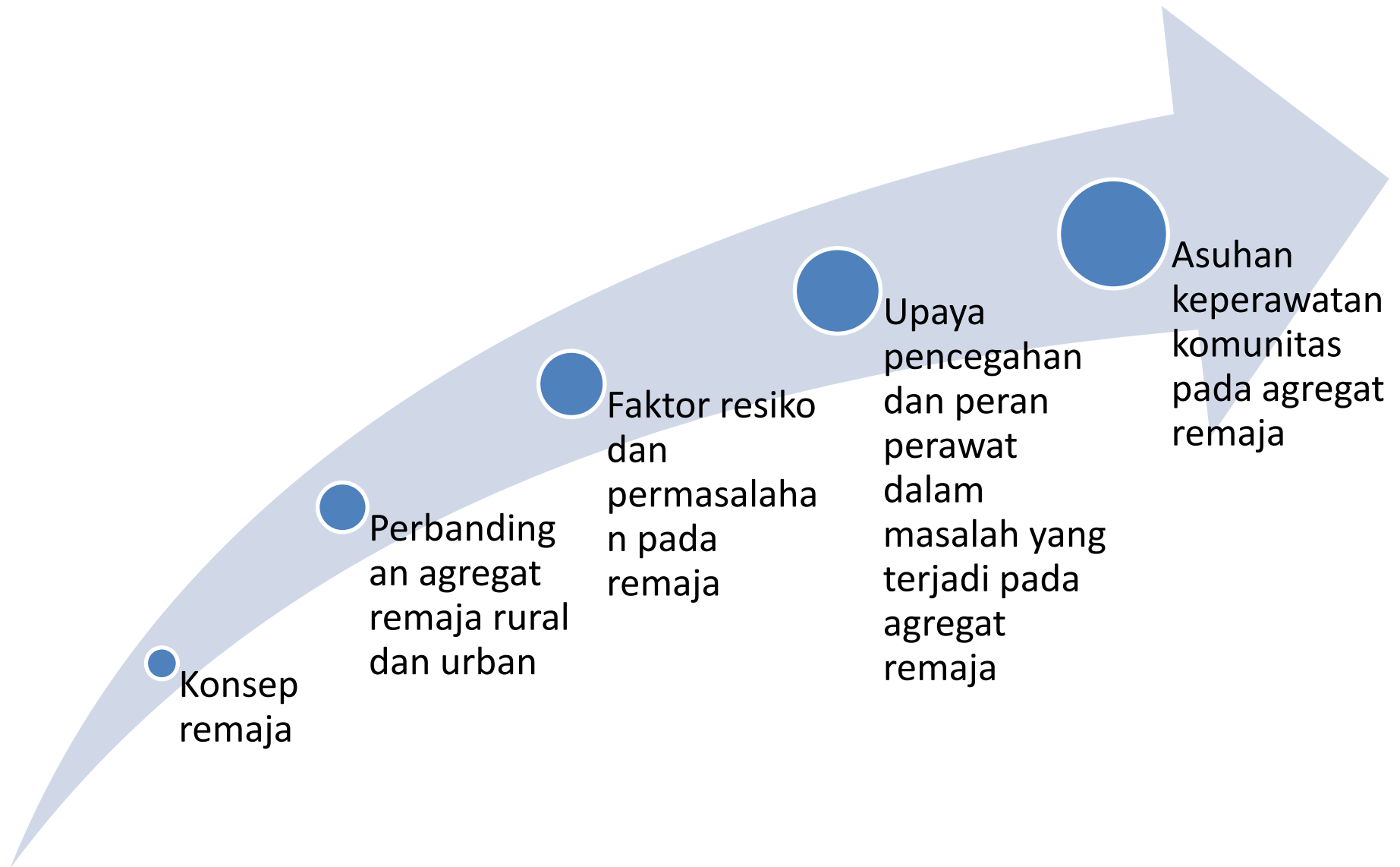


**KONSEP DASAR DAN ASKEP
MASYARAKAT PERKOTAAN PD
AGREGAT REMAJA**

OUTLINE



KONSEP REMAJA

Tumbang Remaja

Tumbang

- Bentuk kompleks perpindahan yang mencakup perubahan dalam proses biologis, kognitif, dan sosioemosional (Santrock, 2007 dalam Potter & Perry, 2009).

