

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU RI nomor 18 tentang kesehatan jiwa). Menurut Keliat (2014), kesehatan jiwa suatu kondisi mental sejahtera yang harmonis dan produktif dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya, mampu menghadapi stress kehidupan dengan wajar, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya dan merasa nyaman dengan orang lain.

Kesehatan jiwa mencakup disetiap perkembangan individu di mulai sejak dalam kandungan kemudian dilanjutkan ke tahap selanjutnya dimulai dari bayi (0-18 bulan), masa toddler (1,5-3 tahun), masa anak-anak awal atau pra sekolah (3-6 tahun), usia sekolah (6-12 tahun), remaja (12-18 tahun), dewasa muda (18-35 tahun), dewasa tengah (35-65 tahun), sehingga dewasa akhir (>65 tahun) (Wong, D.L, 2009).

Remaja adalah adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir

pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun (Keliat, 2014).

Remaja memiliki beberapa tugas perkembangan yang harus dipenuhi.

Masa Remaja (adolescence) ditandai adanya kecenderungan identity- Identity Confusion. Sebagai persiapan ke arah kedewasaan didukung pula oleh kemampuan yang dimilikinya dia berusaha untuk membentuk dan memperlihatkan identitas diri, ciri-ciri yang khas dari dirinya. Dorongan membentuk dan memperlihatkan identitas diri ini, pada para remaja sering sekali sangat ekstrim dan berlebihan, sehingga tidak jarang dipandang oleh lingkungannya sebagai penyimpangan atau kenakalan. Dorongan pembentukan identitas diri yang kuat di satu pihak, sering diimbangi oleh rasa setia kawan dan toleransi yang besar terhadap kelompok sebayanya. Di antara kelompok sebaya mereka mengadakan pembagian peran, dan seringkali mereka sangat patuh terhadap peran yang diberikan kepada masing-masing anggota (Potter & Perry, 2012).

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut peraturan menteri kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Menurut WHO diperkirakan jumlah remaja didunia sebanyak 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. Menurut data Statistik Indonesia tahun 2014 jumlah remaja di Indonesia sebanyak 14.392.649 jiwa sedangkan jumlah remaja di Sumatera Barat sebanyak 443.014 jiwa. Jumlah remaja di Kota Padang sebanyak 107.565 jiwa. Jumlah remaja di Kecamatan Parak Gadang Timur sebanyak 6.374 jiwa, dan jumlah remaja di Kelurahan Parak Gadang Timur sebanyak 663 jiwa (BKKBN, 2011).

Masalah kesehatan jiwa pada remaja perlu menjadi perhatian utama dalam setiap upaya peningkatan sumber daya manusia, dimana remaja merupakan generasi yang perlu disiapkan untuk aset kekuatan bangsa. Kejadian gangguan kesehatan jiwa pada anak dan remaja cenderung meningkat sejalan dengan permasalahan kehidupan yang semakin kompleks (Hamid, 2009).

Pada masa transisi, remaja mengalami pertumbuhan secara fisik serta menunjukkan perkembangan kognitif yang cukup pesat. Perkembangan kognitif berguna bagi remaja agar siap menghadapi peran-peran serta tugas-tugas barunya sebagai orang dewasa. Selain itu, juga mulai mengalami perkembangan sosial dan perkembangan moral (Sarwono, 2011). Remaja memiliki kecenderungan yang kuat untuk berkelompok dan suka bergabung dengan kelompok remaja yang sejenis (Sa'id, 2015). Pada saat yang sama, perkembangan moral remaja juga tengah berada pada tingkatan konvensional, yaitu suatu tingkatan yang ditandai dengan adanya kecenderungan tumbuhnya kesadaran bahwa norma-norma yang ada dalam masyarakat perlu dijadikan acuan dalam hidupnya (Ali & Asrori, 2012).

Potter & Perry (2012) memaparkan bahwa semua tugas perkembangan pada masa remaja dipusatkan pada penanggulangan sikap dan pola perilaku yang kekanak-kanakan dan mengadakan persiapan untuk menghadapi masa dewasa. Menurut Ali (2006) tugas perkembangan masa remaja difokuskan kepada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Tugas perkembangan remaja diantaranya mencapai hubungan baru dan yang lebih

matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita, mencari peran sosial pria dan wanita serta menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif (Potter & Perry, 2012). Remaja juga mengalami perubahan-perubahan pada dirinya salah satunya adalah perubahan pada kejiwaanya.

Perubahan kejiwaan pada masa remaja biasanya berupa perubahan emosi dimana remaja mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya, hal ini menyebabkan mudahnya terjadi perkelahian. Remaja juga cenderung tidak patuh pada orang tua dan lebih senang pergi bersama dengan temannya daripada harus tinggal di rumah. Selain itu remaja juga cenderung ingin mengetahui hal-hal baru sehingga timbullah perilaku ingin mencoba-coba (Widyastuti, 2009).

Program CMHN merupakan ruang lingkup dari keperawatan jiwa di komunitas. Menurut Stuart (2011), tujuan dari CMHN yaitu memberikan pelayanan, konsultasi, edukasi, dan informasi mengenai prinsip-prinsip kesehatan jiwa kepada masyarakat, menurunkan angka resiko terjadinya gangguan jiwa, dan meningkatnya penerimaan masyarakat terhadap praktik kesehatan jiwa.

Di dalam CMHN (Community Mental Health Nursing) terdiri dari 4 Pilar yaitu Pilar 1 berfokus kepada Manajemen pelayanan, Pilar II berfokus pada Pemberdayaan masyarakat, Pilar III berfokus kepada Kemitraan Lintas Sektor dan Lintas Program, serta Pilar IV berfokus kepada Asuhan keperawatan Kesehatan jiwa dimana pemberian asuhan keperawatan meliputi asuhan keperawatan jiwa sehat, resiko, dan gangguan jiwa (Keliat, 2011).

Hasil Studi Awal pendahuluan Masyarakat RW VIII merupakan masyarakat yang religius, menjunjung tinggi nilai-nilai agama. Masalah kesehatan secara umum yang terbanyak adalah kelompok resiko Hipertensi, DM sedangkan kasus gangguan jiwa yang ditemukan dari hasil observasi dan wawancara adalah sebanyak 7 orang. Kelurahan Parak Gadang Timur memiliki jumlah penduduk 9152 jiwa, dan jumlah remaja dikelurahan 663 jiwa. Pada RW VIII jumlah penduduk saat ini 1024 jiwa yang terdiri dari 261 KK dengan jumlah KK pada RT. 01 berjumlah 70 KK, RT. 02 berjumlah 49 KK, RT. 03 berjumlah 34 KK, dan RT. 04 berjumlah 65 KK, RT 05 berjumlah 52 KK. Di RW 08 belum terbentuknya kader jiwa. Berdasarkan hasil wawancara dari kader kesehatan di daerah Parak Gadang Timur didapatkan bahwa belum optimalnya kegiatan penanggulangan kesehatan jiwa pada remaja terutama penanggulangan kenakalan pada remaja.

Berdasarkan hasil wawancara dengan tokoh masyarakat mengatakan bahwa remaja di wilayah RW 08 ada remaja yang merokok dan terdapat salah satu warga yang diketahui menggunakan narkoba namun tidak mau melakukan pengobatan. Dari hasil wawancara tokoh agama juga mengatakan bahwa diwilayah RW 08 ada remaja yang menggunakan napza yaitu rokok , dari hasil wawancara dari kader kesehatan ada remaja yang menggunakan sabu, rokok, serta remaja juga ketahuan melakukan tawuran untuk menunjukkan jati diri. Dari wawancara dengan warga di wilayah RW 08 juga pernah terjadi penangkapan pengedar narkoba sekitar beberapa bulan yang lalu, rata rata masyarakat wilayah RW 08 merupakan masyarakat homogen (sekaum) sehingga masyarakat lebih

cenderung menutupi kejadian kejadian di lingkungannya. Dari hasil observasi di wilayah RW 08 dari 10 remaja yang diobservasi 7 diantaranya terlihat merokok di kedai-kedai RW 08 yang mengatakan terpengaruh oleh teman seusianya dan lingkungannya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membuat suatu karya tulis ilmiah dengan “Asuhan Keperawatan pada An. R dengan Kesiapan Peningkatan Perkembangan Usia Remaja dan Kemitraan Lintas Sektor : Penyuluhan kesehatan tentang kenakalan remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang 2018”.

B. TUJUAN

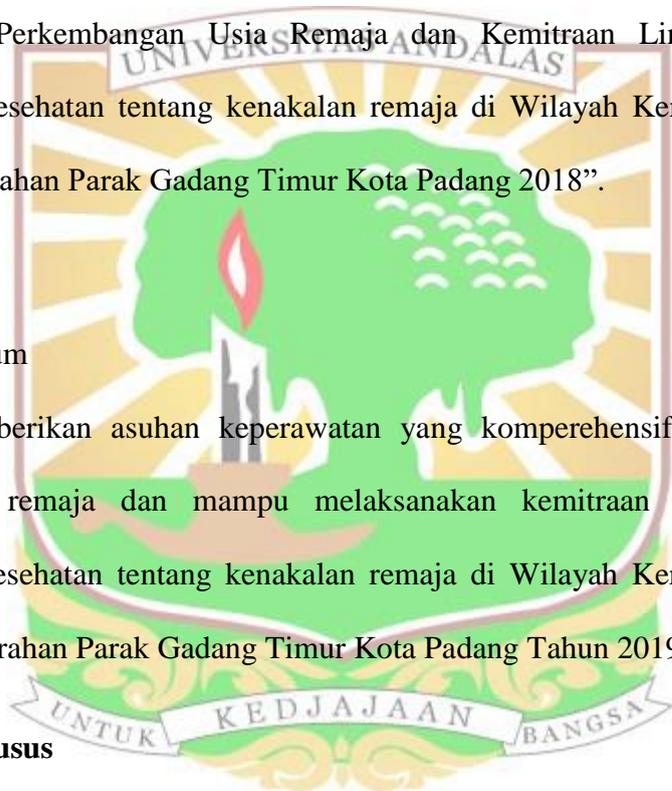
1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada remaja dengan usia remaja dan mampu melaksanakan kemitraan lintas sektor: penyuluhan kesehatan tentang kenakalan remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang Tahun 2019

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan karya ilmiah akhir ini adalah penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada remaja dengan tahap perkembangan pada usia remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Aur Duri RW 08 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang



- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada remaja dengan tahap perkembangan pada usia remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Aur Duri RW 08 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada remaja dengan tahap perkembangan usia remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Aur Duri RW 08 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada remaja dengan tahap perkembangan usia remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Aur Duri RW 08 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada remaja dengan tahap perkembangan usia remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Aur Duri RW 08 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang
- f. Memaparkan pelaksanaan manajemen pelayanan kesehatan jiwa masyarakat dengan pendekatan CMHN (Community Mental Health Nursing) di wilayah kerja Puskesmas Andalas
- g. Melaksanakan kemitraan lintas sektor: penyuluhan kesehatan tentang kenakalan remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Aur Duri RW 08 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang.

C. MANFAAT PENULISAN

1. Puskesmas Andalas

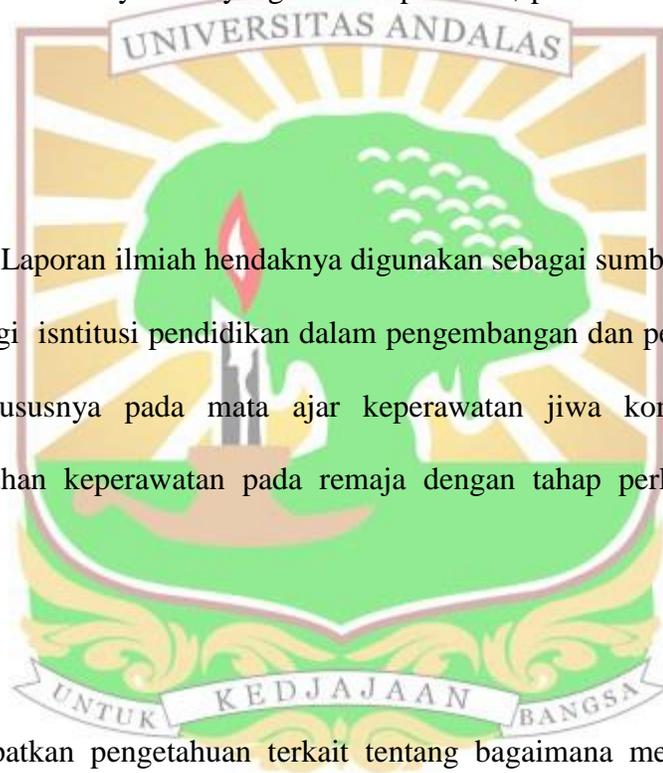
Hasil penulisan laporan ilmiah diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa di masyarakat yang bersifat promotif, prevntif kearah yang lebih baik.

2. Pendidikan

Hasil penulisan Laporan ilmiah hendaknya digunakan sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi isntitusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan, khususnya pada mata ajar keperawatan jiwa komunitas tentang manajemen asuhan keperawatan pada remaja dengan tahap perkembangan usia remaja.

3. Penulis

Penulis mendapatkan pengetahuan terkait tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada remaja dengan tahap perkembangan usia remaja serta mendapatkan pengetahuan melakukan kemitraan lintas sektor: “penyuluhan kesehatan tentang kenakalan remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Aur Duri RW 08 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang”.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Remaja

1. Definisi Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa ini sering disebut dengan masa pubertas. Namun demikian, menurut beberapa ahli, selain istilah pubertas digunakan juga istilah adolesens. Para ahli merumuskan bahwa istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis baik bentuk maupun fisiologis yang terjadi dengan cepat dari masa anak-anak ke masa dewasa, terutama perubahan alat reproduksi. Sedangkan istilah adolesens lebih ditekankan pada perubahan psikososial atau kematangan yang menyertai masa pubertas (Soetjningsih, 2004).

Masa remaja merupakan dekade kedua kehidupan dimana terjadi perubahan fisik dan psikologis yang besar. Hal ini juga membawa perubahan dalam interaksi sosial. Masa remaja sebagai kesempatan untuk menata ke tahap usia dewasa yang sehat dan produktif serta mengurangi kemungkinan terjadinya masalah kesehatan dimasa yang akan datang. Masa remaja berlangsung antara umur 10-19 tahun. Pada fase tersebut terjadi perubahan yang amat pesat baik dalam fase biologis dan hormonal, maupun bidang psikologis dan sosial.

