada tahun 2022 adalah halusinasi dengan jumlah 5.216 pasien (72,4 %) (Dinkes Sumbar, 2019).

Tabel 1.1

Jumlah Pasien di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang (Oktober – Desember 2022)

No	Kasus	Jumlah	%
1	Resiko perilaku kekerasan	7	5,3
2	Halusinasi	126	97,4
3	Isolasi sosial	0	0
4	Harga diri rendah	0	0
5	Defisit perawatan diri	0	0
Total		133	100

(Sumber: Rekam Medik Ruang Melati RSJ Prof. HB. Saanin Padang, 2022)

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar masalah keperawatan jiwa yang ditemukan dengan halusinasi (97,7%). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana klien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi perasaan palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan, klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Tono & Restiana, 2022). Halusinasi adalah gejala gangguan jiwa berupa respon panca-indra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecapan terhadap sumber yang tidak nyata (Keliat, 2019). Halusinasi yaitu gangguan persepsi yang seharusnya pasien tidak mempersepsikannya atau respon maladaptif individu yang terdapat rentang respon neurobiologis (Stuart, 2021).

Tanda dan gejala dari halusinasi yaitu mendengar suara tanpa ada sumber suara tersebut, melihat orang atau objek yang sebenarnya tidak ada, mencium aroma yang orang lain tidak merasakan, merasakan sesuatu yang tidak dapat dijelaskan (Oktaviani, 2020).

Dampak yang muncul akibat gangguan halusinasi adalah hilangnya

kontrol diri yang menyebabkan seseorang menjadi panik perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Dalam situasi ini penderita halusinasi dapat melakukan tindakan merusak lingkungan, mencelakai orang lain, bahkan mencelakai diri sendiri agar tidak berdampak buruk maka penderita halusinasi harus segera ditangani secara tepat (Pardede, 2021). Menurut Ramdani et al (2023) terapi individu bercakap-cakap dapat mengalihkan perhatian klien sehingga dapat mengontrol halusinasi yang dialami. Salah satu tindakan keperawatan cara mengontrol halusinasi pendengaran adalah dengan cara bercakap-cakap. Bercakap-cakap dengan orang lain akan terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih ke percakapan (Ramdani et al (2023).

METHODOLOGY

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan metode deskriptif rancangan studi kasus (case study research) dengan tujuan untuk mendeskripsikan hasil yang diperoleh saat studi kasus dilakukan. Penelitian dilakukan RS HB Saanin Padang pada bulan Juni 2023. Subjek penelitian ini adalah pasien halusinasi pendengaran yang memenuhi kriteria penelitian. Fokusnya adalah penerapan terapi individu bercakap-cakap pada pasien halusinasi. Pengumpulan data menggunakan instrument SOP strategi pelaksanaan 3, lembar observasi dan wawancara serta dokumentasi. Analisis mendalam dilakukan secara deskriptif selanjutnya disajikan bentuk naratif. Penelitian ini telah mendapatkan izin baik dari institusi maupun instansi penelitian. Partisipan sebanyak 2 orang klien.

RESULT

Tabel 2. Hasil observasi penerapan penerapan terapi individu bercakap-cakap pada subjek I dan II

Subjek I	Hari					
	1		2		3	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Hari 1						
Pasien dapat mengenali isi halusinasi yang dialami		√	√		√	
Pasien dapat mengenal waktu muncul halusinasi	√		√		√	
Pasien dapat mengetahui frekuensi mengalami halusinasi	√		√		√	

Pasien dapat mengetahui situasi halusinasi itu dialami	√		√		√	
Pasien dapat menjelaskan respon terhadap halusinasi	√		√		√	
Pasien dapat menyebutkan upaya mengendalikan halusinasi	√		√		√	
Pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialami dengan cara bercakap-cakap	√		√		√	
Subjek II						
Hari 1						
Pasien dapat mengenali isi halusinasi yang dialami	√		√		√	
Pasien dapat mengenal waktu muncul halusinasi	√		√		√	
Pasien dapat mengetahui frekuensi mengalami halusinasi	√		√		√	
Pasien dapat mengetahui situasi halusinasi itu dialami	√		√		√	
Pasien dapat menjelaskan respon terhadap halusinasi	√		√		√	
Pasien dapat menyebutkan upaya mengendalikan halusinasi	√		√		√	
Pasien dapat mengontrol halusinasi yang dialami dengan cara bercakap-cakap	√		√		√	

