BAB II

HIV AIDS DAN REMAJA

II.1 HIV AIDS

Menurut Maryunani, (2009, h.24) HIV berarti *Human Immunodeficiency Virus*. HIV hanya menular antar manusia, ada virus yang serupa yang menyerang hewan, Tetapi virus ini tidak dapat menular pada manusia, dan HIV tidak dapat menular hewan. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh yaitu sistem yang melindungi tubuh terhadap infeksi.

Karena pada tahun - tahun pertama setelah terinfeksi tidak ada gejala atau tanda infeksi, Kebanyakan orang yang terinfeksi HIV tidak mengetahui bahwa dirinya telah terinfeksi. Segera setelah terinfeksi, Beberapa orang mengalami gejala yang mirip gejala flu selama beberapa minggu. Penyakit ini disebut sebagai infeksi HIV primer atau akut. Selain itu tidak ada tanda infeksi HIV. Tetapi virus tetap ada di tubuh dan dapat menular pada orang lain. Sumber : www.spiritia.or.id

Menurut Scorviani, (2011, h.3) AIDS berarti *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Mendapatkan infeksi HIV menyebabkan sistem kekebalan menjadi semakin lemah, keadaan ini akan membuat orang mudah diserang oleh beberapa jenis penyakit (*sindrom*) yang kemungkinan tidak mempengaruhi orang dengan sistem kekebalan tubuh yang sehat. Penyakit tersebut disebut sebagai infeksi *oportunistik*. Infeksi *oportunistik* termasuk jamur pada mulut, Jenis kanker yang jarang dan penyakit tertentu pada mata, kulit dan sistem saraf .

Menurut Pasuhuk, (1996, h.4) awal mula berawal dari beberapa ilmuan menganggap HIV menyebar dari kera ke manusia antara 1926-1946. Penelitian sekarang menunjukkan bahwa HIV kemungkinan pertama meloncat dari simpanse ke manusia pada 1675 tetapi jenis virus itu tidak menetapkan diri sebagai epidemi hingga 1930. Sedangkan pada tahun 1959 seorang laki-laki meninggal dunia di Kongo dengan apa yang dianggap peneliti sebagai kematian AIDS pertama yang terbukti. Pada tahun 1978 laki – laki gay di Amerika Serikat dan Swedia serta laki

– laki heteroseks di Tanzania dan Haiti menunjukan gejala – gejala apa yang nantinya disebut AIDS.

Menurut Pasuhuk, (1996, h.4) pada tahun 1981 di Amerika Serikat. Saat itulah Aids mulai dijelaskan penelitian *retrospektif* menunjukan kalau kasus – kasus awal boleh jadi telah ada sejak 1978. Pada 1979 peneliti Amerika Serikat men*diagnosa* dua belas kasus infeksi yang berasal dari infeksi *oportunistik* pada kaum *homoseksual,* Dalam kasus – kasus ini mereka meng*observasi* kalau virus, bakteria, fungsi, dan protozoa yang biasanya tidak merugikan manusia menimbulkan infeksi berat seperti radang paru, radang selaput otak, radang lambung yang cukup fatal. Tiga tahun kemudian yakni pada tahun 1982 gejala – gejala serupa tampak pada pecandu obat bius yang menyuntikan obat dan juga pada penderita *hemophilia* yang mendapat donor darah.

Bagaimana sampai virus Aids itu berkembang, Agaknya virus ini menulari sejenis *species* kera di Afrika Tengah, Antara lain Zaire dan salah satu dari kera itu menggigit satu atau lebih orang sehingga virus itu tersebar. *Tatto* pada kulit memperluas infeksi dikalangan penduduk dan barangkali itulah penyebabnya 10% penduduk Zaire pria maupun wanita mengidap virus antibody HIV dalam darahnya, meskipun begitu jarang diantara mereka menderita penyakit itu.

Dr Peter Piot dari Institute Fortropical Medicine di Antwerpen, Belgia membenarkan diantara tahun 1960 – 1970 terjadi emigrasi dari Haiti ke Zaire, Ketika orang – orang ini kembali ke Haiti mereka menjadi pembawa virus itu ke kepulauan Karibia. Virus itu kemudian menyebarkan ke kaum *homoseksual* di Kota metropolitan New York karena mereka sering memilih tempat wisata di Haiti.

II.1.2 Cara Penularan HIV AIDS

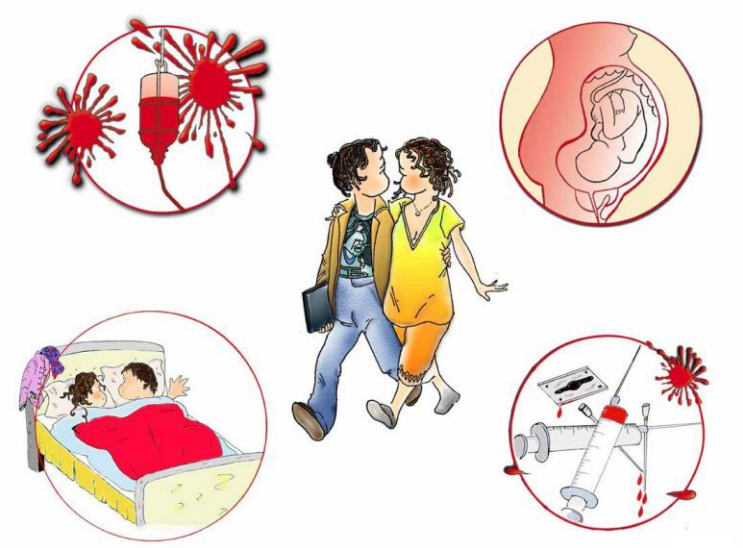
Menurut Murni, (2009, h.21) HIV terdapat di darah seseorang yang terinfeksi (termasuk darah haid), air susu ibu, air mani dan cairan vagina. Pada saat berhubungan seks tanpa kondom, HIV dapat menular dari darah, Air mani atau cairan vagina orang yang terinfeksi langsung ke aliran darah orang lain, atau melalui selaput lendir (*mukosa*) yang berada di vagina, penis, dubur atau mulut.