Remaja

- Masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa.

Remaja perkotaan

- Proses penyesuaian berbeda
- Kondisi perkotaan baik fisik/psikososial & akses informasi menimbulkan masalah kesehatan. Contoh : penyalahgunaan zat, seks pra nikah/bebas

Klasifikasi Remaja

(Potter Perry, 2009; Allender, 2010)

1.

- **Remaja awal (11 -14 tahun)**

2.

- **Remaja pertengahan (15 -17 tahun)**

3.

- **Remaja akhir (18-20 tahun)**

Perubahan pada Remaja

FISIK

- Tulang rangka, otot, organ dalam, distribusi otot & lemak
- Sistem reproduksi & seks sekunder

KOGNITIF

- Intelektual tertinggi
- Keterampilan berbahasa & komunikasi

PSIKOSOSIAL

- Identitas seksual
- Identitas kelompok
- Identitas keluarga
- Identitas moral
- Identitas kesehatan

Karakteristik Perkembangan Remaja

FISIK

- Fase pubertas ditandai terjadi kematangan seksual yang mengaktivasi dorongan seksual terhadap lawan jenis (McMurry, 2003)

PSIKOLOGIS

- Perilaku; suka mencoba/*eksperimen*, suka mengeksplorasi sesuatu, keingintahuan yang besar, menyukai petualangan, tantangan dan cenderung berani menanggung resiko atas perbuatannya tanpa didahului pertimbangan yang matang (Stanhope & Lancaster, 2004)

SOSIAL

- Remaja dalam pencarian identitas, mudah terpengaruh oleh teman sebayanya mengakibatkan remaja kehilangan identitas (Friedman, Bowden & Jones, 2003)

Perspektif Remaja dalam teori perkembangan

FREUD

- PSIKOSEKSUAL
- GENITAL

ERIKSON

- PSIKOSOSIAL
- Identitas VS mencari jati diri ,
kemungkinan seksual

PIAGET

- KOGNITIF
- OPERASIONAL FORMAL,
BERPIKIR ABSTRAK

KOHLBERG

- PERTIMBANGAN MORAL
- PASCA KONVENSIONAL,
ORIENTASI KONTRAK SOSIAL



**faktor Resiko dan
masalah pada
agregat remaja**

1. Masalah

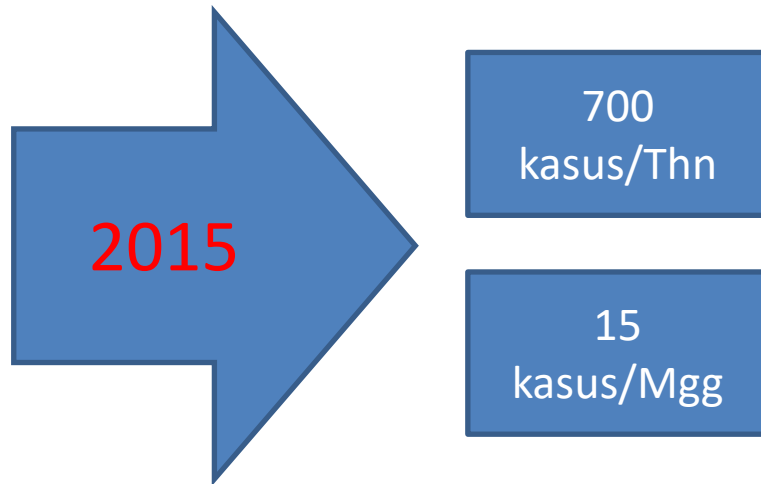
- Penggunaan Zat
- Seks Bebas
- Kenakalan Remaja
- Pubertas dini

2. Resiko

- Masalah emosional dan bunuh diri
- Jerawat
- Gizi rendah dan gangguan pola makan



85% remaja telah mencoba alkohol, 65% merokok dan 49% telah mencoba ganja dengan berbagai alasan (Hockenberry & Wilson, 2007; dalam Potter & Perry, 2009).