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda - tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai

kematangan seksual (Sarwono, 2011). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2013). Remaja pada tahap tersebut mengalami banyak perubahan baik perubahan secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Hurlock, 2011). Berdasarkan beberapa pendapat remaja yang telah dikemukakan para ahli, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa remaja adalah individu yang sedang berada pada masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa dan ditandai dengan perkembangan yang sangat cepat dari aspek fisik, psikis dan sosial

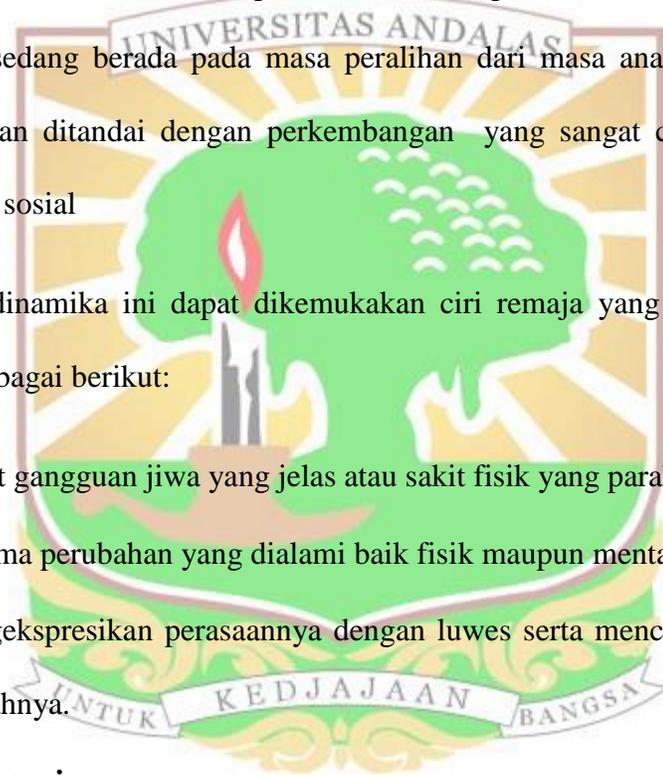
Dalam proses dinamika ini dapat dikemukakan ciri remaja yang normal (WHO, 2010) adalah sebagai berikut:

- a. Tidak terdapat gangguan jiwa yang jelas atau sakit fisik yang parah;
- b. Dapat menerima perubahan yang dialami baik fisik maupun mental dan sosial;
- c. Mampu mengekspresikan perasaannya dengan luwes serta mencari penyelesaian terhadap masalahnya.

2. Klasifikasi Remaja

Dalam Sarwono (2011) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa :

- a. Remaja Awal (Early Adolescence)



Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-13 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

b. Remaja Madya (Middle Adolescence)

Tahap ini berusia 14-16 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana : peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari Oedipoes Complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

c. Remaja Akhir (Late Adolescence)

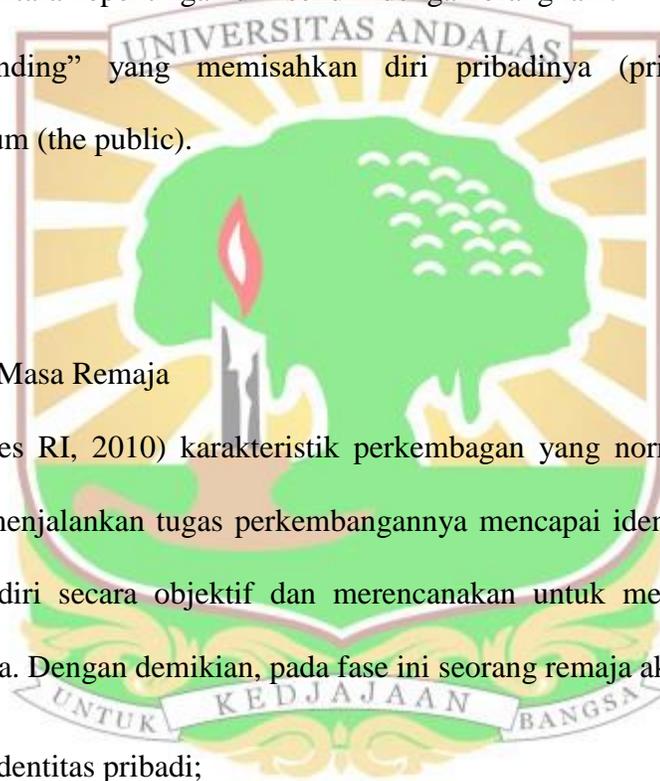
Tahap ini (17-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini:

- 1)Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2)Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3)Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4)Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5)Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan masyarakat umum (the public).

3. Karakteristik Masa Remaja

Menurut (Depkes RI, 2010) karakteristik perkembangan yang normal terjadi pada remaja dalam menjalankan tugas perkembangannya mencapai identitas diri, antara lain : menilai diri secara objektif dan merencanakan untuk mengaktualisasikan kemampuannya. Dengan demikian, pada fase ini seorang remaja akan:

- a. Menilai rasa identitas pribadi;
- b. Meningkatkan minat pada lawan jenis;Menghubungkan perubahan seks sekunder ke dalam citra tubuh;
- c. Memulai perumusan tujuan okupasional;
- d. Memulai pemisahan diri dari otoritas keluarga.



Seperti halnya dengan semua periode yang penting selama rentang kehidupan, masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya, diantaranya yaitu (Hurlock, 2005):

a. Masa remaja adalah masa peralihan.

Yaitu peralihan dari satu tahap perkembangan ke perkembangan berikutnya secara berkesinambungan. Pada masa ini bukan lagi seorang anak dan juga bukan seorang dewasa. Masa ini merupakan masa yang sangat strategis, karena memberi waktu kepada remaja untuk memberntuk gaya hidup dan menentukan pola perilaku, nilai-nilai, dan sifat-sifat yang sesuai dengan yang diinginkannya.

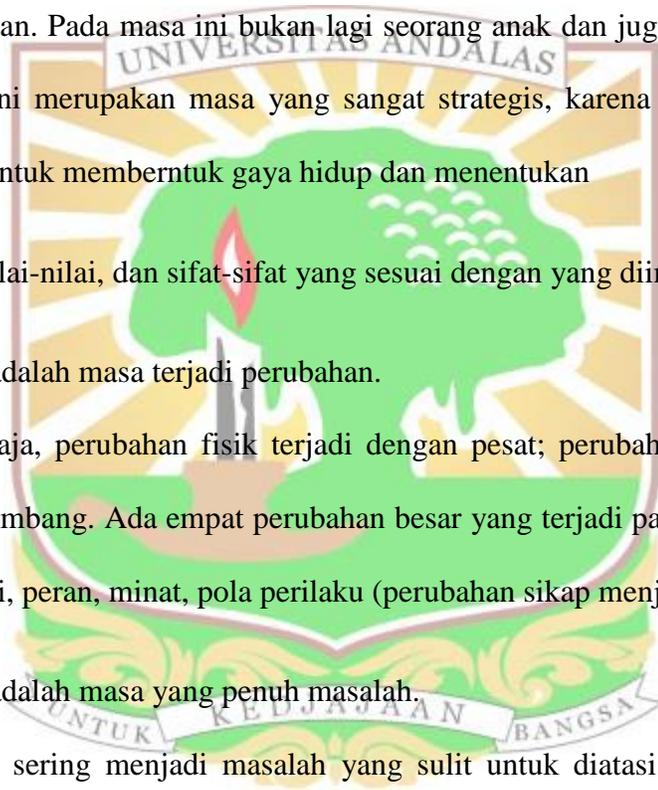
b. Masa remaja adalah masa terjadi perubahan.

Sejak awal remaja, perubahan fisik terjadi dengan pesat; perubahan perilaku dan sikap juga berkembang. Ada empat perubahan besar yang terjadi pada remaja, yaitu perubahan emosi, peran, minat, pola perilaku (perubahan sikap menjadi ambivalen).

c. Masa remaja adalah masa yang penuh masalah.

Masalah remaja sering menjadi masalah yang sulit untuk diatasi. Hal ini terjadi karena masa remaja belum terbiasa menyelesaikan masalahnya sendiri tanoa meminta bantuan orang lain. Akibatnya, terkadang terjadi penyelesaian yang tidak sesuai dengan yang diharapkan.

d. Masa remaja adalah masa mencari identitas.



Identitas diri yang dicari remaja adalah berupa kejelasan siapa dirinya dan apa peran dirinya di masyarakat. Remaja tidak puas dirinya sama dengan kebanyakan orang, ia ingin memperlihatkan dirinya sebagai individu, sementara pada saat yang sama ia ingin mempertahankan dirinya terhadap kelompok sebaya.

e. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan kekuatan.

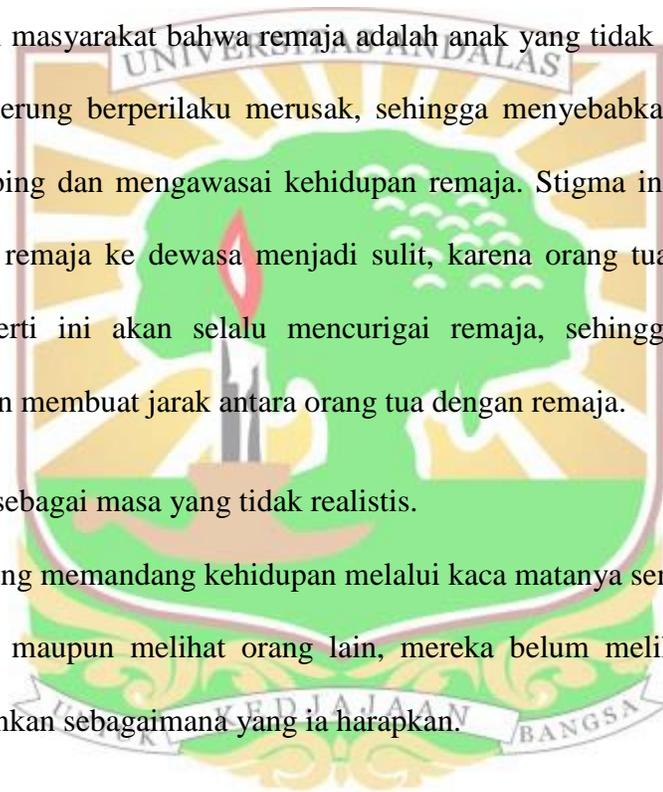
Ada stigma dari masyarakat bahwa remaja adalah anak yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya, cenderung berperilaku merusak, sehingga menyebabkan orang dewasa harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja. Stigma ini akan membuat masa peralihan remaja ke dewasa menjadi sulit, karena orang tua yang memiliki pandangan seperti ini akan selalu mencurigai remaja, sehingga menimbulkan pertentangan dan membuat jarak antara orang tua dengan remaja.

f. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis.

Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca matanya sendiri, baik dalam melihat dirinya maupun melihat orang lain, mereka belum melihat apa adanya, tetapi menginginkan sebagaimana yang ia harapkan.

g. Masa remaja adalah ambang masa dewasa.

Dengan berlalunya usia belasan, remaja yang semakin matang berkembang dan berusaha memberi kesan sebagai seseorang yang hampir dewasa, ia akan memusatkan dirinya pada perilaku yang dihubungkan dengan status orang dewasa, misalnya dalam berpakaian dan bertindak.



4. Tugas Perkembangan Remaja

Semua tugas perkembangan pada masa remaja dipusatkan pada penanganan pada perubahan sikap dan pola perilaku yang kekanak-kanakan dan mengadakan persiapan untuk menghadapi masa dewasa. (Hurlock, 2005). Menurut Kay (dalam Jahja, 2012) mengemukakan tugas-tugas perkembangan remaja adalah sebagai berikut:

- a. Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya.
- b. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figur-figur yang mempunyai otoritas.
- c. Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan belajar bergaul dengan teman sebaya atau orang lain, baik secara individual maupun kelompok.
- d. Menemukan manusia model yang dijadikan identitasnya.
- e. Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.
- f. Memperkuat self-control (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip, atau falsafah hidup. (Weltan-schauung).
- g. Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan.

5. Ciri Tahap Perkembangan Berdasarkan Aspek Perkembangan Remaja

- a. Perkembangan Biologis

Papalia & Olds (dalam Jahja, 2012) menjelaskan bahwa perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris, dan keterampilan motorik. Piaget (dalam Jahja, 2012) menambahkan bahwa perubahan pada tubuh ditandai dengan penambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya ialah kematangan. Perubahan fisik otak strukturnya semakin sempurna untuk meningkatkan kemampuan kognitif.

b. Perkembangan psikososial

Teori psikososial tradisional menganggap bahwa krisis perkembangan pada masa remaja menghasilkan terbentuknya identitas. Selama masa kanak-kanak, individu telah mengalami proses identifikasi ketika mereka berfokus pada berbagai bagian tubuh dalam waktu-waktu tertentu. Selama masa bayi, anak mengidentifikasi dirinya sendiri sebagai individu yang terpisah dari ibu, selama masa kanak-kanak awal mereka menetapkan identifikasi peran gendernya dengan orang tua sejenis, sedangkan pada masa kanak-kanak akhir mereka menetapkan siapa diri mereka didalam hubungan dengan orang lain. Pada masa remaja, mereka mulai melihat dirinya sebagai individu yang berbeda, unik dan terpisah dari setiap individu yang lain. Periode remaja awal dimulai dengan awitan pubertas dari berkembangnya stabilitas emosional dan fisik yang relatif pada saat atau ketika hampir lulus dari SMU. Pada saat ini remaja dihadapkan pada krisis identitas kelompok versus

pengasingan diri. pada periode selanjutnya, individu berharap untuk memperoleh otonomi dari keluarga dan mengembangkan identitas diri sebagai lawan terhadap difungsi peran. Identitas kelompok menjadi sangat penting untuk permulaan pembentukan identitas pribadi. Remaja pada tahap awal harus mampu memecahkan masalah tentang hubungan dengan teman sebaya sebelum mampu menjawab pertanyaan tentang siapa diri mereka dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat.

c. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa (Jahja, 2012). Menurut Piaget (dalam dalam Jahja, 2012), seorang remaja termotivasi untuk memahami dunia karena perilaku adaptasi secara biologis mereka. Dalam pandangan Piaget, remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka, di mana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema kognitif mereka. Remaja telah mampu membedakan antara hal-hal atau ide-ide yang lebih penting dibanding ide lainnya, lalu remaja juga mengembangkan ide-ide ini. Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati, tetapi remaja mampu mengolah cara berpikir mereka sehingga memunculkan suatu ide baru.

d. Perkembangan moral

Anak yang lebih muda hanya dapat menerima keputusan atau sudut pandang orang dewasa, sedangkan remaja, untuk memperoleh autonomi dari orang dewasa, mereka

harus mengganti seperangkat moral dan nilai mereka sendiri. Ketika prinsip yang lama ditantang tetapi nilai yang baru dan mandiri belum muncul, remaja mencari peraturan moral yang memelihara integritas pribadi mereka dan membimbing tingkah laku mereka, terutama dalam menghadapi tekanan yang kuat untuk melanggar keyakinan yang lama. Keputusan mereka yang melibatkan dilema moral harus berdasarkan pada seperangkat prinsip-prinsip moral yang diinternalisasi yang memberi mereka sumber untuk mengevaluasi tuntutan situasi dan merencanakan serangkaian tindakan yang konsisten dengan ide-ide mereka.

e. Perkembangan spiritual

Pada saat remaja mulai mandiri dari orang tua atau otoritas yang lain, beberapa di antaranya mulai mempertanyakan nilai dan ideal keluarga mereka. Sementara itu, remaja lain-lain tetap berpegang teguh pada nilai-nilai ini sebagai elemen yang stabil dalam hidupnya seperti ketika mereka berjuang melawan konflik pada periode pergolakan ini. Remaja perlu menyelesaikan konflik ini sendiri, tetapi mereka juga memerlukan dukungan dari figur-figur yang memiliki wewenang dan atau teman sebaya untuk membantu penyelesaian masalah-masalahnya. Sering kali kelompok teman sebaya lebih berpengaruh daripada orang tua, walaupun nilai-nilai yang diperoleh selama masa pertumbuhan biasanya dipertahankan.