Menurut Murni, (2009, h.21) HIV dapat menular melalui transfusi darah yang mengandung HIV. Saat ini darah donor seharusnya diskrining oleh Palang Merah Indonesia (PMI), sehingga resiko terinfeksi HIV melalui transfusi darah seharusnya rendah walau tidak nol.

Menurut Murni, (2009, h.21) HIV dapat menular melalui alat suntik (misalnya yang dipakai secara pergantian oleh pengguna narkoba suntikan). Melalui alat tindakan medis, atau oleh jarum tindik yang dipakai untuk tato, bila alat ini mengandung darah dari orang yang terinfeksi HIV.

Menurut Murni, (2009, h.21) HIV dapat menular pada bayi saat kehamilan, kelahiran, dan menyusui. Bila tidak ada campur tangan pemerintah, kurang lebih sepertiga bayi yang dilahirkan oleh seorang ibu dengan HIV akan tertular.

HIV agak sulit menular dan tidak menular setiap kali terjadi peristiwa berisiko yang melibatkan orang terinfeksi HIV. Misalnya walau sangat berbeda-beda rata-rata, hanya akan terjadi satu penularan HIV dari laki-laki yang terinfeksi pada perempuan yang tidak terinfeksi dalam 500 kali berhubungan seks vagina. Namun penularan satu kali itu dapat terjadi pada kali pertama.



Gambar II.1 Cara penularan

Sumber :

http://informasi-kesehatan-remaja.blogspot.com/2013/02/hivaids-gejala-dan-cara-penularannya.html(15 Desember 2013)

II.1.3 Gejala – gejala Terinfeksi HIV AIDS

Menurut Scorviani, (2011, h.9) sebagian besar orang yang terinfeksi HIV AIDS tidak menyadari dirinya sudah terinfeksi karena tidak ada gejala yang tampak segera setelah terjadi infeksi awal, Beberapa orang mengalami demam (disertai panas tinggi, gatal-gatal, nyeri sendi, dan pembekakan pada limpa). Biasanya ini terjadi pada masa *seroconversion* yaitu saat tubuh membuat antibodi akibat HIV AIDS yang biasanya terjadi Antara 6 minggu sampai 3 bulan setelah terjadi infeksi.

Meskipun infeksi HIV AIDS tidak disertai gejala awal, Seseorang yang terinfeksi HIV AIDS bisa menularkan virus tersebut kepada orang lain. Satu-satunya cara untuk menentukan apakah ada HIV AIDS di dalam tubuh seseorang adalah melalui tes HIV AIDS.

II.1.4 Kelompok Yang Beresiko Tinggi Tertular HIV AIDS

Berikut beberapa kelompok / golongan yang beresiko tinggi menurut Maryunani, (2009, h.53)

- Mereka yang sering melakukan hubungan seksual diluar nikah, Dengan bergonta-ganti pasangan.
- Mereka yang mempunyai banyak pasangan seksual misalnya, Homo seks (melakukan hubungan dengan sesama laki-laki), *Biseks* (melakukan hubungan seksual dengan sesama wanita), Waria dan mucikari.
- Penerima transfusi darah manusia yang sudah terinfeksi virus HIV
- Bayi yang dilahirkan dari Ibu yang mengidap virus AIDS.
- Pecandu narkotika suntikan.
- Pasangan dari pengidap AIDS

Resiko penularan HIV dari seks melalui dubur adalah lebih tinggi, dan penularan melalui penggunaan jarum suntik bergantian lebih tinggi lagi. Resiko penularan dari seks oral lebih rendah tetapi tetap ada.

II.1.5 HIV AIDS Tidak Semudah Itu Menular

Banyak orang yang beranggapan, HIV AIDS dapat dengan mudah menular saat kita berdekatan dengan orang dengan Hiv Aids. Berikut penjelasan (HIV AIDS tidak menular melalui) menurut Murni, (2009, h.22)

- Bersalaman atau berpelukan
- Berciuman
- Batuk maupun bersin
- Memakai peralatan rumah tangga seperti alat makan, telepon, kamar mandi, kamar tidur dll
- Gigitan nyamuk
- Bekerja, bersekolah, mengendarai kendaraan bersama
- Memakai fasilitas umum misalnya kolam renang, wc umum dll

HIV tidak dapat menular melalui udara, virus ini akan cepat mati bila diluar tubuh. Virus ini dapat dibunuh jika cairan tubuh yang mengandungnya dibersihkan dengan cairan pemutih seperti bayclin atau dengan sabun dan air. HIV tidak dapat diserap oleh kulit yang tidak luka.