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa dari hasil lembar observasi pada subjek I di hari pertama tidak mengenali isi halusinasi, tidak mengetahui situasi terjadinya halusinasi, upaya mengendalikan dan cara mengontrol halusinasi. Pada hari ke tiga dilakukan intervensi klien dapat melakukan semua intervensi. Subjek II, dihari pertama tidak mengetahui frekuensi terjadinya, situasi kapan muncul, dan respon serta cara

mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap. Pada hari ketiga hanya dalam situasi muncul halusinasi klien tidak dapat mengetahuinya. Terapi individu bercakap-cakap klien mampu mengalihkan perhatian sehingga mampu mengontrol halusinasi yang di alaminya.

DISCUSSION

Peneliti menemukan bahwa masalah mengalami masalah keperawatan halusinasi pendengaran dimana klien sering mendengar suara tanpa ada wujudnya, mendengar suara yang tidak ada objeknya, suara-suara itu muncul tidak menentu tetapi lebih sering muncul di malam hari ketika klien mau tidur. Frekuensinya 3-4 kali dalam sehari. Isi suara tersebut berupa perintah seseorang menyuruh untuk memukul orang, terjadi dalam situasi klien sedang menyendiri. Respon klien saat mengontrol halusinasinya yaitu dengan diam. Isi pikir klien dipenuhi dengan bisikan seorang perempuan untuk menyuruhnya mengejar dan memukul orang. Tingkat konsentrasi klien mudah beralih, saat berbicara klien sering melirik kanan dan kiri seolah ada yang mengajak ia berbicara, klien kadang berbicara sendiri dan menutup telinga. Klien di beri terapi individu strategi pelaksanaan 3 dengan cara bercakap-cakap selama 3 (tiga) hari berturut-turut dan mengalami peningkatan dalam kemampuan mengatasi mengontrol halusinasi pendengaran.

Menurut Johanna et al (2020) halusinasi dapat didefinisikan sebagai “suatu pengalaman dimana persepsi dengan kejelasan dan dampaknya yang sebenarnya tanpa adanya rangsangan eksternal dari organ indera yang relevan. Halusinasi dapat terjadi pada orang dengan gangguan sensorik, neurologis, medis, neurodegeneratif, dan psikologis serta pada mereka yang tidak memiliki gangguan mental berdasarkan kondisi, tahap penyakit, dan jenis gejala. Misalnya, halusinasi visual sering terjadi pada demensia, penyakit Parkinson, dan pada jalur mata atau penyakit penglihatan sementara halusinasi pendengaran lazim terjadi gangguan pendengaran, dan halusinasi pendengaran cenderung lebih menonjol terjadi (antara usia 40 dan 60 tahun).

Menurut UU Kesehatan No. 17 tahun 2023, tentang Kesehatan jiwa dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup, dapat bekerja secara produktif, dan mampu

memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Adapun upaya kesehatan jiwa diselenggarakan untuk menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu Kesehatan jiwa; dan menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan dan potensi psikologis lainnya.

Upaya Kesehatan jiwa harus diberikan secara proaktif, terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia terutama bagi orang yang berisiko, dan orang dengan gangguan jiwa, dan masyarakat, termasuk upaya pencegahan bunuh diri melalui pencegahan faktor risiko bunuh diri, pencegahan timbulnya pemikiran tentang menyakiti diri sendiri, dan pencegahan percobaan bunuh diri.