Remaja mungkin menolak aktivitas ibadah yang formal tetapi melakukan ibadah secara individual dengan privasi dalam kamar mereka sendiri. Mereka mungkin memerlukan eksplorasi terhadap konsep keberadaan Tuhan, membandingkan agama

mereka dengan orang lain yang dapat menyebabkan mereka mempertanyakan kepercayaan mereka sendiri tetapi pada akhirnya menghasilkan permusuhan dan penguatan spiritual mereka (Wong, 2009).

f. Perkembangan sosial

Untuk memperoleh kematangan penuh, remaja harus membebaskan diri mereka dari dominasi keluarga dan menetapkan sebuah identitas yang mandiri dari wewenang orang tua, namun proses ini penuh dengan ambivalensi baik dari remaja maupun orang tua, remaja ingin dewasa dan bebas dari kendali orang tua, tetapi mereka takut ketika mereka mencoba untuk memahami tanggung jawab yang terkait dengan kemandirian.

6. KARAKTERISTIK PERILAKU REMAJA

Menurut Keliat et.al (2011) perilaku psikososial remaja antara lain:

1. Perkembangan yang normal : pembentukan identitas diri

a. Menilai diri secara objektif

b. Merencanakan masa depannya

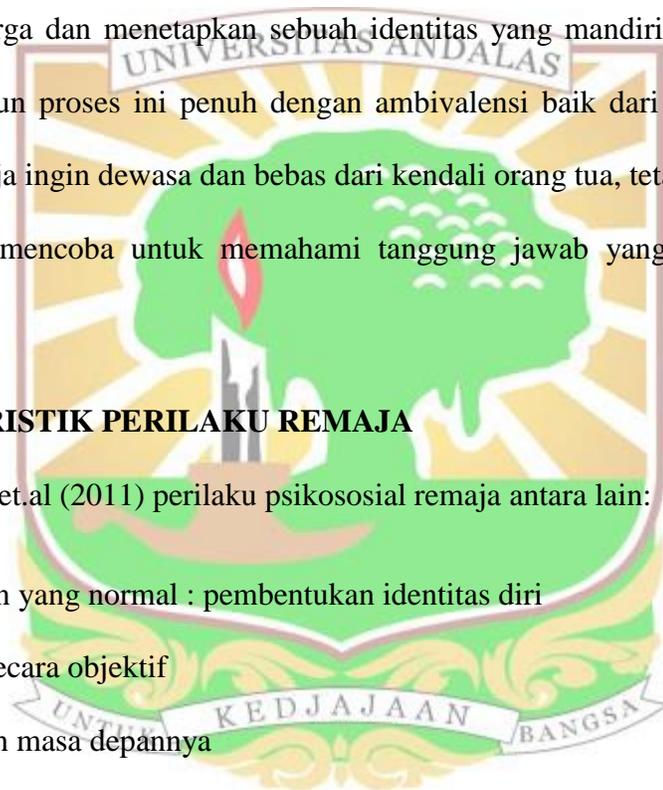
c. Dapat mengambil keputusan

d. Menyukai dirinya

e. Berinteraksi dengan lingkungannya

f. Bertanggung jawab

g. Mulai memperlihatkan kemandirian dalam keluarga



h. Menyelesaikan masalah dengan meminta bantuan orang lain yang menurutnya mampu

2. Penyimpangan perkembangan : kebingungan peran

a. Tidak menemukan ciri khas (kekuatan dan kelemahan) dirinya

b. Merasa binggung, bimbang

c. Tidak mempunyai rencana untuk masa depan

d. Tidak mampu berinteraksi dengan lingkungannya

e. Memiliki perilaku anti sosial

f. Tidak menyukai dirinya

g. Sulit mengambil keputusan

h. Tidak mempunyai minat

i. Tidak mandiri



B. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN ANAK USIA REMAJA

Sebagaimana halnya dengan asuhan keperawatan jiwa pada anak, proses keperawatan juga diterapkan dalam asuhan keperawatan bagi remaja.

1. Pengkajian

Menurut Abdul (2013) Pengumpulan data tentang status kesehatan remaja meliputi observasi dan interpretasi pola perilaku, yang mencakup informasi sebagai berikut

a. Pertumbuhan dan perkembangan

b. Keadaan biofisik (peyakit,kecelakaan)

- c. Keadaan emosi (status mental, termasuk proses berfikir)
- d. dan pikiran tentang bunuh diri atau membunuh orang lain)
- e. Latar belakang sosial budaya, ekonomi, agama
- f. Penampilan kegiatan kehidupan sehari-hari (rumah, sekolah)
- g. Pola penyelesaian masalah (pertahanan ego seperti denial, acting out, menarik diri)
- h. Pola interaksi (keluarga, teman sebaya)
- i. Persepsi remaja tentang dan atau kepuasan terhadap kesehatannya
- j. Tujuan kesehatan remaja
- k. Lingkungan (fisik, emosi, ekologi)
- l. Sumber materi dan narasumber yang tersedia bagi remaja (sahabat, sekolah, dan keterlibatannya dalam kegiatan dimasyarakat).

Data yang dikumpulkan mencakup semua aspek kehidupan remaja baik pada masa lalu maupun sekarang yang diperoleh dari diri remaja itu sendiri, keluarga, atau orang lain. Permasalahannya yang biasanya dihadapi oleh remaja berkaitan dengan citra diri, identitas diri, kemandirian, seksualitas, peran sosial, dan perilaku seksual yang menimbulkan perilaku adaptif dan maladaptif.

2. Tujuan

Tujuan pemberian asuhan keperawatan pada usia remaja yaitu keluarga mampu memahami perilaku yang menggambarkan perkembangan remaja dan keluarga mampu memahami cara menstimulasi perkembangan remaja dan keluarga mampu mendemonstrasikan tindakan untuk menstimulasi perkembangan remaja serta

keluarga mampu merencanakan tindakan untuk mengembangkan kemampuan psikososial remaja.

Sedangkan pada remaja tujuan tindakan ini yaitu remaja mampu menyebutkan karakteristik perilaku remaja yang normal dan menyimpang, kemudian remaja mampu menjelaskan cara mencapai perkembangan serta remaja mampu melakukan tindakan tersebut.

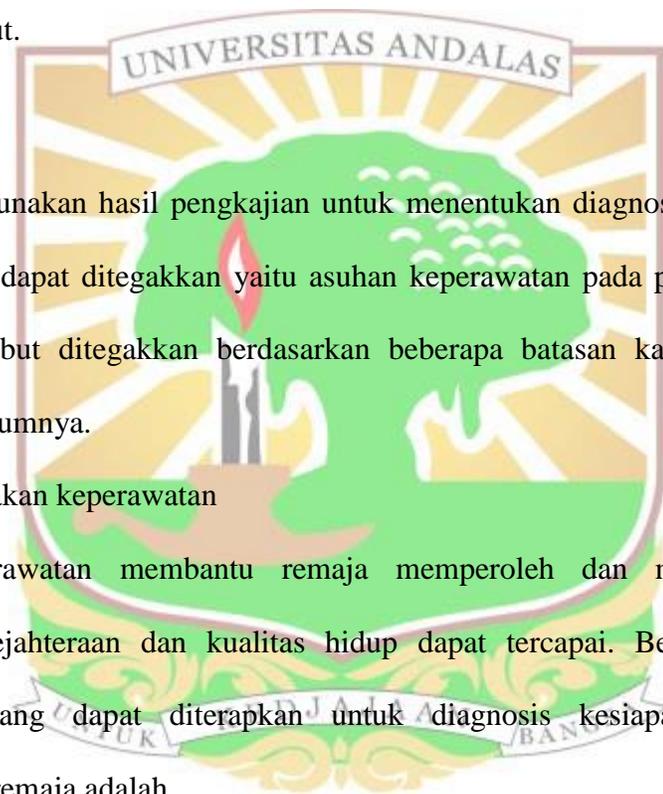
3. Diagnosa

Perawat menggunakan hasil pengkajian untuk menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu asuhan keperawatan pada psikosal remaja. Diagnosis tersebut ditegakkan berdasarkan beberapa batasan karakteristik yang dijelaskan sebelumnya.

4. Rencana tindakan keperawatan

Rencana keperawatan membantu remaja memperoleh dan mempertahankan kesehatan, kesejahteraan dan kualitas hidup dapat tercapai. Beberapa rencana keperawatan yang dapat diterapkan untuk diagnosis kesiapan peningkatan perkembangan remaja adalah

- a. Menjelaskan ciri perkembangan remaja yang normal dan menyimpang
 - b. Menjelaskan cara yang dapat dilakukan keluarga untuk memfasilitasi perkembangan remaja yang normal.
- 1) Fasilitasi remaja untuk berinteraksi dengan teman kelompok sebaya



- 2) Anjurkan remaja untuk bergaul dengan orang lain yang membuatnya nyaman mencahkan perasaannya, perhatian dan kekhawatiran
- 3) Anjurkan remaja untuk mengikuti organisasi yang mempunyai kegiatan positif (olahraga, seni, bela diri, pramuka, pengajian)
- 4) Berteman sebagai teman curhat bagi remaja
- 5) Berperan sebagai contoh bagi remaja dalam melakukan interaksi sosial yang baik
- 6) Beri lingkungan yang nyaman bagi remaja untuk melakukan aktivitas bersama kelompoknya.

c. Diskusikan dan demonstrasikan tindakan untuk membantu remaja memperoleh identitas diri

d. Diskusikan rencana tindakan yang akan dilakukan keluarga untuk memfasilitasi remaja memperoleh identitas diri.

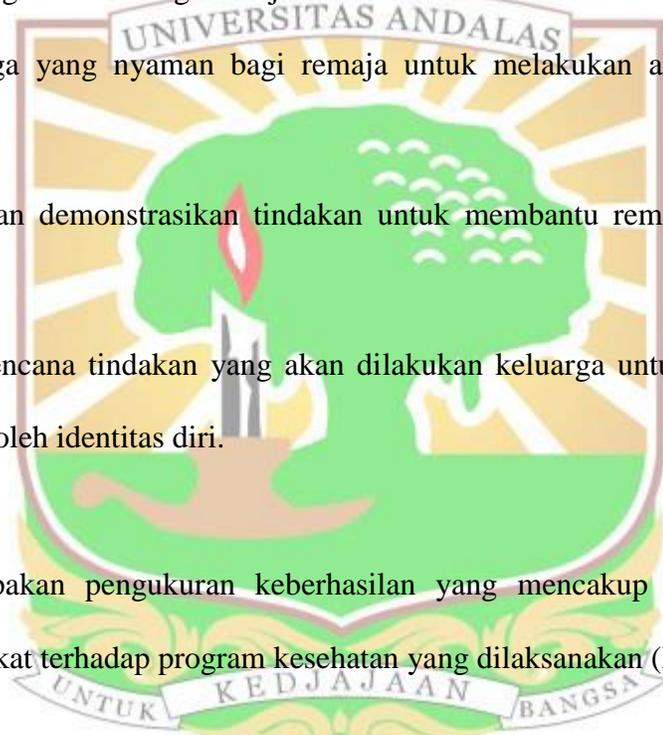
5. Evaluasi

Evaluasi merupakan pengukuran keberhasilan yang mencakup perubahan atau respon masyarakat terhadap program kesehatan yang dilaksanakan (Nugroho, 2014).

C. CMHN (community mental health nursing)

1. Konsep CMHN (Community Mental Health Nursing)

CMHN merupakan salah satu strategi berupa program peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang diberikan kepada petugas kesehatan melalui pelatihan dalam rangka upaya membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan jiwa akibat dampak tsunami, gempa maupun bencana lainnya. Pelatihan yang dilakukan terdiri



dari tiga tahapan yaitu Basic, Intermediate dan Advance Nursing Training. Sejalan dengan perkembangan ilmu kesehatan jiwa maka perawat CMHN perlu dibekali pengetahuan dan kemampuan untuk menstimulasi perkembangan individu di masyarakat maupun mengantisipasi dan mengatasi penyimpangan yang menyertai perkembangan psikososial individu di masyarakat. Perawat CMHN sebagai tenaga kesehatan yang bekerja dimasyarakat dan bersama masyarakat harus mempunyai kemampuan melibatkan peran serta masyarakat terutama tokoh masyarakat dengan cara melatih para tokoh masyarakat untuk menjadi kader kesehatan jiwa (Depkes, 2006).

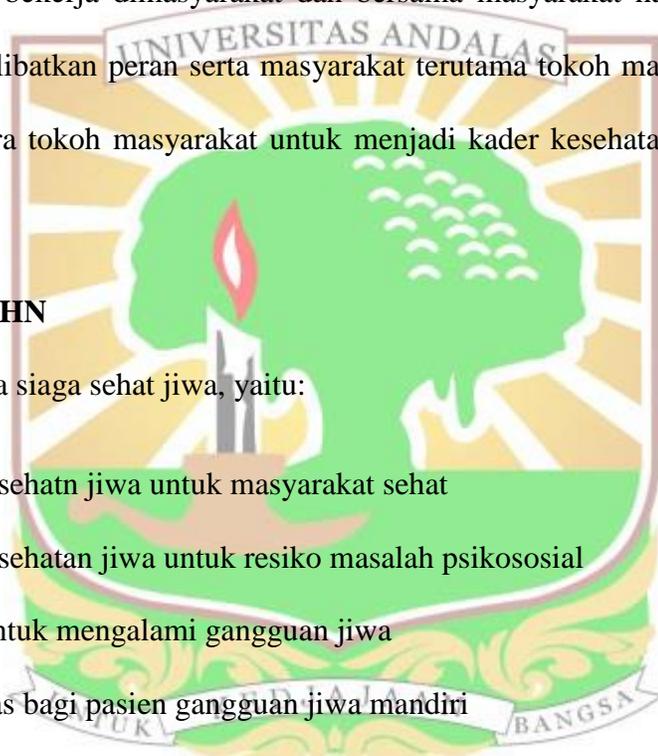
2. Program CMHN

Membentuk desa siaga sehat jiwa, yaitu:

- a. Pendidikan kesehatan jiwa untuk masyarakat sehat
- b. Pendidikan kesehatan jiwa untuk resiko masalah psikososial
- c. Resiko jiwa untuk mengalami gangguan jiwa
- d. Terapi aktivitas bagi pasien gangguan jiwa mandiri
- e. Rehabilitasi bagi pasien gangguan jiwa mandiri
- f. Askep bagi keluarga pasien gangguan jiwa

3. Tujuan CMHN

- a. Tujuan umum :

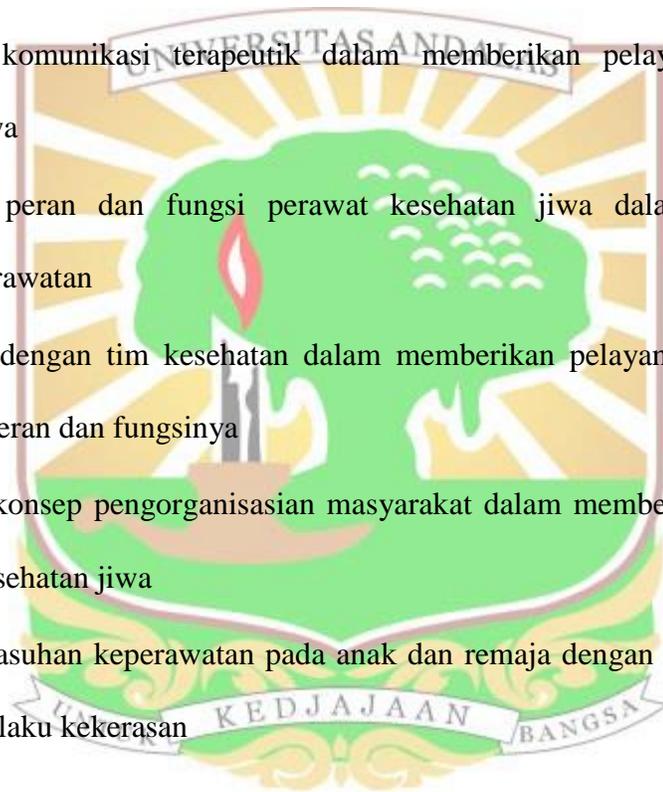


Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kesehatan jiwa bagi masyarakat sehingga tercapai kesehatan jiwa masyarakat secara optimal.