II.1.6 Cara Pencegahan HIV AIDS

Menurut Maryunani, (2009, h.23) hindarkan hubungan seksual diluar nikah, usahakan hanya berhubungan dengan satu orang pasangan seksual, tidak berhubungan dengan orang lain, Pergunakan kondom bagi resiko tinggi apabila melakukan hubungan seksual, Ibu yang darahnya telah diperiksa dan ternyata mengandung virus, Hendaknya jangan hamil karena akan memindahkan virus AIDS pada janinnya, Kelompok resiko tinggi dianjurkan untuk menjadi donor darah, Penggunaan jarum suntik dan alat lainnya (akupuntur, tato, tindik) harus dijamin sterilisasinya.

II.1.7 Nutrisi Bagi Penderita HIV AIDS

Nutrisi yang sehat dan seimbang diperlukan oleh penderita HIV AIDS untuk mempertahankan kekuatan badan dan berat badan, mengganti kehilangan vitamin dan mineral, meningkatkan fungsi sistem imun dan kemampuan tubuh untuk

memerangi infeksi, memperpanjang periode dari infeksi hingga berkembang menjadi penyakit AIDS, meningkatkan respon terhadap peningkatan, menjaga orang dengan HIV AIDS agar dapat tetap aktif, menjaga orang dengan HIV AIDS agar dapat tetap produktif (Nursalam & Kurniawati, 2009). Menurut Nursalam & Kurniawati, 2009 bahan-bahan makanan yang baik untuk nutrisi penderita HIV AIDS yaitu :

- Tempe ataupun produknya yang mengandung protein dan vitamin B12 yang mengandung *bakterisida* yang dapat mencegah diare
- Kelapa dan produknya yang mengandung *medium chain trigliserida* (MCT) yang sudah diserap. (MCT) merupakan sumber energi yang dapat digunakan untuk pembentukan sel
- Wortel kaya kandungan beta karogen. Beta karogen berfungsi sebagai antiradikal bebas yang dihasilkan oleh perusakan Hiv pada sel tubuh.

II.2 Remaja

Remaja dalam bahasa Latin adalah *adolescence*, yang artinya tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan. Istilah *adolescence* sesungguhnya mempunyai arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Pandangan ini didukung oleh Piaget (Hurlock, 1998) yang mangatakan bahwa secara psikologis remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar. Memasuki masyarakat dewasa ini mengandung banyak aspek afektif, lebih atau kurang dari usia pubertas.

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial. Remaja sering kali didefinisikan sebagai periode transisi antara masa kanak-kanak ke masa dewasa, atau masa usia belasan tahun, atau seseorang yang menunjukkan tingkah laku tertentu seperti susah diatur, mudah terangsang perasaannya dan sebagainya. Kartono, (2003, h.148) “masa remaja disebut pula

sebagai penghubung antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa". Pada periode ini terjadi perubahan-perubahan besar dan esensial mengenai kematangan fungsi-fungsi rohaniah dan jasmaniah, terutama fungsi seksual. Disisi lain Rumini, & Sundari, (2004, h.53) "menjelaskan masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek/fungsi untuk memasuki masa dewasa".

II.2.1 Batasan Usia Remaja

Pada tahun 1974, WHO memberikan defenisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan 3 kriteria yaitu biologik, psikologik, dan sosial ekonomi, sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut :

- Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- Individu mengalami psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh pada keadaan yang relatif lebih mandiri Sarwono, (2012, hlm.12)

Pada tahun-tahun berikutnya, definisi ini makin berkembang ke arah yang lebih konkrit operasional. Ditinjau dari bidang kegiatan WHO, yaitu kesehatan, masalah yang terutama dirasakan mendesak mengenai kesehatan remaja adalah kehamilan yang terlalu awal. Berangkat dari masalah pokok ini WHO menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batas usia remaja. Kehamilan dalam usia-usia tersebut memang mempunyai resiko yang lebih tinggi daripada kehamilan dalam usia-usia diatasnya .

Selanjutnya WHO menyatakan walaupun definisi diatas terutama didasarkan pada usia kesuburan wanita, batasan tersebut berlaku juga untuk remaja pria dan WHO membagi kurun usia tersebut dalam 2 bagian yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Perserikatan bangsa-bangsa (PBB) sendiri menetapkan usia 15-24 tahun sebagai usia pemuda dalam rangka keputusan mereka untuk menetapkan tahun 1985 sebagai tahun pemuda Internasional.

Sanderowitz & Paxman, 1985 (Seperti dikutip W.S Sarlito, 2001).

Di Indonesia, batasan remaja yang mendekati batasan PBB tentang pemuda adalah kurun usia 15-24 tahun yang dikemukakan dalam sensus penduduk 2014. Menurut hasil sensus ini, jumlah remaja di Indonesia pada tahun tersebut adalah 41,283,6 jiwa dari seluruh penduduk di Indonesia (www.datastatistik-indonesia.com; diunduh 22 april 2014).