(Warta Kota, 2016).



Perubahan pada aspek fisik yang disertai penyimpangan maka remaja tersebut akan memiliki kesulitan membentuk identitas seksualnya, penyimpangan tersebut seperti seks bebas (Potter & Perry, 2009).

Remaja 12-17 tahun dikota depok rata-rata 10 kasus/Bulan (News, 2012).

Kenakalan Remaja

Hasil survey menunjukkan sekitar 15-40% remaja usia 17 tahun pernah terlibat dalam kekerasan seperti perkuliahian (Surgeon General of The United States, 2002 dalam Allender, Rector & Warner, 2010).

Di kota depok remaja SMK melakukan tindak pencurian dengan kekerasan atau pembegalan yang merupakan bentuk kenakalan remaja dilakukan sampai 5 kali ditempat yang berbeda. (Metrotempo, 2015).

Masalah emosi karena ingin

- Menunjukkan jati dirinya
- Merasa sudah dewasa
- Mampu bertanggung jawab
- Pengaruh teman
- Tp, belum ada pertimbangan yang matang (Allender, 2010).

Secara umum ketika remaja akan melakukan percobaan bunuh diri akan terlihat satu bulan sebelumnya dengan tanda-tanda penurunan prestasi di sekolah, menarik diri, kehilangan semangat, merasa kesepian dan menangis serta gangguan selera makan dan tidur (Potter & Perry, 2009).

LGBT Resti (Shaffer et al., 2007:Allender, 2010)



Masalah emosi dan bunuh diri

Gizi rendah dan gangguan pola makan

- Pada 176 siswa sekolah menengah atas terdapat 23,82% gizi lebih (Sari, 2005)
- Pada 104 siswa di sekolah menengah atas Cakra Buana Depok terdapat 31,7% yang mengalami gizi lebih (Karnaeni, 2005)

jerawat

- Jerawat dimulai pada saat pubertas (10 sampai 12 tahun) dengan peningkatan sirkulasi hormon yang merangsang kelenjar sebaceous di kulit (Allender, 2010).

- Makanan berminyak dan coklat (bukan penyebab)
- Faktor memperparah (stres ,iritasi lingkungan , dan kosmetik tertentu).
- Pengobatan umum dan obat-obatan untuk mengurangi aktivitas kelenjar sebaceous
- Gadis sering diresepkan kontrasepsi oral ,yang telah terbukti efektif dalam mengobati jerawat.

(Rosen,Breitkopf, & Nagamani, 2003; Allender, 2010)

**Pencegahan
terhadap faktor
resiko pada agregat
remaja**

DETEKSI DINI FAKTOR RESIKO DILAKUKAN PADA:

ANAK

REMAJA

KELUARGA

Pencegahan terhadap faktor resiko dapat dilakukan (DEPKES, 2001) :

A. LINGKUNGAN KELUARGA

1. pola asuh : hindari sikap orangtua yang otoriter, permisif, membanding-bandingkan anak, sikap ambisi dan terlalu menuntut anak, jadilah orangtua yang demokrasi
2. kondisi keluarga : ciptakan hubungan yg harmonis, ciptakan komunikasi yang baik dalam keluarga
3. pendidikan moral dalam keluarga : tanamkan nilai-nilai dan akhlak atau budi pekerti pada anak yg mengandung nilai keagamaan, kesusilaan, kepribadian (pengembangan diri)

Lanjutan...

B. LINGKUNGAN SEKOLAH

1. suasana sekolah : ciptakan lingkungan yg kondusif, disiplin, tertib, tingkatkan sarana pendidikan

2. bimbingan guru : guru sebagai konselor, mendengarkan, memperhatikan, memiliki kepekaan trhdap kondisi siswa, menanamkan nilai-nilai budi pekerti dll.

Lanjutan...