Faktor yang menyebabkan timbulnya halusinasi dikarenakan koping individu tidak efektif, koping keluarga tidak efektif, kegagalan dalam menyelesaikan tahap perkembangan sosial, dan stres yang menumpuk (Larasati & Restiana, 2019). Menurut Stuart, 2021 bahwa faktor presipitasi secara biologis halusinasi disebabkan oleh gangguan dalam berkomunikasi dan putaran baik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

Terapi individu bercakap-cakap mengobrol dengan orang lain bermanfaat sebagai pengalihan untuk mengurangi visualisasi yang muncul. Klien dengan halusinasi pendengaran akan mengalihkan focus dan perhatian ke percakapan dan bias berbahaya karena mempunyai perintah yang bias membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perintah yang muncul seperti lari, membunuh diri sendiri, memukul orang, dan tindakan kriminal. Efektifitas terapi bercakap-cakap dalam peer support menjadi salah satu cara mengontrol halusinasi pendengaran, karena klien mampu mendistraksi dan mengalihkan fokus perilaku terhadap halusinasi kepada percakapan yang

dilakukan dengan orang lain (Larasati & Restiana, 2019).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Reski et al (2023) bahwa terapi individu bercakap cakap pada pasien halusinasi pendengaran efektif mampu mengontrol halusinasi. Dengan terapi individu bercakap-cakap halusinasi pendengaran yang dialami klien dapat dialihkan dengan percakapan yang dilakukan dengan orang lain Yang dimulai dengan posisikan klien berhadapan dengan lawan bicara, jelaskan kepada klien tentang terapi bercakap-cakap, contohkan kepada klien memulai pembicaraan, praktekkan dengan klien terapi bercakap-cakap dan anjurkan klien memasukan terapi bercakap-cakap dalam jadwal kegiatan harian.

Untuk jangka panjang dan berfungsi secara keseluruhan, masalah keperawatan halusinasi pendengaran klien harus mempunyai kemampuan untuk melakukan kontrol pada tingkat tertentu terhadap aspek-aspek diri sendiri. Penelitian yang dilakukan (Swyer, R & Powers, A, R, 2020) tentang Kontrol sukarela atas halusinasi pendengaran: fenomenologi untuk implikasi terapeutik dengan hubungan yang mapan antara pengendalian, status kesehatan, dan fungsi menunjukkan adanya perkembangan kontrol atas Halusinasi Verbal Pendengaran (AVH) dapat meningkatkan fungsi dan mengurangi tekanan.

Conclusion

Orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa mempunyai hak yang sama dan perlu menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya. Pemerintah sebagai organisasi yang memiliki kekuasaan membuat dan menerapkan hukum berwenang untuk mengatur komunitas dengan menjamin pelayanan terutama kesehatan terhadap para warganya. Pemerintah perlu menjamin ketersediaan, aksesibilitas mutu, dan pemerataan upaya kesehatan masyarakat. Perlu mengembangkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai bagian dari upaya kesehatan jiwa keseluruhan dengan mengedepankan peran keluarga dan masyarakat di fasilitas pelayanan kesehatan dengan Sumber Daya Manusia yang kompeten dengan keilmuannya sehingga terbentuk “Masyarakat Sehat Jiwa Menuju Indonesia Emas Tahun 2045”.

Referensi

- Fatimah (2021). Aplikasi Terapi Bercakap-cakap pada Tn. N. dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Jampang Kulon. *Jurnal Lentera* Vol.4 No.1. p-ISSN: 2541-4119.
- Johanna at al (2020). *Hallucinations in Order Adults : A Practical Review. Schizophrenia Bulletin.* Vol.46 No. 6 pp.1382-1395, 2020. Doi : 10.109/schbul/sbaa073.
- Larasati & Hargiana (2019). Manfaat Bercakap-cakap dalam Peer Support pada Klien dengan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Kesehatan.* ISSN : p-2301-783x,e-ISSN : 2721-8007.
- Ramdani, R at al (2023). Penerapan Terapi Individu Bercakap Cakap Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Ilmiah Kesehatan.* E-ISSN: 2654-4563 p-ISSN: 2354-6093. DOI: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.911>
- Riset Kesehatan Dasar. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa DI Indonesia. In *InfoDATIN*(p. 12). (online)
- Santi at al. (2021). Perawatan Halusinasi, Dukungan Keluarga Dan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi : Literature Review. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama,* 10(3), 271. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i3.842>
- Swyer, R & Powers, A, R, (2020). *Voluntary control of auditory hallucinations: phenomenology to therapeutic implications.* Review Artikel. www.Nature.com.npjschz
- Tono, A., & Restiana, N. (2022). *Pemberian Terapi Religius Zikir dalam Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran pada Pasien Halusinasi.* 1(1). UU RI No. 17 (2023). Tentang Kesehatan.