II.2.2 Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja meliputi perkembangan fisik, sosial, emosi, moral dan kepribadian (Hurlock, 2000)

A.Perkembangan Fisik Remaja

Seperti pada semua usia, dalam perubahan fisik juga terdapat perbedaan individual. Perbedaan seks sangat jelas. Meskipun anak laki-laki memulai pertumbuhan pesatnya lebih lambat daripada anak perempuan. Hal ini menyebabkan pada saat matang anak laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Setelah masa puber, kekuatan anak laki-laki melebihi kekuatan anak perempuan. Perbedaan individual juga dipengaruhi oleh usia kematangan. Anak yang matangnya terlambat cenderung mempunyai bahu yang lebih lebar dari pada anak yang matang lebih awal (Hurlock, 2000),

B. Perkembangan Sosial

Salah satu tugas perkembangan remaja yang tersulit adalah yang berhubungan dengan penyesuaian sosial. Remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan yang sebelumnya belum pernah ada dan harus menyesuaikan dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah (Hurlock, 2000).

Pencapaian tujuan dari pola sosialisasi dewasa, remaja harus membuat banyak penyesuaian baru. Yang terpenting dan tersulit adalah penyesuaian diri dengan meningkatnya pengaruh kelompok sebaya, perubahan dalam perilaku sosial, pengelompokan sosial yang baru, nilai-nilai baru dalam seleksi persahabatan,

nilai-nilai baru dalam dukungan dan penolakan sosial, dan nilai-nilai baru dalam seleksi pemimpin (Hurlock, 2000).

C. Perkembangan Emosi

Masa remaja ini biasa juga dinyatakan sebagai periode “badai dan tekanan”, yaitu suatu masa dimana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar. Meningginya perubahan emosi ini dikarenakan adanya tekanan sosial dan menghadapi kondisi baru (Monks & Haditomo, 2009).

Pada masa ini remaja tidak lagi mengungkapkan amarahnya dengan cara gerakan amarah yang meledak-ledak, melainkan dengan menggerutu, atau dengan suara keras mengritik orang-orang yang menyebabkan amarah.

D. Perkembangan Moral

Pada perkembangan moral ini remaja telah dapat mempelajari apa yang diharapkan oleh kelompok daripadanya kemudian mau membentuk perilakunya agar sesuai dengan harapan sosial tanpa terus dibimbing, diawasi, didorong, dan diancam hukuman seperti yang dialami waktu anak-anak (Hurlock, 2000).

Pada tahap ini remaja diharapkan mengganti konsep-konsep moral yang berlaku khusus dimasa kanak-kanak dengan prinsip moral yang berlaku umum dan merumuskannya ke dalam kode moral yang akan berfungsi sebagai pedoman bagi perilakunya (Hurlock, 2000).

E. Perkembangan Kepribadian

Pada masa remaja, anak laki-laki dan anak perempuan sudah menyadari sifat-sifat yang baik dan yang buruk, dan mereka menilai sifat-sifat ini sesuai dengan sifat teman-teman mereka. Mereka juga sadar akan peran kepribadian dalam hubungan-hubungan sosial dan oleh karenanya terdorong untuk memperbaiki kepribadian mereka (Hurlock, 2000).

Banyak remaja menggunakan standar kelompok sebagai dasar konsep mereka mengenai kepribadian “ideal”. Tidak banyak yang merasa dapat mencapai

gambaran yang ideal ini dan mereka yang tidak berhasil ingin mengubah kepribadian mereka (Hurlock, 2000).

II.3 Film Pendek

Menurut Arsyad (2009: 49), film atau gambar hidup merupakan gambar-gambar dalam frame di mana frame demi frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar itu hidup.

Film pendek merupakan primadona bagi para pembuat film *indepeden*. Selain dapat diraih dengan biaya yang relatif lebih murah dari film cerita panjang, film pendek juga memberikan ruang gerak ekspresi yang lebih leluasa. Meski tidak sedikit juga pembuat film yang hanya menganggapnya sebagai sebuah batu loncatan menuju film cerita panjang (Cahyono, 2009).

Film pendek pada hakikatnya bukanlah sebuah reduksi dari film cerita panjang, ataupun sekedar wahana pelatihan belaka. Film pendek memiliki karakteristiknya sendiri yang berbeda dengan film cerita panjang, bukan lebih sempit dalam pemaknaan, atau bukan lebih mudah. Sebagai analogi, dalam dunia sastra, seorang penulis cerpen yang baik belum tentu dapat menulis cerpen dengan baik, begitu juga sebaliknya, seorang penulis novel, belum tentu dapat memahami cara penuturan simpleks dari sebuah cerpen.

Sebagai sebuah media ekspresi, film pendek selalu termarjinalisasi dari sudut pandang pemirsa, karena tidak mendapatkan media distribusi dan eksibisi yang pantas seperti yang didapatkan cerpen di dunia sastra (Cahyono, 2009).

Secara teknis, film pendek merupakan film-film yang memiliki durasi dibawah 50 menit (Derek Hill dalam Gotot Prakosa, 1997) . Meskipun banyak batasan lain yang muncul dari berbagai pihak lain di dunia, akan tetapi batasan teknis ini lebih banyak dipegang secara konvensi. Mengenai cara bertuturnya, film pendek memberikan kebebasan bagi para pembuat dan pemirsanya, sehingga bentuknya menjadi sangat bervariasi. Film pendek dapat saja hanya berdurasi 60 detik, yang penting ide dan pemanfaatan media komunikasinya dapat berlangsung efektif. Yang menjadi menarik justru ketika variasi-variasi tersebut menciptakan cara

pandang, cara pandang baru tentang bentuk film secara umum, dan kemudian berhasil memberikan banyak sekali kontribusi bagi perkembangan sinema (Cahyono, 2009).