b. Tujuan khusus :

Menjelaskan konsep keperawatan kesehatan jiwa komunitas

- 1) Menerapkan komunikasi terapeutik dalam memberikan pelayanan / asuhan keperawatan jiwa
- 2) Menjelaskan peran dan fungsi perawat kesehatan jiwa dalam memberikan pelayanan keperawatan
- 3) Bekerjasama dengan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan peran dan fungsinya
- 4) Menerapkan konsep pengorganisasian masyarakat dalam memberikan pelayanan keperawatan kesehatan jiwa
- 5) Memberikan asuhan keperawatan pada anak dan remaja dengan gangguan jiwa : depresi dan perilaku kekerasan
- 6) Memberikan asuhan keperawatan pada usia dewasa yang gangguan jiwa dengan masalah : harga diri rendah, perilaku kekerasan, resiko bunuh diri, isolasi diri, halusinasi, waham dan defisit perawatan diri
- 7) Memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan jiwa : depresi dan demensia



8) Mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa komunitas

4. Uraian tugas perawat CMHN

Petugas yang melaksanakan layanan kesehatan jiwa komunitas di desa siaga terdiri dari perawat CMHN dan kader kesehatan jiwa masyarakat. Uraian tugas petugas kesehatan jiwa adalah sebagai berikut (Keliat, 2011) :

a. Pendekatan Manajemen

1) Perencanaan

- a) Menyusun visi
- b) Menyusun misi
- c) Menyusun filosofi
- d) Menyusun rencana kerja bulanan
- e) Menyusun rencana kegiatan tahunan

3). Pengarahan

- a) Memimpin rapat pertemuan desa dengan kader kesehatan jiwa
- b) Melakukan supervise kader kesehatan jiwa
- c) Menciptakan iklim motivasi dalam bekerja
- d) Mengatur kolaborasi dengan pendelegasian



- a) Mengevaluasi indikator mutu kesehatan jiwa masyarakat
- b) Melakukan pemantauan dan evaluasi (kemampuan kader kesehatan jiwa, kemampuan pasien dan keluarga)

b. Pemberdayaan masyarakat

- 1) Melakukan rekrutmen kader kesehatan jiwa
- 2) Melakukan proses seleksi kader kesehatan jiwa
- 3) Melakukan proses orientasi kader kesehatan jiwa
- 4) Melakukan penilaian kinerja kader kesehatan jiwa

c. Kemitraan lintas sektor dan program

- 1) Melakukan kemitraan lintas sektor
- 2) Melakukan kemitraan lintas program
- 3) Melakukan koordinasi lintas program
- 4) Melakukan rapat koordinasi lintas program
- 5) Melakukan rapat koordinasi tingkat desa (musyawarah) kader kesehatan jiwa

d. Asuhan keperawatan jiwa komunitas

- 1) Asuhan keperawatan sehat jiwa
 - a) Askep perkembangan psikososial bayi
 - b) Askep perkembangan psikososial kanak-kanak
 - c) Askep perkembangan psikososial preasekolah
 - d) Askep perkembangan psikososial usia sekolah



- e) Askep perkembangan psikososial remaja
- f) Askep perkembangan psikososial dewasa awal
- g) Askep perkembangan psikososial dewasa
- h) Askep perkembangan psikososial lanjut usia

2) Asuhan keperawatan psikososial (resiko)

- a) Askep ansietas
- b) Askep gangguan citra tubuh
- c) Askep harga diri rendah situasional
- d) Askep ketidakberdayaan
- e) Askep keputusan
- f) Askep coping individu tidak efektif
- g) Askep coping keluarga tidak efektif
- h) Askep berduka disfungsional
- i) Askep resiko penyimpangan perilaku sehat
- j) Askep penampilan peran tidak efektif

3) Asuhan keperawatan gangguan jiwa

- a) Askep anak dengan depresi
- b) Askep dewasa dengan perilaku kekerasan
- c) Askep dewasa dengan halusinasi
- d) Askep dewasa dengan waham
- e) Askep dewasa dengan harga diri rendah



- f) Askep dewasa dengan defisit perawatan diri
- g) Askep dewasa dengan resiko bunuh diri
- h) Askep dewasa dengan isolasi sosial
- i) Askep pasien Napza
- j) Askep pasien dengan ansietas
- k) Askep pasien dengan koping keluarga tidak efektif
- l) Askep pasien dengan distress spiritual
- m) Askep pasien dengan gangguan proses keluarga
- n) Askep pasien dengan sindrom pasca trauma
- o) Askep lansia dengan demensia
- p) Askep lansia dengan depresi
- 4) Penggerak masyarakat
 - a) Menggerakkan masyarakat yang sehat jiwa untuk mengikuti penyuluhan
 - b) Menggerakkan masyarakat yang beresiko mengalami gangguan jiwa
 - c) Menggerakkan masyarakat yang mengalami gangguan jiwa untuk mengikuti TAK dan rehabilitasi
 - d) Mengunjungi rumah pasien gangguan jiwa mandiri

Manajemen pelayanan CMHN yang dikembangkan saat ini (Keliat, 2010) terdapat 4 pilar, yaitu manajemen pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, manajemen pemberdayaan masyarakat, kemitraan lintas sektor dan lintas program dan

manajemen kasus kesehatan yang akan dilaksanakan oleh perawat CMHN dan kader kesehatan.

a. Pilar I, Manajemen Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat.

Perencanaan adalah keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang hal-hal yang akan dikerjakan di masa mendatang dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan dapat juga diartikan sebagai suatu rencana kegiatan tentang apa yang harus dilakukan, bagaimana kegiatan itu dilaksanakan, di mana kegiatan itu dilakukan.

Pengorganisasian adalah pengelompokan aktivitas untuk mencapai suatu tujuan penugasan suatu kelompok tenaga keperawatan untuk pengkoordinasian aktivitas yang tepat, baik vertikal maupun horizontal, yang bertanggung jawab untuk mencapai tujuan Desa Siaga Sehat Jiwa. Pengorganisasian kegiatan dan tenaga dalam pelayanan kesehatan di komunitas menggunakan pendekatan lintas sektoral dan lintas program.

b. Pilar II, Manajemen Pemberdayaan Masyarakat.

Strategi pemberdayaan masyarakat bermanfaat untuk mengidentifikasi, mengatasi masalah dan mempertahankan kesehatan diwilayahnya. Pemberdayaan masyarakat merupakan proses pengembangan potensi baik pengetahuan atau keterampilan

masyarakat sehingga mereka mampu mengontrol diri dan terlibat dalam memenuhi kebutuhan mereka sendiri. Pemberdayaan kader kesehatan jiwa sebagai tenaga potensial yang ada di masyarakat diharapkan mampu mendukung program CMHN yang diterapkan di masyarakat.

Manajemen pemberdayaan kader kesehatan Jiwa di RW Siaga Sehat Jiwa berfokus pada proses rekrutmen, seleksi, orientasi, penilaian kinerja, dan pengembangan kader.

Rekrutmen kader adalah suatu proses pencarian dan pemikatan para calon kader yang mempunyai kemampuan dalam mengembangkan Desa Siaga Sehat Jiwa. Proses seleksi adalah serangkaian kegiatan yang digunakan untuk memutuskan apakah calon kader diterima atau tidak sebagai kader kesehatan. Proses seleksi ini penting, karena akan diperoleh sumber daya manusia yang mempunyai motivasi dan kemampuan yang tepat sesuai dengan yang dibutuhkan.

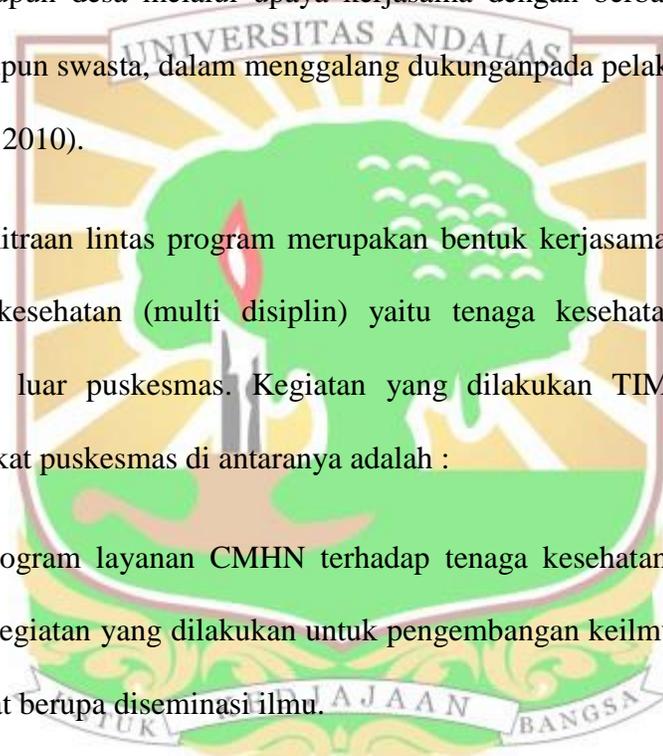
c. Pilar III, Kemitraan Lintas Sektor dan Lintas Program.

Kemitraan adalah membangun dan mempertahankan hubungan dengan profesional dan berbagai sektor lainnya terkait di masyarakat dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah, menciptakan program baru dan mempertahankan dukungan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Kemitraan dalam pelayanan kesehatan komunitas merupakan bentuk strategi kemitraan lintas sektor yang terintegrasi atas prinsip kesetaraan, keterpaduan, kesepakatan dan keterbukaan.

Kemitraan lintas sektor adalah bentuk kerja sama yang dibangun antara tenaga kesehatan, khususnya perawat CMHN dan sektor terkait, baik pemerintah maupun non-pemerintah, dalam memberikan layanan kesehatan jiwa di masyarakat melalui kesepakatan bersama tentang peran dan tanggung jawab masing-masing. Pelaksanaan kemitraan lintas sektor dapat dilakukan di tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan, maupun desa melalui upaya kerjasama dengan berbagai sektor, baik pemerintah maupun swasta, dalam menggalang dukungan pada pelaksanaan program CMHN (Keliat, 2010).

Sedangkan kemitraan lintas program merupakan bentuk kerjasama yang dibangun antara tenaga kesehatan (multi disiplin) yaitu tenaga kesehatan yang ada di puskesmas dan luar puskesmas. Kegiatan yang dilakukan TIM CMHN lintas program di tingkat puskesmas di antaranya adalah :

- 1) Salah satu program layanan CMHN terhadap tenaga kesehatan adalah dengan perawat jiwa. Kegiatan yang dilakukan untuk pengembangan keilmuan perawat di Puskesmas dapat berupa diseminasi ilmu.
- 2) Melakukan koordinasi dengan dokter umum kesehatan jiwa di Puskesmas dalam pemberian terapi, konsultasi pasien, dan rujukan kasus.
- 3) Melakukan koordinasi dengan kader kesehatan jiwa dalam melaksanakan kegiatan CMHN di DSSJ.
- 4) Menggalang kerjasama dengan pihak Dinas Kesehatan dalam mengintegrasikan program CMHN dengan program kesehatan yang ada di Dinkes, terutama yang



berkaitan dengan layanan kesehatan untuk pasien dengan masalah psikososial dan masalah gangguan jiwa di masyarakat.

5)Menggalang kerjasama layanan CMHN dengan enam program dasar di Puskesmas berikut tenaga kesehatan yang terkait dalam mengidentifikasi masyarakat yang mengalami gangguan jiwa, masyarakat yang berisiko mengalami gangguan jiwa, dan masyarakat yang sehat jiwa. Pengetahuan tenaga kesehatan yang terlibat dalam program CMHN mengenai upaya deteksi dini dan konseling masalah kesehatan jiwa terus ditingkatkan.

d.Pilar IV, Manajemen Kasus Kesehatan Jiwa.

Keperawatan kesehatan jiwa komunitas yang profesional mempunyai ciri praktek yang didasari oleh keterampilan intelektual, teknis, dan interpersonal. Pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, implementasi dan evaluasi. Perawat CMHN bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan jiwa komunitas kepada kepada pasien, keluarga, kelompok dan komunitas secara sistematis dan terorganisir kepada kelompok keluarga yang sehat (IC-CMHN, 2006). Perawat CMHN diharapkan memiliki kemampuan :

1)Melaksanakan asuhan keperawatan pada kelompok masyarakat sehat jiwa, masyarakat yang berisiko mengalami gangguan jiwa (masalah psikososial), dan masyarakat yang mengalami gangguan jiwa.

2)Memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok sehat jiwa, kelompok yang

berisiko mengalami gangguan jiwa (masalah psikososial), dan kelompok yang mengalami gangguan jiwa.

3) Melaksanakan terapi aktivitas kelompok (TAK) pada kelompok pasien gangguan jiwa.

4) Melakukan rehabilitasi pada pasien gangguan jiwa.

Kegiatan asuhan keperawatan difokuskan pada kelompok berikut :

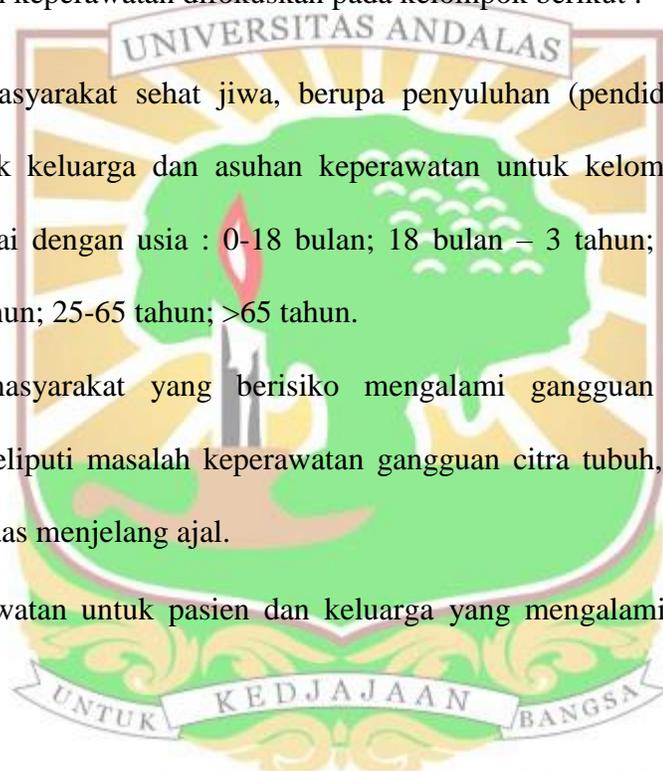
1) Kelompok masyarakat sehat jiwa, berupa penyuluhan (pendidikan kesehatan) untuk kelompok keluarga dan asuhan keperawatan untuk kelompok masyarakat sehat jiwa sesuai dengan usia : 0-18 bulan; 18 bulan – 3 tahun; 3-6 tahun; 6-12 tahun; 12-18 tahun; 25-65 tahun; >65 tahun.

2) Kelompok masyarakat yang berisiko mengalami gangguan jiwa (masalah psikososial), meliputi masalah keperawatan gangguan citra tubuh, kehilangan dan berduka, ansietas menjelang ajal.