C. LINGKUNGAN SEBAYA

merupakan pengaruh terbesar pada fase remaja. Pilihlah lingkungan sebaya yang cenderung berperilaku positif, yang tidak melanggar nilai dan norma yang ada di masyarakat.

D. LINGKUNGAN MASYARAKAT

1. sosial budaya : mempertahankan nilai, budaya dan spiritual menjadi pegangan remaja
2. media massa : mli promosi larangan merokok, perilaku seks bebas, laranagn penggunaan NARKOBA

Peran perawat dalam upaya pencegahan (Allender, 2010)

1. Care provider: memberikan layanan kesehatan, menerima rujukan
2. Pendidik: promotif & preventif (penyuluhan, kunjungan rumah, membagikan pamflet/brosur,buklet)
3. Kolaborasi : kolaborasi dengan berbagai pihak terkait seperti kepolisian, sekolah, psikolog,dokter dll.
4. Manajemen: mengkaji, perencanaan, mengorganisir dalam permasalahan yang ada pada agregat remaja
5. Advokat: Setiap klien memiliki hak untuk menerima keadilan, dan pelayanan secara manusiawi
6. Peneliti : melakukan penelitian terkait permasalahan pada agregat remaja seperti masalah narkoba, perilaku seks bebas, tawuran dll dgn mengumpulkan data dan mencari pemecahan masalahnya.
7. Koordinator : memprakarsai perubahan-perubahan perilaku yang positif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat

Kesimpulan

- Pencegahan dilakukan secara holistik dan dilakukan oleh keluarga, lingkungan, dan pemerintah berfokus pada pencegahan dan pembangunan remaja .
- Penekanan peran perawat komunitas pada preventif dan promotif
- Preventif : melakukan penyuluhan terkait masalah2 yg berhubungan dengan remaja dan faktor resiko yg ada pada remaja melalui kunjungan rumah, sekolah.
- Promotif : mempromosikan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan dan perkembangan jiwa remaja dengan membagikan brosur, pamflet etang masalah-masalahyang ada pada remaja

Kasus

Jumlah remaja di rw 006, kota depok: RT 1 berjumlah 14 orang, di RT 2 berjumlah 19 orang, di RT 3 berjumlah 12 orang, di RT 4 berjumlah 22 orang, dan di RT 5 berjumlah 34 orang. Lokasi tempat tinggal berada RW 006. Berdasarkan hasil kusioner didapat masalah kesehatan: 40% remaja mengkonsumsi/menyalahgunakan narkoba/Napza, 35% remaja mengkonsumsi alkohol, 70% remaja memiliki kebiasaan merokok, 55% seks bebas dikalangan remaja, 30% menderita PMS, 15-40% remaja pernah terlibat dalam kekerasan seperti perkelahian dan tawuran.

PENGAJIAN BERDASARKAN KOMPONEN WINDSHIELD SURVEY:

ELEMEN	DESKRIPSI
Perumahan dan lingkungan (daerah)	<ul style="list-style-type: none">• Bangunan Mayoritas bangunan adalah bangunan permanen terbuat dari tembok.• Arsitektur Hampir sama antara satu rumah dengan yang lain.
Lingkungan terbuka	<ul style="list-style-type: none">• Luas Luas wilayah RW 006 ± 100 Ha dengan kepadatan rata-rata 9-10 rumah / 100 m.• Kualitas Lahan terbuka digunakan untuk membuang hasil pembakaran sampah dan sampah basah.
Batas	<ul style="list-style-type: none">• Batas wilayah Barat : Kelurahan x, Timur : RW 001, Utara : Perumahan Y, Selatan : RW 004

Lanjutan pengkajian

Tingkat sosial ekonomi	<ul style="list-style-type: none">• Tingkat Sosial ekonomi <p>Tingkat sosial ekonomi orang tua yang memiliki remaja sebagian besar tingkat menengah dengan mata pekerjaan sebagai pegawai swasta (pegawai negeri, swasta, wiraswasta).</p>
Kebiasaan	<ul style="list-style-type: none">• Remaja terlihat sering berkumpul-kumpul dengan lawan jenis• Remaja sering merokok saat sedang berkumpul dan menggunakan obat-obatan terlarang.• Remaja pernah mengendarai kendaraan bermotor dalam keadaan mabuk
Transportasi	<ul style="list-style-type: none">• Transportasi menggunakan kendaraan pribadi (motor, sepeda, mobil) selain itu juga menggunakan mobil angkutan umum, ataupun jalan kaki.• 80% remaja memiliki kendaraan bermotor• 30% remaja di wilayah tersebut menggunakan waktu luangnya untuk kumpul-kumpul dengan temannya sesama geng motor untuk melakukan aksi kebut-kebutan di jalan raya.