Film pendek merupakan film dengan durasi pendek antara 1 menit – 30 menit, menurut standar festival internasional. Jenis-jenis film pendek itu antara lain sebagai berikut :

- Film Pendek Eksperimental

Film pendek yang digunakan sebagai bahan eksperimen atau ujicoba, di Indonesia jenis film ini sering dikategorikan sebagai film indie.

- Film Pendek Komersial

Film pendek yang diproduksi untuk tujuan komersil atau memperoleh keuntungan, contoh : iklan, profil perusahaan (company profile).

- Film Pendek Layanan Masyarakat (*Public Service*)

Film pendek yang bertujuan untuk layanan masyarakat. Biasanya ditayangkan di media massa (televisi). Contoh : untuk penyuluhan bahaya narkoba, disiplin lalu lintas dan sebagainya.

- Film Pendek Entertainment / Hiburan

Film pendek yang bertujuan komersil untuk hiburan. Film ini banyak kita jumpai di televisi dengan berbagai ragamnya. contoh : Mr. Bean, kartun, dan sebagainya. (Cahyono, 2009)

II.3.1 Sejarah Film Pendek

Istilah film pendek mulai populer sejak tahun 50-an, sedangkan alur perkembangan film pendek dimulai dari Jerman dan Perancis. Para penggagas film pendek itu ialah Manifesto Oberhausen di Jerman dan kelompok Jean Mitry di Perancis. Kemudian muncul Oberhausen Kurzfilmtage yang sekarang menjadi festival film pendek tertua di dunia, tepatnya di kota Oberhausen sendiri. Tidak menunggu waktu yang lama Paris pun menjadi saingan dengan kemunculan

Festival *du Court Metrage de Clermont-Ferrand* yang diadakan tiap tahun. Festival-festival film pendek di Eropa menjadi ajang eksibisi utama yang sarat pengunjung, apalagi didukung dengan munculnya *cinema house* bervolume kecil. Masyarakata pun dapat menyaksikan pemutaran film-film pendek ini di harmpir setiap sudut kota di Eropa. (Cahyono, 2009)

Di Indonesia film pendek sampai sekarang masih menjadi sosok yang termarjinalkan dari sudut pandang pemirsa. Film pendek Indonesia mulai muncul dikalangan pembuat film Indonesia sejak munculnya pendidikan sinematografi di IKJ. Perhatian para film *enthusiasts* di era tahun 70-an bisa dikatakan cukup baik dalam membangun atmosfer positif bagi perkembangan film pendek di Jakarta. Bahkan, Dewan Kesenian Jakarta mengadakan Festival Film Mini setiap tahunnya semenjak tahun 1974, dimana format film yang diterima hanyalah seluloid 8mm. Tapi, sangat disayangkan pada tahun 1981 Festival Film Mini berhenti karena kekurangan dana. (Cahyono, 2009)

Tahun 1975 mulai muncul Kelompok Sinema Delapan yang dimotori Johan Teranggi dan Norman Benny. Kelompok ini secara simultan terus mengkampanyekan pada masyarakat bahwa seluloid 8mm dapat digunakan sebagai media ekspresi kesenian. Hingga pada tahun 1984 munculnya hubungan internasional diantaranya dengan para *film maker* Eropa terutama dengan Festival Film Pendek Oberhausen. Hal itu, membuat film pendek mulai berani unjuk gigi dimuka dunia. Keadaan ini memancing munculnya Forum Film Pendek di Jakarta, yang berisikan para seniman, praktisi film, mahasiswa dan penikmat film dari berbagai kampus untuk secara intensif membangun *networking* yang baik di kalangan pemerhati film. (Cahyono, 2009)

Tapi, tetap saja hal itu tidak berlangsung lama karena Forum Film Pendek hanya bertahan selama dua tahun saja. Secara garis besar, keadaan film pendek di Indonesia memang dapat dikatakan ironis. Karena film pendek Indonesia hampir tidak pernah tersampaikan ke pemirsa lokal-nya secara luas karena miskinnya ajang-ajang eksibisi dalam negeri. Tetapi disisi lain, di dunia internasional film pendek Indonesia cukup mampu berbicara dan eksis. Dari sejak karya-karya

Slamet Rahardjo, Gotot Prakosa, Nan T. Achnas, Garin Nugroho, sampai ke generasi Riri Riza dan Nanang Istiabudi (Cahyono, 2009)