Asuhan keperawatan untuk pasien dan keluarga yang mengalami gangguan jiwa terdiri dari :

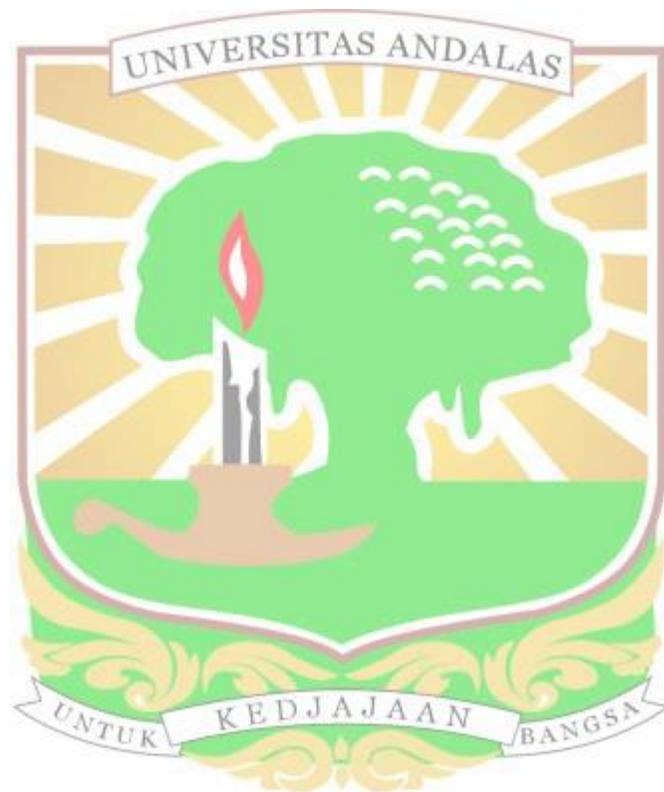
1) Asuhan keperawatan untuk pasien anak dengan masalah perilaku kekerasan dan depresi.

2) Asuhan keperawatan untuk pasien dewasa dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan, halusinasi, waham, isolasi sosial, harga diri rendah, defisit perawatan diri, resiko bunuh diri sindrom pasca trauma, ansietas penyalahgunaan dan



ketergantungan napza, distres spiritual, hambatan komunikasi verbal, ketidakefektifan koping keluarga, hambatan proses keluarga.

3)Asuhan keperawatan untuk pasien lansia dengan masalah demensia dan depresi.



BAB III

LAPORAN KASUS

A. Manajemen Asuhan Keperawatan

Bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan pada remaja yang telah dilakukan dari tanggal 18 November 2019 s/d 30 November 2019. Pada keluarga Tn.R dengan masalah kesiapan peningkatan perkembangan usia remaja. Laporan kasus dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Saat pengkajian tanggal 18 November 2019 pada keluarga Tn.R dan didapatkan data yaitu nama kepala keluarga yaitu bernama Tn.R yang berusia 60 tahun dan istrinya Ny. A berusia 58 tahun, Tn.R bersuku minang. Tingkat pendidikan Tn.R adalah tamatan SD dan Ny. A adalah tamatan SMA, Tn.R menikah dengan Ny. A selama 27 tahun. Keluarga Tn.R tinggal di Air Camar RW VIII RT II Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang. Pekerjaan Tn.R adalah sebagai seorang buruh dan Ny. A bekerja sebagai ibu rumah tangga. Tn.R dan Ny. A memiliki 4 orang anak laki-laki dan 2 orang anak perempuan, yaitu anak pertama Tn. S berumur 26 tahun dan Tn.F berumur 24 tahun, Ny.R berumur 22 tahun, An.R berumur 15 tahun, An.R berumur 13 tahun, dan An. R berumur 10 tahun. Jumlah anggota keluarga dalam rumah sebanyak 8 orang.

An.R merupakan anak kelima yang berumur 13 tahun, An.R memiliki imunisasi lengkap. Saat ini berat badan An.R 29 kg dengan tinggi badan 142 cm, An.R sekarang bersekolah di SMP N 9 Air Camar. Pada saat pengkajian An.R tampak sedikit pemalu dengan orang yang baru dikenalnya. Seiring berjalannya waktu An.R mulai kooperatif berbicara dengan perawat. Orang tua remaja mengatakan An.R tidak pernah dirawat dirumah sakit. An.R juga tidak pernah melakukan kenakalan remaja yang memberikan dampak buruk pada remaja.

Dalam keluarga Tn.R terdiri dari keluarga inti dan ditambah orang tua dari Tn.R, yaitu Tn.R sebagai kepala keluarga, Ny. A sebagai istri, Ny. D sebagai orang tua dari Tn.R, Tn. F sebagai menantu dan Tn.S, Tn.F, Ny.R, An.R, An.R dan An.R sebagai anak. Pola asuh dalam keluarga adalah demokratis. Pengambil keputusan tertinggi adalah Tn.R sebagai kepala keluarga. Ny. A mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga dengan cara musyawarah. Keputusan diambil dengan cara kesepakatan oleh semua anggota keluarga. Pola komunikasi yang dilakukan adalah pola komunikasi dua arah.

Ny. A mengatakan keluarga memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas dan bersantan. Bila ada anggota keluarga yang sakit maka akan dibawa berobat ke pelayanan kesehatan terdekat yaitu puskesmas atau klinik bidan terdekat. Keluarga tidak mempercayai pengobatan dengan orang pintar.

Ny. A mengatakan bahwa semua anggota keluarganya beragama islam. Ny. A mengatakan bahwa dalam keseharian anggota keluarganya rajin beribadah. Ny. A mengatakan kadang kadang An.R masih meninggalkan shalat wajibnya. An.R mempercayai bahwa spiritual berpengaruh terhadap kehidupannya. An.R mengatakan bahwa dirinya berkeyakinan bahwa segala sesuatunya sudah diatur oleh Allah SWT.

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap perkembangan keluarga melepaskan anak dewasa muda. Dimana tugas perkembangan keluarga pada saat ini yaitu memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak- anaknya. Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan. Membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.

Rumah keluarga Tn.R adalah rumah permanen, lantai dari semen, tembok permanen dan kuat. Perabotan rumah tersusun rapi. Rumah terdiri dari 3 buah kamar tidur. Privasi keluarga terjamin karena setiap kamar mempunyai pintu dan kunci. 1 buah ruang tamu, 1 buah ruang keluarga, dan 1 kamar mandi. Ventilasi dan penerangan di dalam rumah cukup baik. Ada jendela disetiap kamar. Sumber air minum berasal sumur. Kondisi air bersih, jernih, dan tidak berbau. Sampah dikumpulkan di belakang rumah lalu dibakar. Pekarangan rumah cukup bersih, dan ditanami dengan beberapa bunga.

Ny. A dan keluarga tinggal di RW VIII RT II Kelurahan Parak Gadang Timur. Tipe lingkungan tempat tinggal keluarga Ny. A adalah perumahan warga padat penduduk. Penduduk di lingkungan rumah Ny. A merupakan penduduk asli dan hampir semuanya bersuku minang, dan beberapa tetangga merupakan saudara satu keturunan. Fasilitas-fasilitas umum yang tersedia adalah tempat ibadah, posyandu, praktek bidan. Jarak rumah Ny. A ke praktek bidan sekitar ±500m, dan jarak rumah Ny. A dengan puskesmas kurang lebih ditempuh dalam waktu 20 menit. Ny. A mengatakan lebih sering menggunakan jasa pelayanan kesehatan Puskesmas bila ada anggota keluarga yang sakit. Keluarga Tn.R sudah menetap di sini sejak 10 tahun yang lalu dan tidak pernah pindah rumah ataupun merantau. Keluarga Tn.R sudah bisa beradaptasi dengan lingkungan tempat beliau dan keluarga tinggal.

Keluarga Tn.R sering berkumpul dengan keluarganya yaitu pada waktu malam hari saat menonton TV bersama. Ketika berkumpul dengan keluarga, satu sama lainnya anggota keluarga akan berbagi cerita. Hubungan keluarga dengan masyarakat sekitar berjalan dengan baik. Keluarga sering mengikuti acara yang diadakan dimasyarakat, An.R mengikuti kegiatan wirid remaja masjid, dan kegiatan sosial lainnya.

Ny. A mengatakan berhubungan komunikasi yang baik dengan suami serta anaknya. Ny. A memberikan pujian pada anaknya saat melakukan hal yang baik. Misalnya, anak-anak mendapat prestasi atau nilai yang baik di sekolahnya. Ny. A juga akan menegur anak-anak bila malas untuk belajar dan mengerjakan PR. Dalam keluarga

Ny. A semua anggota keluarga saling mendukung dan membantu dalam hal pemenuhan kebutuhan keluarga.

Ny. A mengatakan saling membantu dalam membesarkan dan mengasuh anak-anak.

Ny. A mengatakan membesarkan anak-anaknya berdasarkan pada nilai agama, adat dan budaya yang berlaku di Minang Kabau. Ny. A menanamkan ajaran agama pada anak-anaknya sejak dari kecil seperti menghormati orang tua. Ny. A mengatakan bahwa ia dan suami tidak pernah menghukum anak dengan membentak ataupun memukul anak-anak. Ny.N mengatakan mengajarkan anak-anaknya untuk bersosialisasi dengan keluarga besar dan masyarakat sekitarnya.

Ny. A mengatakan hubungan keluarganya harmonis. Ny. A mengatakan kesehatan adalah hal yang penting bagi keluarga. Ny. A dan anggota keluarga lain akan saling mengingatkan untuk menjaga kesehatan. Keluarga berupaya mencegah terjadinya masalah kesehatan dengan menerapkan pola hidup sehat. Menurut Ny. A, sehat adalah keadaan tidak sakit dan bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya tanpa ada gangguan seperti demam, sakit kepala, sesak nafas, batuk, sakit gigi dan lain-lain. Sedangkan sakit adalah saat kita memiliki keluhan kesehatan yang mengakibatkan keterbatasan dalam melakukan aktifitas. Menurut An.R sakit adalah keadaan tidak mampu melakukan aktivitas, dan sehat adalah keadaan mampu beraktivitas dan tidak merasakan keluhan apapun. Ny. A mengatakan mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan baik.

Keluarga mengatakan tidak ada yang menjadikan stressor jangka pendek dalam keluarga. Ny. A mengatakan yang menjadi stressor jangka panjang keluarga adalah bagaimana kedua anaknya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik tanpa melakukan penyimpangan dan bagaimana kedua anaknya bisa mendapatkan pendidikan yang baik kedepannya. Terhadap stress jangka pendek, keluarga mengusahakan agar tidak muncul stressor penyebab masalah. Sedangkan terhadap stress jangka panjang keluarga Tn.R mengupayakan dengan bekerja keras agar dapat memberikan pendidikan yang terbaik untuk anaknya, dan keluarga berusaha memberikan pola asuh yang baik agar perkembangan anaknya tidak menyimpang.

Keluarga menggunakan coping yang adaptif dalam keluarga yaitu dengan bersikap terbuka terhadap semua masalah yang ada di keluarga. Dalam hal penyelesaian masalah keluarga menyelesaikan dengan cara bermusyawarah dan berdiskusi bersama anggota keluarga yang lainnya.

Tidak ada strategi adaptasi disfungsional dalam keluarga. Ny.A mengatakan bahwa ketika ada masalah dalam keluarga, baik itu Ny.A maupun anggota keluarga yang lain selalu di musyawarahkan bersama-sama. Keluarga jarang memendam bila ada masalah.

Ny. A berharap dapat memberikan yang terbaik untuk pendidikan anak- anaknya sehingga kedua anaknya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Ny. A berharap semoga semua anggota keluarga tetap sehat. Ny. A berharap agar petugas

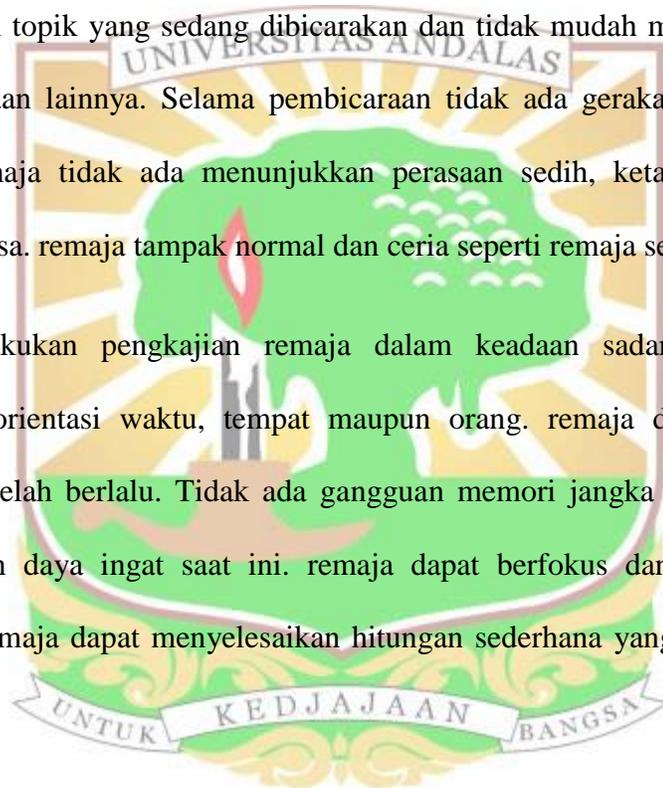
kesehatan memberikan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan pada anaknya.

An.R memiliki penampilan yang rapi. An.R berpakaian dan berdandan sesuai dengan umurnya. An.R menggunakan pakaian sehari hari dirumah. An.R berbicara dengan jelas dan mudah dipahami. remaja kooperatif dengan perawat. Pembicaraan terfokus dengan topik yang sedang dibicarakan dan tidak mudah melompat-lompat pada pembicaraan lainnya. Selama pembicaraan tidak ada gerakan gerakan yang berlebihan. remaja tidak ada menunjukkan perasaan sedih, ketakutan, khawatir maupun putus asa. remaja tampak normal dan ceria seperti remaja sehat lainnya.

Pada saat dilakukan pengkajian remaja dalam keadaan sadar. remaja tidak mengalami disorientasi waktu, tempat maupun orang. remaja dapat mengingat kejadian yang telah berlalu. Tidak ada gangguan memori jangka panjang, jangka pendek maupun daya ingat saat ini. remaja dapat berfokus dan berkonsentrasi dengan baik. remaja dapat menyelesaikan hitungan sederhana yang diberikan oleh perawat.

remaja mengatakan menghormati norma dan nilai nilai yang ada dimasyarakat. remaja bersikap sopan santun kepada orang yang lebih tua, menyayangi yang lebih kecil dan menghargai yang seusia dengannya.

remaja mengatakan menggunakan mekanisme koping adaptif yaitu remaja lebih suka berinteraksi dengan orang lain, menyelesaikan masalah yang dihadapinya,



mengikuti kegiatan yang bermanfaat, dan melakukan olah raga setiap minggunya. remaja tidak ada melakukan hal hal menyimpang. remaja mengatakan dirinya memiliki kelebihan diri yaitu remaja selalu mendapat peringkat 10 besar disekolahnya, remaja memiliki banyak teman dan mudah bergaul dengan lingkungannya. An.R juga aktif berorganisasi di sekolahnya. An.R sering curhat kepada ibunya tentang cerita disekolah dan bagaimana pelajaran disekolah dan teman-teman yang ada disekolah. An.R juga memiliki teman dekat yang sering diajaknya curhat. An.R mengikuti olah raga rutin disekolah setiap minggunya, An.R juga mengikuti kelompok seni tari dan club basket disekolahnya.