Lanjutan pengkajian

Fasilitas umum	<ul style="list-style-type: none">• Kesehatan Terdapat 1 dokter praktik umum• Sekolah Di wilayah RW 006 kota Depok tidak terdapat bangunan sekolah, remaja berkesekolah diluar wilayah perumahan• Agama Masjid : 1• Ekonomi Banyak terdapat <i>home industry</i>, antara lain daur ulang sampah (kardus), konveksi dan isi ulang air.• Pelayanan umum Tidak ada tempat pelayanan umum, seperti kantor Pos, Bank, dan lain-lain di wilayah RW 006• Politik Terdapat poster-poster politik di wilayah RW 006
----------------	---

Lanjutan pengkajian

Pusat belanja	<ul style="list-style-type: none">• Terdapat banyak toko yang menjual kebutuhan sehari – hari.
Suku bangsa	<ul style="list-style-type: none">• Penduduk berasal dari berbagai suku.
Agama	<ul style="list-style-type: none">• Mayoritas beragama Islam
Kesehatan dan morbiditas	<ul style="list-style-type: none">• 40% remaja mengkonsumsi/menyalahgunakan narkoba.• 35% remaja mengkonsumsi alkohol.• 70% remaja memiliki kebiasaan merokok.• 55% <u>seks bebas dikalangan remaja</u>• 30% <u>menderita PMS</u>• 15-40% <u>remaja pernah terlibat dalam kekerasan seperti perkelahian dan tawuran.</u>
Sarana Penunjang	<ul style="list-style-type: none">• Rata-rata remaja dirumah mempunyai televisi dan radio, dan rata-rata remaja memiliki HP atau gedjet.

Analisa masalah

No	DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF	DIAGNOSA KEPERAWATAN KOMUNITAS
1	<p>Dari hasil wawancara:</p> <ul style="list-style-type: none">- Remaja menderita PMS- Dalam 1 bulan 10 kejadian seks bebas terjadi lu <p>Data tambahan yang perlu dikaji:</p> <p>Keadaan lingkungan sekitar, ada atau tidaknya fasilitas pelayanan kesehatan dll.</p>	<ul style="list-style-type: none">- 55% seks bebas dikalangan remaja- 30% menderita PMS- 15-40% remaja pernah terlibat dalam kekerasan seperti perkelahan dan tawuran	<p>Defisiensi kesehatan komunitas remaja di RW 006, Depok (00215)</p>

Analisa masalah

No	DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF	DIAGNOSA KEPERAWATAN KOMUNITAS
2	<p>Dari hasil wawancara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 dari 10 remaja mengaku pernah mengkonsumsi/menyalahgunakan narkoba/Napza - 3 orang remaja tersebut mengungkapkan bahwa di kelurahan W terdapat sekitar 40% orang remaja yang menyalahgunakan Narkoba - Beberapa remaja lain mengatakan sering menemukan sekumpulan remaja yang memang sedang mabuk karena alkohol <p>Data yang perlu ditambahkan:</p>	<p>Dari hasil kuisioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 70% remaja memiliki kebiasaan merokok - 40% remaja mengkonsumsi/menyalahgunakan narkoba. - 35% remaja mengkonsumsi alkohol. 	<p>Perilaku kesehatan beresiko pada remaja di RW 006, Depok. (00188) (Wilkinson & Ahern, 2011)</p>