II.4 Analisis Masalah

II.4.1 Remaja dan Narkoba

Para remaja menggunakan narkoba mereka merasa ingin terlihat gagah yang mengakibatkan mereka ketagihan serta mereka ingin terlihat gaul dimata teman-teman sebayanya atau penyebab lain adanya rasa gelisah, depresi, frustasi yang disebabkan masalah disekolah maupun dirumah serta banyak remaja menggunakan narkoba untuk memunculkan imajinasi serta meningkatkan rasa percaya diri biasanya remaja seperti ini membentuk sebuah band untuk berimajinasi mencari sebuah lirik, note lagu namun, tidak semua remaja yang mempunyai band melakukan hal tersebut. Setelah mencoba dan ketagihan, mereka terus menerus menjadi pemakai aktif sampai mereka menmakai macam-macam jenis narkoba dan menaikan dosisnya untuk mendapatkan fantasi yang mereka inginkan, serta yang paling berbahaya adalah narkoba IDU (Jenis jarum suntik). Jarum yang tidak steril akan membuat mereka terjangkit virus yang berbahaya, salah satunya virus HIV dimana menyerang sistem kekebalan tubuh para remaja. Setelah para remaja kecanduan narkoba jenis suntik mereka tidak akan lagi membedakan mana jarum suntik yang steril maupun yang tidak steril, yang ada dipikiran mereka adalah terus menggunakan narkoba jenis suntik untuk memberikan kepuasan terhadap diri sendiri tanpa memikirkan akibat yang ditimbulkan dari jarum suntik yang tidak steril tersebut, sehingga remaja tidak akan sadar bahwa mereka terinfeksi virus HIV, satu-satunya cara untuk mengetahui mereka terinfeksi atau tidak dengan cara tes HIV, kalau mereka tidak melakukan tes HIV tersebut mereka akan sadar setelah beberapa tahun saat Aids telah menjangkit dalam tubuhnya.

Dipilih kategori batasan usia remaja untuk menjadi objek penelitian adalah sebagai berikut :

- **Remaja tengah (15-18 tahun)**

Kepribadian remaja pada masa ini masih kekanak-kanakan tetapi pada masa remaja ini timbul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran *filosofis* dan *etis.* Maka dari perasaan yang penuh keraguan pada masa remaja awal maka pada rentan usia ini mulai timbul kemantapan pada diri sendiri. Rasa percaya diri pada remaja menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Selain itu pada masa ini remaja menemukan diri sendiri atau jati dirinya, remaja tengah melingkupi kelas 1 – 3 Sma (Kartono, 2003).

Banyaknya remaja yang terjerumus ke dalam pergaulan bebas salah satunya terjerumus kedalam *napza*, remaja yang telah terjerumus ke dalam jerat *napza* akan menjadi kecanduan sehingga mereka terus menerus menaikan dosis *napza* yang dikonsumsinya tanpa memikirkan resiko bahaya yang mengintai mereka. *Napza* adalah zat-zat kimiawi yang dimasukkan kedalam tubuh manusia baik secara oral (melalui mulut), dihirup (melalui hidung) atau disuntik yang menimbulkan efek tertentu terhadap fisik, mental dan ketergantungan. Berdasarkan data tentang penyalahgunaan narkoba di Indonesia, dari sebanyak 3,2 juta jiwa yang mengkonsumsi narkoba, 78% diantaranya adalah remaja. (Sumber: http://jabar.bkkbn.go.id/ViewArtikel.aspx?ArtikelID=586)



Gambar II.2 Ilustrasi pergaulan bebas dikalangan remaja

Sumber: http://accuratehealth.blogspot.com/2013_05_01_archive.html



Gambar II.3 Ilustrasi pergaulan bebas remaja

Sumber: http://koranbogor.com/2014/02/21/psikolog-pemerintah-harus-serius-berantas-narkobabanyak-anak-muda-jadi-korban.html

II.4.2 Remaja dan HIV.

Remaja adalah salah satu kelompok yang paling berisiko untuk terinfeksi HIV, Remaja sangat dikaitkan dengan aktifitas seksual yang berisiko dan penggunaan *napza* sehingga menjadi kelompok yang berisiko. Pendidikan seks pada remaja menjadi salah satu hal yang harus dikedepankan. Namun pendidikan seks seperti apa yang tidak membebani remaja dan dapat diterima dan diimplementasikan kepada seluruh lapisan masyarakat.

Remaja adalah suatu fase ketika seseorang mengalami dua perubahan besar. Perubahan pertama adalah perubahan bentuk dan volume tubuh. Terjadi perubahan dan pertumbuhan organ seks sekunder sehingga mendorong keingintahuan dan daya tarik remaja terhadap pertumbuhan ini. Perubahan kedua adalah perkembangan volume otak, dimana membuat remaja menjadi sangat berkembang dalam aspek psikologis. Kemudian dikenal istilah-istilah atau bahasa-bahasa yang hanya dimengerti oleh remaja, seperti gaul dan alay. Kedua

perubahan tersebut kemudian secara bersama-sama membuat remaja sebagai individu yang sulit dimengerti oleh orang dewasa. Padahal semua orang dewasa pasti juga pernah mengalami fase remaja.