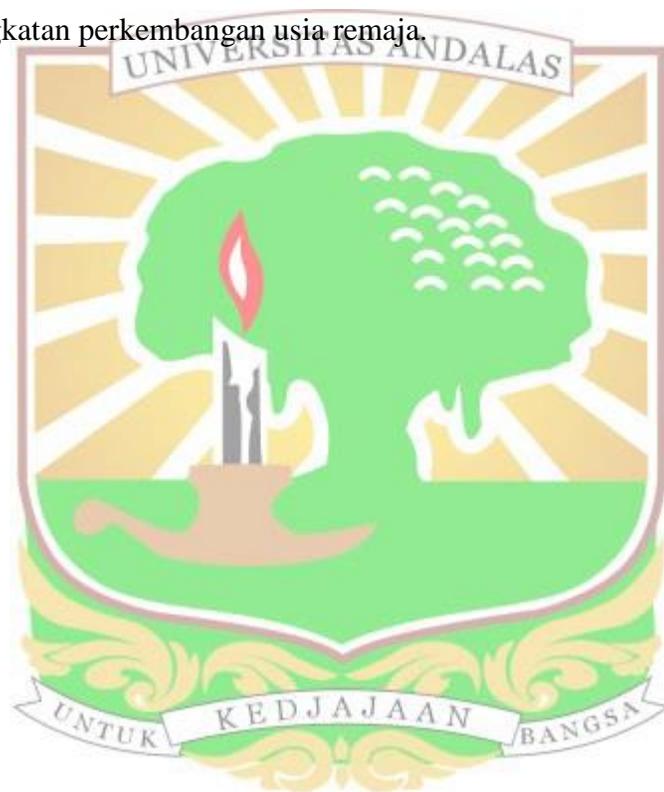
An.R mengatakan mampu mengambil keputusan untuk kepentingan dirinya tanpa tergantung kepada orang tuanya, An.R mengatakan juga selalu bertanggung jawab atas tugas yang diberikan kepadanya. An.R mengatakan ingin menjadi orang yang sukses, An.R bercita cita ingin menjadi seorang dokter dan ingin membanggakan kedua orang tuanya.

An.R tidak ingin memisahkan diri dari lingkungannya. An.R mengatakan tidak pernah menjadi pelaku tindakan asusila. An.R mengatakan tidak pernah menuntut orang tuanya secara paksa untuk memenuhi keinginannya yang berlebihan dan agresif. An.R mengatakan tidak pernah memaksakan kehendaknya kepada orang tuanya. An.R tidak pernah memberontak bila keinginannya tidak dipenuhi oleh orang tuanya. An.R mengatakan tidak pernah membantah orang tua dan gurunya

disekolah. An.R selalu menghormati kedua orang tua, guru dan orang yang lebih tua dari dirinya. An.R mengatakan selalu bersikap baik kepada temannya.

2.Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data-data yang diperoleh dari hasil pengkajian di atas, penulis melakukan analisis data, kemudian merumuskan diagnosa keperawatan yaitu kesiapan peningkatan perkembangan usia remaja.



3. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 1.2

Tindakan keperawatan pada remaja	Tindakan keperawata pada keluarga
<p>1. Mendiskusikan ciri perkembangan remaja yang normal dan menyimpang.</p> <p>2. Mendiskusikan cara mencapai perkembangan psikososial yang normal :</p> <p>a. Anjurkan remaja untuk berinteraksi dengan orang lain yang membuatnya nyaman mencurahkan perasaan, perhatian dan kekhawatiran.</p> <p>b. Anjurkan remaja untuk mengikuti organisasi yang mempunyai kegiatan positif (olah raga, seni, bela diri, pramuka, keagamaan)</p> <p>c. Anjurkan remaja untuk melakukan kegiatan di rumah sesuai dengan perannya.</p> <p>3. Bimbing dan motivasi remaja dalam membuat rencana kegiatan dan melaksanakan rencana yang telah dibuatnya</p>	<p>1. Jelaskan ciri perkembangan remaja yang normal dan menyimpang</p> <p>2. Jelaskan cara yang dapat dilakukan untuk memfasilitasi</p> <p>a. Fasilitasi remaja untuk berinteraksi dengan kelompok sebaya.</p> <p>b. Anjurkan remaja untuk berinteraksi dengan orang lain yang membuatnya nyaman mencurahkan perasaan, perhatian dan kekhawatiran.</p> <p>c. Nyaman mencurahkan perasaan, perhatian dan kekhawatiran.</p> <p>d. Anjurkan remaja untuk mengikuti organisasi yang mempunyai kegiatan positif (olah raga, seni, bela diri, pramuka, keagamaan)</p> <p>e. Berperan sebagai teman curhat bagi remaja</p> <p>f. Berperan sebagai contoh bagi remaja dalam melakukan interaksi sosial yang baik.</p> <p>g. Beri lingkungan yang nyaman bagi remaja untuk melakukan aktivitas bersama kelompoknya</p> <p>3. Diskusikan dan demonstrasikan tindakan untuk membantu remaja memperoleh identitas diri</p> <p>4. Diskusikan rencana tindakan yang akan dilakukan keluarga untuk memfasilitasi remaja memperoleh identitas diri.</p>

Sumber : Workshop Keperawatan Jiwa ke-X, 2016

4.Implementasi

Berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun, maka tindakan implementasi dilakukan sesuai dengan kebutuhan remaja. Beberapa implementasi yang telah dilakukan dapat dijelaskan sebagai berikut.

Implementasi yang diberikan selain dalam bentuk pendidikan kesehatan, juga diiringi dengan menyusun rencana tindakan untuk mencapai perkembangan psikososial remaja yang normal. Pada pertemuan pertama tanggal 18 November 2019 jam 15.00 WIB implementasi yang dilakukan adalah membina hubungan saling percaya dengan keluarga dan remaja hal ini dilakukan pasien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi dan meningkatkan peran serta keluarga dalam meningkatkan psikososial remaja yang normal. Tindakan yang dilakukan diantaranya adalah mengevaluasi pengetahuan remaja tentang ciri perkembangan remaja yang normal dan menyimpang dan memberikan pendidikan kesehatan tentang ciri ciri perkembangan psikososial normal pada remaja dan perkembangan psikososial yang menyimpang pada remaja.

Implementasi pada pertemuan kedua pada tanggal 19 November 2019 jam 15.00 WIB yaitu membina hubungan saling percaya, mengevaluasi pengetahuan remaja tentang cara apa yang telah dilakukan remaja dalam mencapai perkembangan

psikososial yang normal pada remaja, dan memberikan pendidikan kesehatan serta menjelaskan cara yang dapat dilakukan remaja untuk mencapai perkembangan psikososial yang normal pada remaja. Implementasi keperawatan pada pertemuan ketiga pada tanggal 20 November 2019 jam 15.00 WIB di tempat ruang tamu An.R yaitu mengevaluasi pengetahuan remaja tentang cara mencapai perkembangan psikososial yang normal pada remaja. Setelah itu dilanjutkan dengan membimbing dan memotivasi remaja dalam membuat rencana kegiatan dan melaksanakan rencana kegiatan yang telah dibuatnya.

Implementasi keperawatan keempat pada tanggal 21 November 2019 jam 15.00 di tempat ruang tamu An.R yaitu mengevaluasi tugas perkembangan psikososial pada remaja seperti rencana kegiatan yang telah dibuat di pertemuan sebelumnya.

Implementasi kelima pada tanggal 22 November 2019 jam 15.00 membina hubungan saling percaya dengan keluarga agar orang tua merasa aman dan nyaman saat berinteraksi. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang ciri ciri perkembangan psikososial yang normal dan menyimpang pada remaja, dilanjutkan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang ciri ciri perkembangan psikososial yang normal dan menyimpang pada remaja.

Implementasi keenam pada tanggal 25 November 2019 jam 15.00 WIB yaitu mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang cara apa yang telah dilakukan keluarga

dalam memfasilitasi perkembangan remaja, serta memberikan pendidikan kesehatan serta menjelaskan cara apa yang dapat dilakukan keluarga untuk memfasilitasi perkembangan remaja yang normal.

Implementasi ketujuh pada tanggal 26 November 2019 jam 15.00 tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang cara memfasilitasi remaja untuk mencapai perkembangan yang normal, setelah itu dilanjutkan dengan mendemonstrasikan dan melatih keluarga untuk meningkatkan perkembangan remaja secara fisik yaitu mendiskusikan pentingnya menjaga pola hidup sehat (menjaga kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat, olahraga teratur, makanan yang sehat dan bergizi), memberikan stimulus motorik kasar yaitu melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, motorik halus dengan membuat kreasi kerajinan tangan. Pada aspek kognitif dengan berfikir sebab akibat, memberikan penalaran dan pengambilan keputusan pada remaja, mengangajurkan remaja untuk mengemukakan ide idenya, menganjurkan remaja untuk memiliki pola fikir untuk masa depan, berfikir logis. Pada aspek bahasa dengan memberikan informasi tentang cara menstimulasi keterampilan remaja dalam berbahasa yaitu remaja bagaimana remaja dapat meningkatkan bahasa dengan menggunakan kata kata yang lebih bervariasi, meningkatkan kosa kata baru, tata bahasa, pengucapan bahasa baik, mengkomunikasikan ide idenya, menggunakan istilah istilah khusus dan meningkatkan pola komunikasi.

Implementasi kedelapan pada tanggal 28 November 2019 jam 15.00 tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengevaluasi stimulasi yang sudah dilakukan oleh keluarga dan dilanjutkan dengan stimulasi perkembangan pada aspek psikososial dengan memberikan penghargaan, meningkatkan kepercayaan diri, berkontribusi untuk hal positif, sikap tidak mementingkan diri sendiri, meningkatkan rasa peduli. Pada aspek emosional yaitu bagaimana remaja mengenali perasaan diri, mengungkapkan perasaan senang, cemas, takut, marah sedih, mencintai dan bentuk bentuk emosi lainnya. Menstimulasi orang tua untuk mencurahkan kasih sayang dan menyediakan waktu bersama remaja. Kemudian dilanjutkan dengan melatih keluarga untuk menstimulasi remaja untuk mencapai perkembangan moral dengan menyadari dan meyakini bahwa diri dan lingkungan saling berpengaruh, memahami nilai nilai dan norma yang ada dimasyarakat, bersikap sopan santun, bersikap hormat kepada orang yang lebih tua, menghargai kepada teman sebaya.

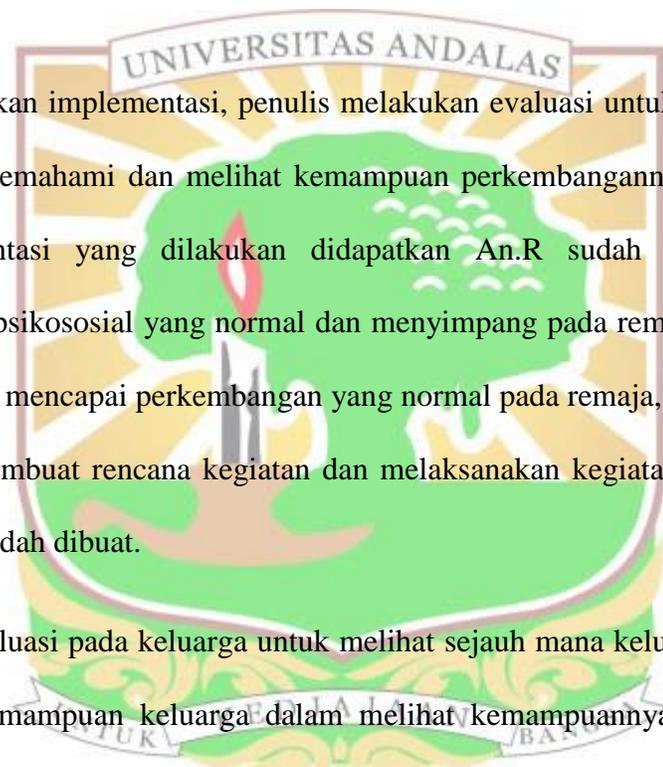
Implementasi kesembilan pada tanggal 29 November 2019 jam 15.00 tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengevaluasi stimulasi yang sudah dilakukan oleh keluarga dan dilanjutkan dengan melatih keluarga dalam memberikan stimulasi pada aspek spiritual yaitu melatih keluarga untuk menstimulasi remaja untuk mengembangkan nilai spiritual dengan memahami beberapa aturan yang dianut dalam agama, menjalankan dan menjauhi laranganNya, rajin beribadah sesuai agama yang dianut. Pada perkembangan kreaktivitas keluarga dapat menstimulasi

dengan menciptakan rasa aman agar remaja dapat mengekspresikan kreativitasnya, berani menyatakan pendapat dan keyakinan, senang mencari pengalaman baru, semangat mencoba hal baru maupun hal yang sulit. Setelah itu dilanjutkan dengan menyusun rencana tindakan stimulasi untuk mencapai perkembangan psikosial yang normal pada remaja.

5. Evaluasi

Setelah melakukan implementasi, penulis melakukan evaluasi untuk melihat sejauh mana remaja memahami dan melihat kemampuan perkembangannya. Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan didapatkan An.R sudah memahami ciri perkembangan psikososial yang normal dan menyimpang pada remaja. An.R sudah memahami cara mencapai perkembangan yang normal pada remaja, dan remaja juga sudah dapat membuat rencana kegiatan dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat.

Selanjutnya evaluasi pada keluarga untuk melihat sejauh mana keluarga memahami dan melihat kemampuan keluarga dalam melihat kemampuannya merawat anak dengan usia remaja. Berdasarkan hasil implementasi didapatkan hasil keluarga mengetahui ciri perkembangan psikososial yang normal dan menyimpang pada remaja, keluarga memahami cara memfasilitasi remaja untuk mencapai perkembangan yang normal. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan pada keluarga dan An.R, keluarga mampu memahami tentang cara memfasilitasi perkembangan remaja. Keluarga dapat melakukan stimulasi perkembangan fisik secara mandiri



baik dari aspek motorik kasar yaitu keluarga dapat menstimulasi An.R untuk menari, berolahraga, aspek motorik halus An.R dapat membuat kerajinan tangan dari kain flanel.

Selanjutnya evaluasi pada aspek kognitif implementasi dilakukan sebanyak satu kali, dan remaja sudah mampu dan lebih percaya diri dalam mengambil keputusan dan berfikir kritis untuk satu masalah yang diberikan. An.R sudah bisa menyusun rencana masa depan dengan baik. Evaluasi aspek bahasa dilakukan sebanyak satu kali, evaluasi menunjukkan remaja dapat meningkatkan kosa kata dan mengkomunikasikan ide idenya dengan baik, dan menempatkan penggunaan istilah atau bahasa gaul. Pada aspek psikososial setelah dievaluasi remaja dapat meningkatkan rasa kepeduliannya, meningkatkan kegiatan sosial, tidak mementingkan diri sendiri. Pada aspek emosional implementasi dilakukan sebanyak 1 kali, An.R mampu mengungkapkan perasaan senang, sedih marah dan rasa takutnya dengan baik. Pada aspek moral diberikan sebanyak satu kali didapatkan evaluasi An.R mengatakan lebih menghormati orang yang lebih tua, menghargai teman sebaya dan menyayangi yang lebih kecil. Pada aspek spiritual diberikan sebanyak satu kali saat dievaluasi remaja mampu meningkatkan ibadahnya dengan memenuhi kewajiban shalat lima waktu. Pada aspek kreativitas saat dievaluasi remaja mampu mencoba hal hal baru, sudah mulai menyukai tantangan.