Prioritas Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria												Jumlah
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
1	Defisiensi kesehatan komunitas remaja di RW 006, Depok (00215).	3	4	4	5	2	4	3	4	3	4	4	3	43
2.	Perilaku kesehatan beresiko pada remaja di RW 006, Depok. (Wilkinson & Ahern, 2011)	4	3	2	2	2	2	3	4	4	3	2	2	33

Keterangan:

- A = Sesuai dengan peran perawat komunitas
- B = Sesuai dengan program pemerintah
- C = Sesuai dengan intervensi pendidikan kesehatan
- D = Risiko terjadi
- E = Risiko parah
- F = Minat masyarakat
- G = Kemudahan untuk diatasi
- H = Tempat
- I = Dana
- J = Waktu
- K = Fasilitas
- L = Petugas

Pengisian Skor :

- 1 = Sangat rendah
- 2 = Rendah
- 3 = Cukup
- 4 = Tinggi
- 5 = Sangat tinggi

Rencana Keperawatan

DATA	DIAGNOSA (NANDA/INCP)	TUJUAN	NOC	NIC
<p>Berdasarkan hasil kuisioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> 40% remaja mengkonsumsi/me nyalahgunakan narkoba. 35% remaja mengkonsumsi alkohol. 70% remaja memiliki kebiasaan merokok. 55% <u>seks bebas dikalangan remaja</u> 30% <u>menderita penyakit seksual menular</u> 15-40% <u>remaja pernah terlibat dalam kekerasan seperti perkelahian dan tawuran.</u> <p>Hasil wawancara:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 dari 10 remaja mengaku pernah mengkonsumsi/me nyalahgua kan narkoba/Napza 	<p>Domain 1 : Promosi Kesehatan</p> <p>Kelas 2; Manajemen Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> Defisiensi kesehatan komunitas (00215). Perilaku kesehatan cenderung berisiko (00188). 	<p>Berkurangnya perilaku berisiko dalam masalah kesehatan dan meningkatnya efektifitas pemeliharaan kesehatan pada agregat remaja</p>	<p>Prevensi Primer Domain IV Pengetahuan kesehatan dan perilaku. Kelas S; Pengetahuan kesehatan Level 3: Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1844:Pengetahuan; manajemen sakit akut . 1803:Pengetahuan; proses penyakit . 1805:Pengetahuan; perilaku sehat . 1823:Pengetahuan; promosi kesehatan . 1854:Pengetahuan; diet sehat 1855:Pengetahuan; gaya hidup sehat. 1842:Pengetahuan; manajemen infeksi . <p>Prevensi sekunder Domain IV; Pengetahuan kesehatan dan perilaku. Kelas Q; Perilaku sehat Level 3: Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1600:Kepatuhan perilaku 1621:Kepatuhan perilaku 1602:Perilaku promosi kesehatan . 1603:Pencarian perilaku sehat . 	<p>Prevensi Primer; Domain 3; Perilaku Kelas S; Edukasi klien</p> <ul style="list-style-type: none"> 5510:Pendidikan kesehatan 5520:Memfasilitasi pembelajaran 5604 Pengajaran kelompok 5618: Pengajaran prosedur/tindakan <p>Domain 7; Komunitas Kelas C; Promosi kesehatan komunitas Level 3: Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 7320: Manajemen kasus 8500: Pengembangan kesehatan masyarakat 8700: Pengembangan program 8750: Pemasaran sosial di masyarakat <p>Prevensi sekunder; Domain 3; Perilaku Kelas O; Terapi perilaku Level 3; Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4350:Manajemen perilaku 4360:Modifikasi perilaku <p>Domain 6: Sistem Kesehatan Kelas D; Manajemen resiko komunitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> 8820: Manejemen penyakit