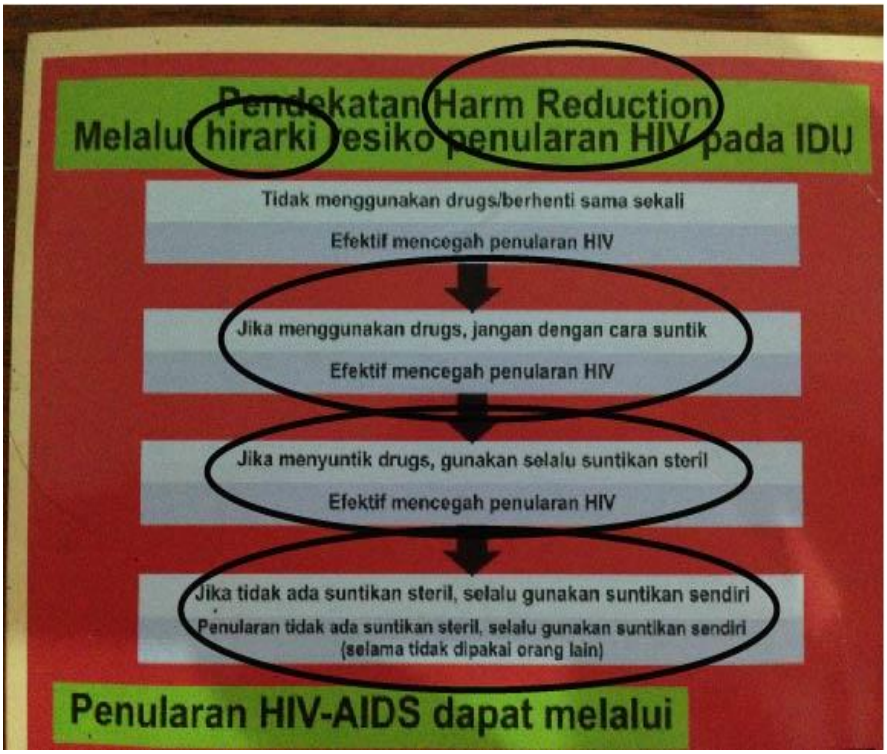
Cara pandang terhadap diri sendiri dan cara pandang terhadap lingkungan sekitar terkadang menjadi berbeda. Ekspresi emosional yang kadang sulit dikendalikan semakin membuat remaja menjadi individu yang sulit dimengerti. Perkembangan badan and otak tadi harus diimbangi dengan masuknya informasi dan pendidikan.

Seperti tingginya kasus penyakit *Human Immunodeficiany Virus/Acquired Immnune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS), khususnya pada kelompok umur remaja, salah satu penyebabnya akibat pergaulan bebas dari data yang di kutip dari bulan Oktober sampai dengan Desember 2013 jumlah infeksi HIV baru yang dilaporkan sebanyak 8.624 kasus diantaranya dari persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (70,4%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (16,4%), dan kelompok umur >= 50 tahun (5,3%). Kenapa kelompok umur 25-49 tahun banyak terjangkit, dikarenakan pada usia 15-20 tahun mereka mengenal pergaulan bebas yang tidak beraturan dan berakibat mereka terjangkit virus HIV pada usia 25 tahun ke atas, sedangkan virus HIV menginveksi manusia rentan waktu 2-10 tahun dari pertama terjangkit.

(Sumber: http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.php?lang=id).

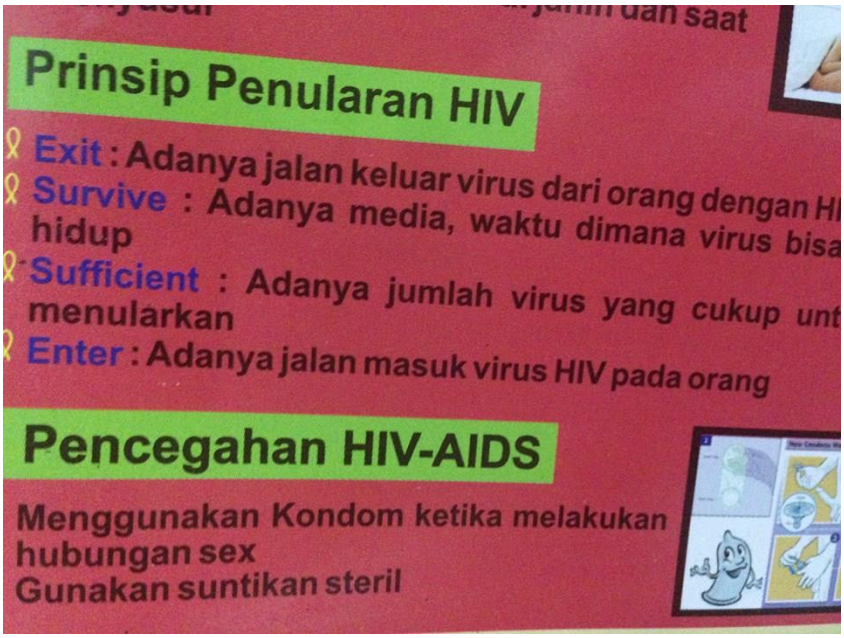
II.4.3 Media Brosur yang tidak menyadarkan

Dalam penelitian ini telah dilakukan survey terhadap beberapa media brosur, dari 5 media brosur yang didapat hampir semua isi konten brosur tidak menyadarkan para remaja, bahkan isi konten tersebut ada yang menjerumuskan serta Bahasa dalam isi konten tidak dapat dipahami oleh para remaja, contohnya sebagai berikut :