B. Daftar Masalah Yang Teridentifikasi Pada Pengkajian Kegiatan CMHN

1. Hasil Pengkajian RW 06 Berdasarkan Pendekatan CMHN

Sebelumnya mahasiswa melakukan beberapa persiapan diantaranya melakukan pengamatan secara umum (Winshield Survey) di wilayah RW VIII Kelurahan Parak Gadang Timur, untuk mengetahui faktor resiko yang dapat menimbulkan masalah kesehatan jiwa yang ada di wilayah RW VIII Kelurahan Parak Gadang Timur. RW VIII merupakan salah satu wilayah RW yang mempunyai 5 RT dan jumlah penduduk di RW VIII adalah 1024 jiwa (261 KK). RW VIII terbagi atas 5 RT. Wilayah RW VIII diketuai oleh Ibu Nova, RT 01 di ketuai oleh Ramon Berlin, RT 02 diketuai oleh Reptasman Mansyur, RT 03 diketuai oleh Izram Arifin, RT 04 diketuai oleh Ilta Alfia, RT 05 diketuai oleh Awaludin.

Jumlah penduduk saat ini 1024 jiwa yang terdiri dari 261 KK dengan jumlah KK pada RT. 01 berjumlah 70 KK, RT. 02 berjumlah 49 KK, RT. 03 berjumlah 34 KK, dan RT. 04 berjumlah 65 KK, RT 05 berjumlah 52 KK. Kelompok usia terbanyak adalah kelompok usia dewasa yaitu usia 20 - 60 tahun. Masyarakat RW VIII merupakan masyarakat yang religius, menjunjung tinggi nilai-nilai agama. Masalah kesehatan secara umum yang terbanyak adalah kelompok resiko Hipertensi, Diabetes militus sedangkan kasus gangguan jiwa yang ditemukan dari hasil observasi dan wawancara adalah sebanyak 7 orang diantaranya 1 orang di RT 1, 3 orang di RT 2, 1 orang di RT 3 dan 2 orang RT 5.

Fasilitas di RW VIII adalah sebagai berikut :

a. Memiliki 5 Posyandu yaitu Flamboyan 1, Flamboyan 2, Flamboyan 3, Flamboyan

4 dan posyandu lansia

b. Memiliki kader posyandu sebanyak 16 orang, yang memberikan pelayanan kepada warga setiap 5 kali sebulan pada hari senin minggu pertama flamboyan 1, selasa minggu pertama flamboyan 2, rabu minggu pertama flamboyan 3, kamis minggu pertama flamboyan 4, kamis minggu ke dua posyandu lansia. Nama-nama kader adalah sebagai berikut Danimar, Imelda, Nurhilda, Rahmawati, ita, Alfia, Yendriyeni, Ria, Linda, Wiwit, Nof, Yanti, Ida, Yanti, Yulnahelti, Yenita Asra dan Titi

c. Sarana umum yang dimiliki RW VIII berupa fasilitas ibadah yaitu 1 Masjid dan 1 Mushola

d. Sedangkan sarana pendidikan berupa SD 07 dan MDA

Berikut ini hasil pengkajian yang dibagi dalam 4 pilar yaitu manajemen keperawatan kesehatan jiwa, pemberdayaan masyarakat, kemitraan lintas sektoral dan lintas program, manajemen kasus gangguan jiwa.

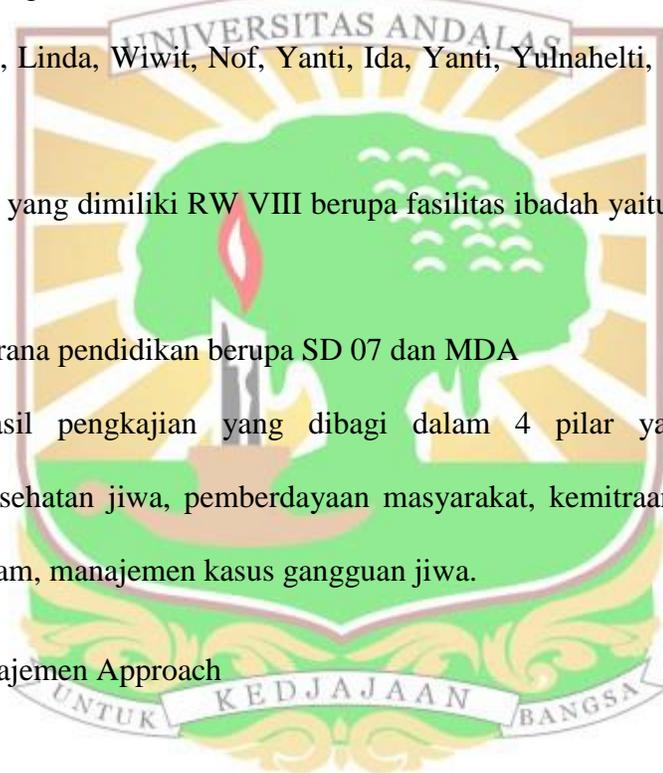
1. Pilar I: Manajemen Approach

a. Perencanaan

a) Visi, Misi, Filosofi:

Belum ada visi, misi dan filosofi RW VIII, visi, misi hanya merujuk ke visi misi kelurahan

b) Kebijakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas:



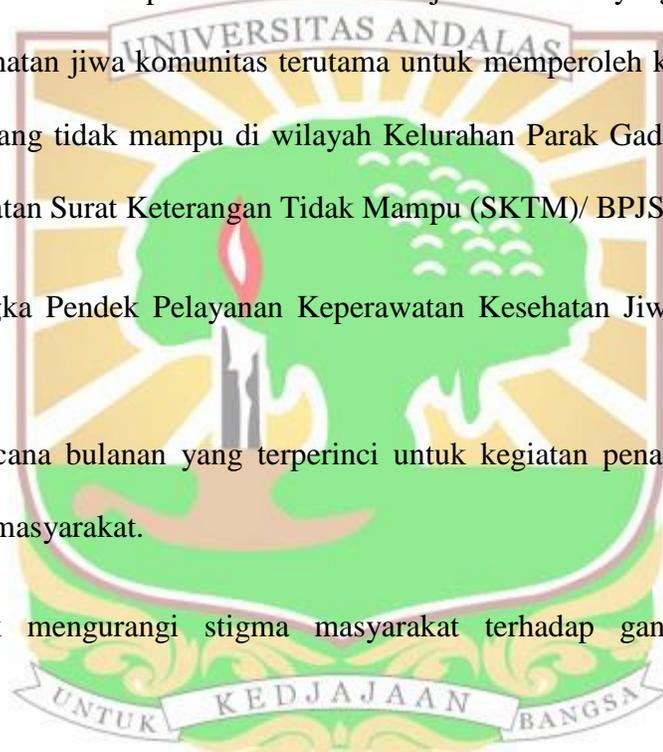
Puskesmas telah memiliki program pelayanan penunjang untuk kesehatan jiwa. Tenaga di puskesmas yang sudah mendapatkan pelatihan kesehatan jiwa adalah 2 orang perawat. Sedangkan hasil wawancara dengan Kepala Kelurahan, menyatakan bahwa kebijakan yang diambil oleh Lurah untuk pembentukan Kelurahan Siaga Sehat Jiwa dengan memasukkan kesehatan jiwa kedalam program Kelurahan Siaga, sehingga program akan terpadu. Sudah ada kebijakan khusus yang terkait dengan pelayanan kesehatan jiwa komunitas terutama untuk memperoleh keringanan biaya bagi keluarga yang tidak mampu di wilayah Kelurahan Parak Gadang Timur yaitu dengan pembuatan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM)/ BPJS.

c) Rencana Jangka Pendek Pelayanan Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas di RW VIII

Belum ada rencana bulanan yang terperinci untuk kegiatan penanganan masalah kesehatan jiwa masyarakat.

d) Upaya untuk mengurangi stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa di komunitas:

Masyarakat memberikan respon yang berbeda-beda dalam menghadapi anggota masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Ada sebagian masyarakat yang memiliki kesadaran bahwa pasien yang mengalami gangguan jiwa harus dihargai seperti layaknya juga orang yang sehat dan harus mendapatkan perawatan dan pengobatan untuk membantu memulihkan kondisinya, tetapi masih ada sebagian



masyarakat yang belum menyadari bahwa pasien gangguan jiwa bisa diobati.

Berdasarkan hasil pengakajian pada RW VIII belum ada program kesehatan jiwa.

Masalah yang teridentifikasi adalah sudah ada program kesehatan jiwa komunitas di kelurahan Parak Gadang Timur tetapi untuk khusus di RW VIII belum ada.

b. Pengorganisasian

a) Struktur Organisasi Desa Siaga Sehat Jiwa:

Sudah ada perawat CMHN sebagai penanggung jawab kesehatan jiwa masyarakat di wilayah kecamatan Andalas

b) Daftar keluarga di kelurahan Siaga Sehat Jiwa:

Sudah ada daftar keluarga RW VIII, ketua RT yang diwawancarai hanya memiliki kumpulan kartu keluarga per RT. Belum ada daftar keluarga sehat, resiko dan gangguan jiwa.

Masalah yang teridentifikasi adalah belum ada pengorganisasian dalam pendekatan manajemen kesehatan jiwa komunitas (data keluarga sehat resiko dan gangguan) di RW VIII Kelurahan Parak Gadang Timur.

c. Pengarahan

a) Belum ada pertemuan periodik yang membahas mengenai masalah kesehatan jiwa baik ditingkat kelurahan maupun RW.

b) Sudah terbentuk kader kesehatan jiwa di RW VIII kelurahan Parak Gadang Timur

c) Kolaborasi dan pendelegasian

Sudah ada pendelegasian tugas pada kader terkait dengan pelayanan kesehatan jiwa komunitas.

d) Supervisi: belum ada supervisi pada kader RW VIII untuk kegiatan deteksi keluarga karena kader keswa di RW VIII tidak aktif, sehingga diangkatlah kader baru sebagai kader keswa belum mendapatkan pelatihan khusus kesehatan jiwa.

Masalah yang teridentifikasi adalah belum berjalannya fungsi pengarahan (Pertemuan, pembentukan kader, kolaborasi dan supervisi) dalam pendekatan manajemen kesehatan jiwa komunitas di RW VIII Kelurahan Parak Gadang Timur.

d. Pengendalian

a) Evaluasi indikator mutu kesehatan jiwa masyarakat

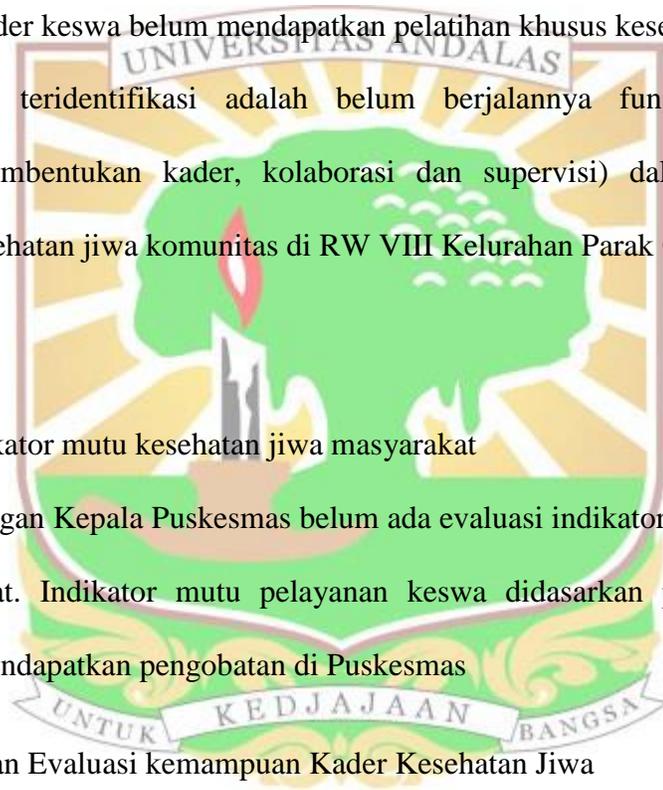
Wawancara dengan Kepala Puskesmas belum ada evaluasi indikator mutu kesehatan jiwa masyarakat. Indikator mutu pelayanan keswa didasarkan pada persentase pasien yang mendapatkan pengobatan di Puskesmas

b) Monitoring dan Evaluasi kemampuan Kader Kesehatan Jiwa

Belum ada monitoring dan evaluasi kemampuan Kader Kesehatan Jiwa oleh mahasiswa aplikasi yang selanjutnya melaporkan kepada pihak Puskesmas dan kelurahan.

c) Monitoring dan Evaluasi kemampuan pasien dan keluarga

d) Belum ada monitoring dan evaluasi kemampuan pasien dan keluarga oleh kader



kesehatan jiwa yang didampingi oleh mahasiswa dan PKM.

Masalah yang teridentifikasi adalah belum berjalannya fungsi pengendalian dalam pendekatan manajemen kesehatan jiwa komunitas di RW VIII Kelurahan Parak Gadang Timur.

2. Pilar II: Pemberdayaan Masyarakat

a. Pemberdayaan Kader Kesehatan Jiwa (KKJ):

Sudah ada kader yang menangani masalah kesehatan jiwa di RW VIII

b. Pemberdayaan tokoh masyarakat dan tokoh agama:

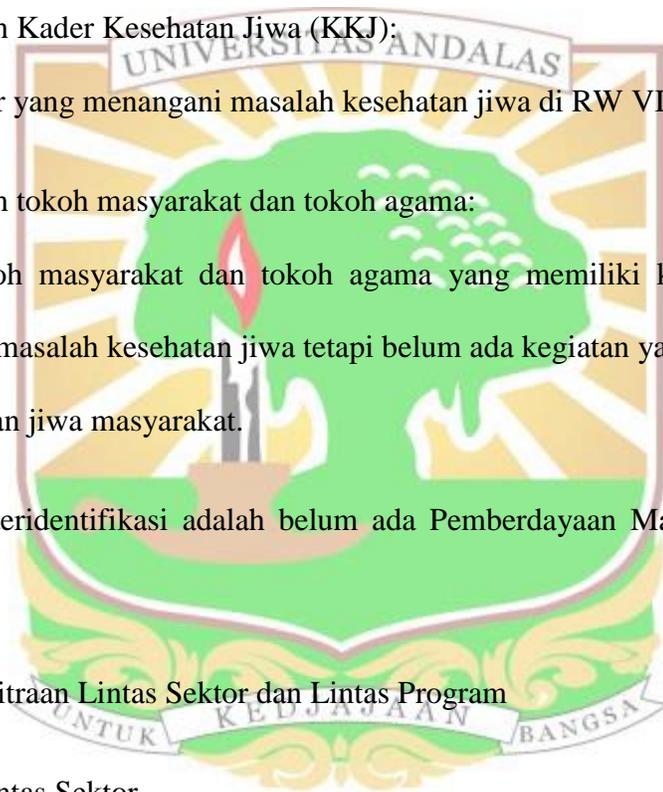
Sudah ada tokoh masyarakat dan tokoh agama yang memiliki kepedulian yang tinggi terhadap masalah kesehatan jiwa tetapi belum ada kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan jiwa masyarakat.