<ul style="list-style-type: none"> • 3 orang remaja tersebut mengungkapkan bahwa di kelurahan W terdapat sekitar 40% orang remaja yang menyalahgunakan Narkoba • Beberapa remaja lain mengatakan sering menemukan sekumpulan remaja yang memang <u>sedang mabuk karena alcohol</u> • Remaja menderita penyakit menular seksual • Dalam 1 bulan 10 kejadian seks bebas terjadi 			<ul style="list-style-type: none"> • 1606:Partisipasi dalam pengambilan keputusan perawatan kesehatan . <p>Domain VII; Kesehatan komunitas Kelas BB; Well Being komunitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2700:Kompetensi komunitas • 2701:Status kesehatan komunitas <p>Kelas CC; Proteksi kesehatan komunitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2807:Efektifitas skrining kesehatan komunitas • 2808:Efektifitas program komunitas • 2802:Kontrol resiko komunitas; penyakit menular <p>Prevensi Tersier; Domain VI; Kesehatan keluarga Kelas Z; Kualitas hidup keluarga 2605:Partisipasi tim kesehatan dalam keluarga .</p>	<ul style="list-style-type: none"> • menular • 6489: Manajemen lingkungan; komunitas • 8880: Proteksi resiko lingkungan. • 6520:Skrining kesehatan <p>Prevensi Tersier; Domain 5; Keluarga Kelas X; Perawatan siklus kehidupan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7140: Dukungan keluarga • 7120:Mobilisasi keluarga
---	--	--	---	--

Implementasi Keperawatan berfokus pada tingkat pencegahan

- Pencegahan primer

Melakukan promosi kesehatan pada agregat remaja yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

- Pencegahan sekunder

memodifikasi perilaku hidup sehat pada agregat remaja

- Pencegahan tersier

Membantu keluarga yang mempunyai anak remaja dengan masalah perilaku kesehatan berisiko dalam mengawasi proses tumbuh kembang remaja

Referensi

- Allender, J. N., Rector, C., dan Warner, K. D. (2010). *Community & public health nursing: promoting and protecting the public's health. 8th Edition*. New York: Lippincot Williams & Wilkins.
- Behrman, Kliegman & Arvin (2000). Ilmu kesehatan anak nelson. Volume I. Edisi 15. Jakarta: EGC.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A. J., & Snyder, S. J., (2004). *Fundamental of nursing : Concepts, process, and Practice. 7th Edition*. New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Metrotempo (2015, Februari 11). Begal di Depok Masih Remaja, Apa Kata Pejabat?. Diakses dari <http://metro.tempo.co/read/news/2015/02/11/064641604/begal-di-depok-masih-remaja-apa-kata-pejabat>.
- News (2012, Mei 24). Seks bebas remaja di depok meningkat. Diakses dari <http://news.okezone.com/read/2012/05/24/501/635127/seks-bebas-remaja-di-depok-meningkat>.
- Potter, P. A. & Perry, A. G., (2009). *Fundamentals of nursing : Concepts, process, and practice. 7th Ed*. St. Louis, MI: Elsevier Mosby.
- Riskesdas (2013). Diakses dari www.depkes.go.id.
- Stanhope, M., & Lancaster, J.(2004). *Community and public health nursing. 5th edition*. St Louis: Mosby-Years Book, Inc.

Referensi

- BKKBN. (2011). Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 THN): Ada Apa Dengan Remaja?. *Policy Brief Pusat penelitian dan Pengembangan Kependudukan*. Seri 1 No. 6/Pusdu-BKKBN/Desember 2011.
- Dicaraka B.A., Candrawati S., & Wicaksono M.A (2014). Perbedaan Tingkat Aktivitas Fisik Antara Remaja Desa dan Kota di Kabupaten Banyumas. *Mandala of Health*. Vol.7 No.1, Januari 2014. Di dapat dari [id.portalgaruda.org](http://portalgaruda.org)
- Hastuti S., Sudarwati L. (2007). Gaya Hidup Remaja Pedesaan. *Jurnal Harmoni Sosial.*, Januari 2007. Vol. 1 No. 2. Didapat dari <http://repository.usu.ac.id> .
- Vaida, Naheed.(2013). Prevalence of Fast Food Intake Among Urban Adolescent Students. *The International Journal of Engineering and Science (IJES)*. Vol.2/1/353-359. Didapat dari www.theijes.com
- Kania, Dewi (2016). Jurnal Kesehatan :sebab Remaja Modern Cepat mengalami Pubertas. Di unduh dari www.okezone.com