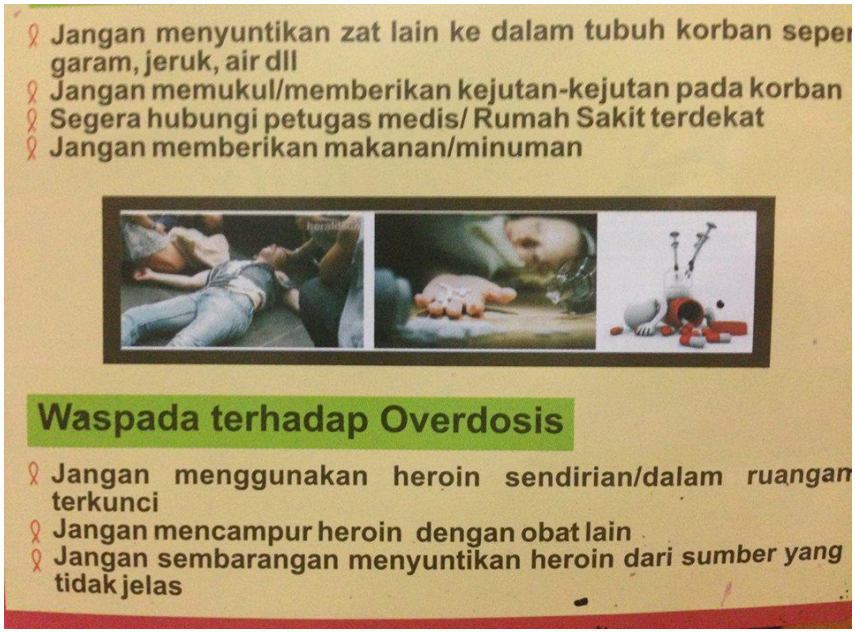
Gambar II.4 Brosur yang menjerumuskan

Sumber : Dokumen pribadi



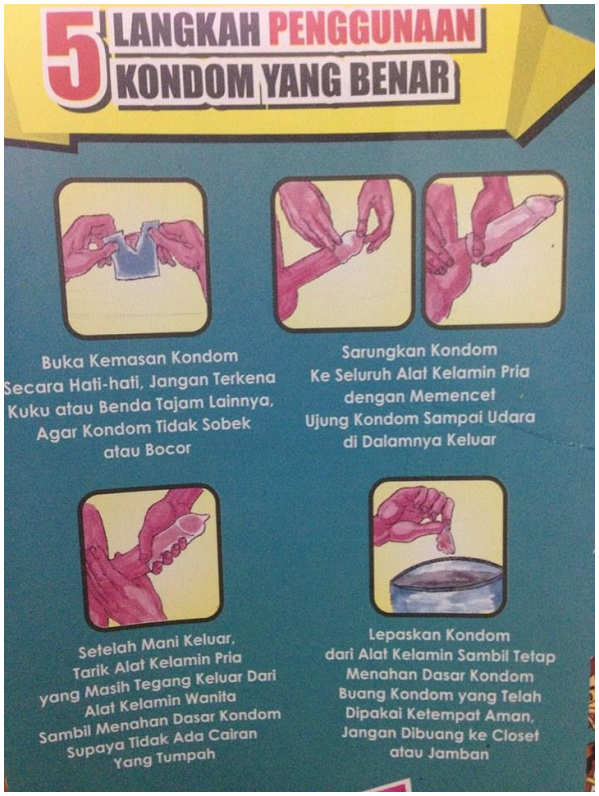
Gambar II.5 Brosur yang menjerumuskan

Sumber : Dokumen pribadi



Gambar II.6 Brosur yang menjerumuskan

Sumber : Dokumen pribadi



Gambar II.7 Brosur yang menjerumuskan

Sumber : Dokumen pribadi

Dari hasil survey data didapat maka dapat ditarik kesimpulan bahwa media brosur tentang pemahan bahaya HIV AIDS yang tersebar dikalangan remaja tidak dapat dipahami oleh mereka bahkan tidak menyadarkan mereka tentang gaya hidup bebas yang dapat menjerumuskan mereka terhadap virus HIV AIDS.

II.5 Solusi Pemecahan 5W1H + E

Dalam pemecahan masalah yang telah di jelaskan pada sub bab sebelumnya diperlukan mendesain ulang media brosur serta menambahkan media informasi berupa film pendek, agar remaja sadar akan bahaya HIV AIDS serta remaja dapat melihat bahaya HIV AIDS dalam film pendek yang dibuat agar mereka tau resiko yang didapat setelah menonton film pendek tersebut. Dalam hal ini digunakan metode 5W1H + E sebagai strategi agar informasi yang dikomunikasikan sampai pada penerima pesan dengan efektif, berikut urainya :

WHAT

Pemahaman HIV AIDS dan pencegahan gaya hidup bebas para remaja sehingga media informasi yang dibuat dapat dipahami dan menyadarkan remaja.

WHO

Ditujukan kepada remaja yang rentan di Kota Bandung dengan status sosial menengah ke atas yang lebih riskan terkena.

WHY

Agar khalayak dapat memahami informasi yang diberikan serta mengubah gaya hidup mereka dan menyadarkan remaja akan bahaya HIV AIDS.

WHERE

Di Sma Kota Bandung, karena Kota Bandung salah satu Kota besar serta anak Sma yang riskan terjangkit HIV.

WHEN

Diputar bertepatan pada saat acara memperingati hari HIV AIDS se-dunia pada tanggal 1 Desember 2014.

HOW

Melalui film pendek, agar para remaja dapat langsung melihat bahaya pergaulan bebas bagi mereka serta mencegah gaya hidup bebas dan paham akan bahaya HIV AIDS.

EFFECT

Menyadarkan, serta memberi rasa takut terhadap remaja yang rentan dan memberi mereka pemahaman akan bahaya HIV AIDS.