dilatih atau diberi pembelajaran tentang konselor sebaya secara rutin agar remaja mempunyai kegiatan seperti diskusi dengan teman sebaya untuk menyebarkan informasi, penemuan kasus dan melakukan konseling, melakukan rujukan teman sebaya yang memiliki masalah untuk mencari pertolongan ke pihak-pihak yang lebih kompeten. Remaja diikutsertakan dalam kegiatan PKPR dan mengevaluasi kegiatan PKPR/PIK remaja di sekolah-sekolah.

1. Hubungan Peran Sekolah Dengan Perilaku Seksual Berisiko

Berdasarkan analisa bivariat dengan uji statistik tidak terdapat hubungan antara peran sekolah dengan perilaku seksual berisiko. Sebagian besar peran sekolah kuat dapat mengurangi terjadinya perilaku seksual berisiko, dikarenakan sekolah yang merupakan suatu organisasi lembaga pendidikan sosial dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Sekolah mengajarkan nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku di masyarakat. Berbeda dengan hasil penelitian di Surakarta menunjukkan minoritas (31,2%) remaja dengan peran sekolah lemah cenderung lebih banyak melakukan perilaku seksual terdapat hubungan yang negatif dan secara signifikan antara peran keluarga ($OR = 0,11$; $CI\ 95\% = 0,06$ hingga $0,19$; $p < 0,001$).

Untuk mengatasi krisis moral perlu penguatan pendidikan moral di sekolah-sekolah terutama tentang pendidikan berkarakter dengan tujuan untuk menanamkan nilai-nilai yang mencakup estetika dan etika (akhlak, moral, dan budi pekerti) (SD.Net, 2013). Lingkungan sekolah merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya perilaku seks pranikah (Syarifuddin, 2019). Guru memberi pengaruh kepada siswanya dengan selalu berinteraksi dengan baik sehingga membuat siswa merasa

senang dan terpacu untuk belajar dan mengejar prestasi (Yusuf, 2014). Remaja yang berada pada masa sekolah sangat dipengaruhi oleh pendidik (guru) (Ulfah, 2018).

Penelitian Kuldas (2014) di Malaysia menunjukkan bahwa remaja berisiko perilaku seksual dengan latar belakang yang kurang menguntungkan menyebabkan kegagalan atau pencapaian yang kurang dalam kinerja akademik. Kuldas (2014) mengatakan perlunya mengembangkan model hubungan pengasuhan untuk siswa remaja yang berisiko di Malaysia, seperti model pendidikan untuk memenuhi kebutuhan siswa untuk meningkatkan keterampilan berpikir, menangkal faktor risiko dan menunjukkan ketahanan akademik. Upaya pendidikan ditujukan untuk membentuk siswa menjadi pembelajar tangguh (pemikir kritis dan kreatif, pemecah masalah yang efektif) sehingga mereka dapat memperoleh izin masuk ke peluang hidup yang lebih baik dan pendidikan lebih lanjutan.

Berdasarkan hal tersebut diatas, Dinas Pendidikan agar mempertahankan kinerja akademiknya. Departemen Kesehatan RI, bagi keperawatan kesehatan jiwa di komunitas perlu diadakan Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) pada remaja dengan tujuan memberikan stimulasi perkembangan untuk memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan psikososial remaja. Bagi sekolah lebih mengoptimalkan perannya untuk pencapaian tugas perkembangan melalui kelompok teman sebaya, pencapaian perkembangan kemandirian pribadi, dan pengembangan keimanan serta ketaqwaan kepada TYME (Yusuf, 2014).

Ucapan Terima Kasih

Dalam penyusunan tesis ini banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak yakni pembimbing, penguji, sahabat, saudara dan keluarga.

Analisa Perilaku Seksual Berisiko

Sebagian besar remaja melakukan perilaku seksual berisiko dalam bentuk bersentuhan, berfantasi dan berciuman, hanya sebagian kecil dalam bentuk perilaku seksual onani. Berdasarkan analisa kuesioner remaja usia akhir lebih meningkat berperilaku seksual berisiko dibandingkan remaja awal. Hal ini dikarenakan saat berpacaran remaja akhir cenderung lebih berani terlibat penyimpangan perilaku seksual berisiko, yang ditandai dengan kompleksitas remaja yang menunjukkan preferensi perilaku seksualnya pada semua jenjang, baik dari yang paling ringan (*touching*) sampaidengan yang paling berat (*sexual intercrouse*). Diperkuat hasil penelitian Ohee & Purnomo, (2018) hasil penelitiannya menyatakan bahwa *touching* merupakan preferensi yang pernah dilewati oleh seluruh remaja saat berpacaran, disusul *kissing, necking, petting, sexual intecrouses, oral sex* dan sebagian besar terjerat dalam fenomena *unwanted pregnancies* (Blegur, 2017).

Implikasi Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pendahuluan bahwa perilaku seksual berisiko remaja dipengaruhi oleh teknologi digital, terbentuknya arisan seks pada remaja sehingga berdampak pada Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), dan gangguan jiwa. Semua adalah tanggungjawab kita bersama, dan dari rumusan masalah terjawab sudah bahwa perilaku seksual berisiko merupakan dampak dari faktor yang mempengaruhi perilaku seksual berisiko terutama peran keluarga.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dalam memberikan pelayanan keperawatan perlunya perawat komunitas yang professional terutama dalam bentuk pelayanan secara bio, psiko, sosial, dan spiritual yang komprehensif secara promotif, preventif, kuratif, dan

rehabilitatif.

Pertanyaannya adalah apakah pemerintah terutama Departemen Kesehatan sudah tersediakah kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatannya, Apakah sudah sesuai penempatan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatannya berdasarkan kualifikasi ilmunya.

DAFTAR PUSTAKA

- Blegur, J. (2017). Preferensi Perilaku Seksual Remaja. *Proyeksi*, 11(2), 9–20.
- Kemenkes RI. 2014. Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI. ISBN 978-802-235-339-3
- Isnaeni et al (2017). Hubungan antara Pengetahuan, Pola Asuh Permisif, Tayangan Pornografi, dan Konformitas Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Remaja Yang Menggunakan Jasa Wanita Penjaja Seksual (WPS) di Bandung Kabupaten Semarang. *Journal PublicHeath Perspective*. 2(1). 34-71
- Syarifuddin D. 2019. Strukturalisasi Memaknai Perilaku Seks Pranikah Remaja Kota. Pdf. ARS Internasional, School of Tourism. Jl. Sekolah Internasional 1-6, Antapani Bandung. Dinduh tanggal 14 februari 2019.
- Subekti, Y. Y. 2015. Pengaruh Jenis Kelamin, Pajanan Media, Peran Teman Sebaya, Pengetahuan PMS, Kedekatan Keluarga Terhadap Perilaku Seksual Berisiko PMS Pada Anak Jalanan. Tesis. Universitas Sebelas Maret.
- Qomarasari, D. (2015). *Hubungan Antara Peran Keluarga, Sekolah, Teman Sebaya, Pendapatan Keluarga, Media Informasi Dan Norma Agama Dengan Perilaku Seksual Remaja SMA Di*

Surakarta. University Sebelas Maret.
Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian
Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi
(Mix Method)*. Alfabeta CV.
Yusuf, et al., 2014. Buku Ajar Keperawatan
Kesehatan Jiwa. Jakarta. Salemba
Medika