Masalah yang teridentifikasi adalah belum ada Pemberdayaan Masyarakat terkait kesehatan jiwa

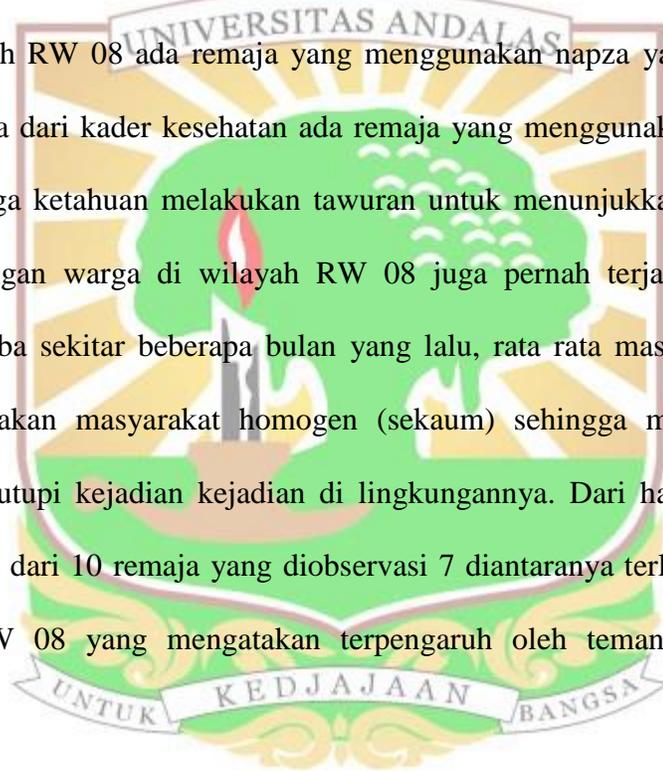
3. Pilar III: Kemitraan Lintas Sektor dan Lintas Program

a. Kemitraan Lintas Sektor

Telah terjalin kerjasama antara Dinas kesehatan dengan departemen lain seperti Departemen Pendidikan Nasional dalam melaksanakan UKS, imunisasi dan Departemen Agama untuk persiapan calon pengantin. Puskesmas hanya melaksanakan kegiatan yang sudah diprogram oleh dinas kesehatan. Akan tetapi



pada tingkat RW belum ada kerjasama dengan departemen lain untuk penanganan masalah kesehatan jiwa komunitas terutama pada penanganan masalah kesehatan remaja tentang kenakalan remaja. Berdasarkan hasil wawancara dengan tokoh masyarakat mengatakan bahwa remaja di wilayah RW 08 ada remaja yang merokok dan terdapat salah satu warga yang diketahui menggunakan narkoba namun tidak mau melakukan pengobatan. Dari hasil wawancara tokoh agama juga mengatakan bahwa di wilayah RW 08 ada remaja yang menggunakan napza yaitu rokok, dari hasil wawancara dari kader kesehatan ada remaja yang menggunakan sabu, rokok, serta remaja juga ketahuan melakukan tawuran untuk menunjukkan jati diri. Dari wawancara dengan warga di wilayah RW 08 juga pernah terjadi penangkapan pengedar narkoba sekitar beberapa bulan yang lalu, rata-rata masyarakat wilayah RW 08 merupakan masyarakat homogen (sekaum) sehingga masyarakat lebih cenderung menutupi kejadian-kejadian di lingkungannya. Dari hasil observasi di wilayah RW 08 dari 10 remaja yang diobservasi 7 diantaranya terlihat merokok di kedai-kedai RW 08 yang mengatakan terpengaruh oleh teman seusianya dan lingkungannya.



Dalam membantu meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Andalas, Puskesmas Andalas sudah bekerjasama dengan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas seperti penempatan mahasiswa untuk praktek di wilayah kerja Puskesmas Andalas, yaitu di Kelurahan Parak Gadang Timur khususnya RW 08.

Masalah yang teridentifikasi adalah belum optimalnya kerjasama lintas sektor untuk meningkatkan kesehatan jiwa khususnya untuk penanganan masalah kesehatan pada remaja yaitu tentang kenakalan remaja.

b. Kemitraan Lintas Program

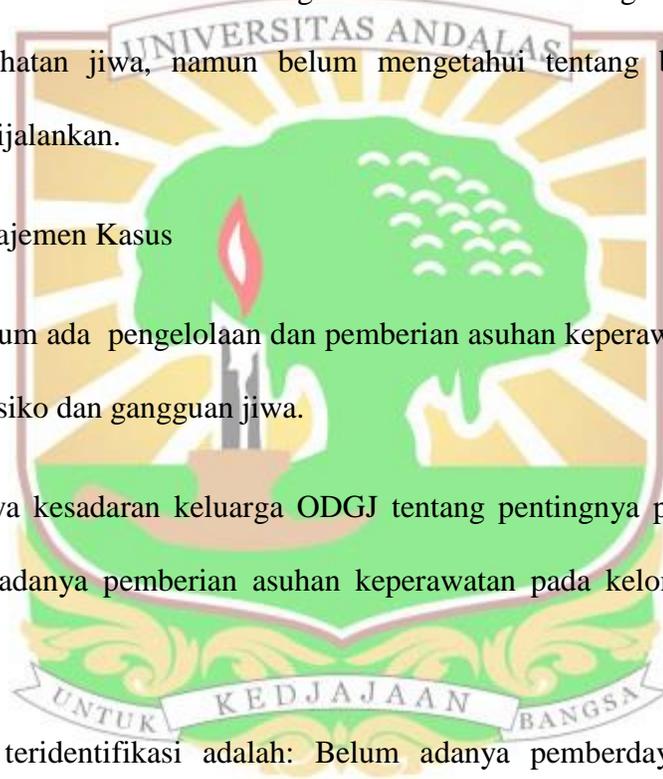
Sudah ada koordinasi dengan dinas kesehatan terkait dengan penanganan masalah kesehatan jiwa komunitas. Semua bagian di Puskesmas mengetahui bahwa ada pelayanan kesehatan jiwa, namun belum mengetahui tentang bentuk program kegiatan yang dijalankan.

4. Pilar IV: Manajemen Kasus

Di RW VIII belum ada pengelolaan dan pemberian asuhan keperawatan pada kasus dengan sehat, risiko dan gangguan jiwa.

Masih rendahnya kesadaran keluarga ODGJ tentang pentingnya pengobatan pada ODGJ. Belum adanya pemberian asuhan keperawatan pada kelompok sehat dan risiko.

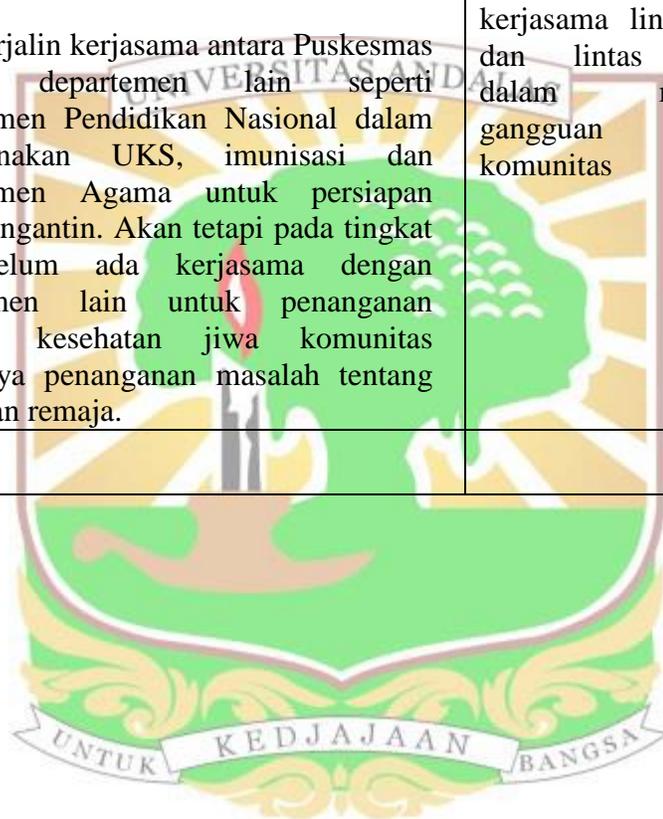
Masalah yang teridentifikasi adalah: Belum adanya pemberdayaan kader dan masyarakat dalam menangani kasus masalah kesehatan jiwa komunitas, rendahnya kesadaran keluarga ODGJ tentang pentingnya pengobatan, belum adanya pemberian asuhan keperawatan pada kelompok sehat dan risiko.



1. Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, didapatkanlah analisa masalah terkait masalah yang ada sebagai berikut:

No	Data	Masalah
1.	<p>Kemitraan lintas sektoral</p> <p>Telah terjalin kerjasama antara Puskesmas dengan departemen lain seperti Departemen Pendidikan Nasional dalam melaksanakan UKS, imunisasi dan Departemen Agama untuk persiapan calon pengantin. Akan tetapi pada tingkat RW belum ada kerjasama dengan departemen lain untuk penanganan masalah kesehatan jiwa komunitas khususnya penanganan masalah tentang kenakalan remaja.</p>	<p>Belum optimalnya kerjasama lintas sektor dan lintas program dalam menangani gangguan jiwa komunitas</p>



ANALISA SWOT

Masalah	Kekuatan/strength	Kelemahan/weaknesses	Kesempatan/Opportunity	Ancaman/tr
<p>Belum adanya pelaksanaan 4 pilar yaitu manajemen keperawatan kesehatan jiwa, pemberdayaan masyarakat, kemitraan lintas sektoral dan lintas program di RW VIII Kelurahan Parak Gadang Timur</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat (perangkat desa, tokoh masyarakat, tokoh agama dan masyarakat umum) antusias dan sebagian besar memiliki kesadaran bahwa pasien yang mengalami gangguan jiwa harus dihargai seperti layaknya juga orang yang sehat dan harus mendapatkan perawatan • Puskesmas telah memiliki program pelayanan penunjang untuk kesehatan jiwa. Tenaga di puskesmas yang sudah mendapatkan pelatihan kesehatan jiwa adalah 1 orang perawat • RW VIII memiliki 5 posyandu dengan 16 kader posyandu aktif • Sarana umum yang dimiliki RW VIII berupa fasilitas ibadah yaitu 1 Masjid dan 1 musholla • sarana pendidikan berupa SD dan MDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Masih ada sebagian masyarakat yang belum menyadari bahwa pasien gangguan jiwa bisa diobati dan mendapatkan pelayanan kesehatan • Sudah terbentuk kades kesehatan jiwa, tapi hanya sebagian kader saja yang aktif • Belum terlaksananya pelaksanaan 4 pilar yaitu manajemen keperawatan kesehatan jiwa, pemberdayaan masyarakat, kemitraan lintas sektoral dan lintas program di RW VIII Kelurahan Parak Gadang Timur 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga yang tidak mampu di wilayah Kelurahan Parak Gadang Timur difasilitasi pembuatan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM)/ BPJS • Telah terjalin kerjasama antara Puskesmas dengan departemen lain seperti Departemen Pendidikan Nasional dalam melaksanakan UKS, imunisasi dan Departemen Agama untuk persiapan calon pengantin • Program pemerintah terkait Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) yang bertujuan agar masyarakat ikut berperan serta dalam mendeteksi pasien gangguan jiwa • Adanya mahasiswa S2 keperawatan yang berpraktek di bagian Aplikasi keperawatan jiwa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Riset Dasar (tahun memperlaha bahwa nasional jiwa be Indonesia 1,7%. mental (cemas dan atas usia sebesar 6% • Sumatera gangguan j 0.19%, dan mental emosional4. • Sedangka VIII terdapa yang gangguan ji

POA

No	Masalah	Kegiatan	Tujuan	Waktu	Tempat	Sasaran	PJ
1.	Belum optimalnya pilar kemitraan lintas sektor/ dan lintas program dalam menangani kenalan remaja.	menajemen pelayanan lintas sektor penyuluhan tentang kenakalan remaja.	Untuk meningkatkan pengetahuan remaja terkait kenakalan remaja.	Rabu/ 27 November 2019	SMP N 9 Air camar	Siswa SMPN 9 Air camar	Uci Ramadhani Anwar

3. Rencana Pelaksanaan Kegiatan

Rencana tindakan yang dilakukan adalah melaksanakan kerjasama lintas program dan sektor melalui pencegahan perilaku penyimpangan remaja dari kenakalan remaja. Kegiatan ini bekerja sama dengan Yayasan Pelita Jiwa Insani.

4. Implementasi

Penyuluhan kesehatan tentang Kesehatan Jiwa dilihat pencegahan penyimpangan perilaku remaja dari kenakalan remaja yang dilaksanakan merupakan salah satu bentuk dari implementasi kemitraan lintas Sektor. Kegiatan penyuluhan kesehatan dilaksanakan pada hari Rabu 27 November 2019 pukul 14.00 WIB. Peserta yang mengikuti kegiatan adalah sebanyak 29 orang. Peserta terdiri dari

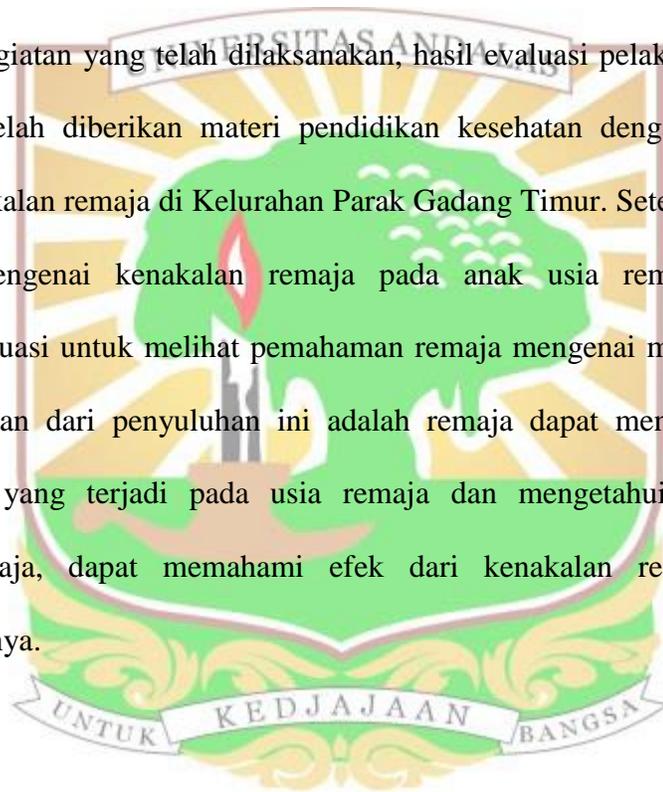
siswa SMP kelas IX.

Implementasi mengenai pilar ke 3 ini yaitu manajemen pelayanan lintas sektor dalam memberikan penyuluhan tentang kenakalan remaja dengan mengundang yayasan pelita jiwa insani. Pada saat penyuluhan mahasiswa menggunakan infokus, laptop dan leaflet sebagai media dan alat dalam penyampaian informasi. Materi yang diberikan yaitu tentang perkembangan pada usia remaja dan kenakalan remaja. Untuk SAP dan leaflet dibuat oleh mahasiswa dengan mengkonsultasikannya terlebih dahulu dengan pembimbing akademik dan pembimbing klinik. Setelah mendapatkan persetujuan dari pembimbing klinik dan pembimbing akademik pada tanggal tersebut diperbanyak dan dibagikan kepada masing masing peserta penyuluhan. Pada saat acara, pertama mahasiswa melakukan pembukaan setelah mahasiswa memberika materi tentang perkembangan pada usia remaja dan setelah itu pemateri menanyakan kembali tentang materi tersebut, lalu disambung dengan pemberian game menebak siapa idolaku dan pemateri menanyakan kembali apa yang bisa untuk dijadikan inspirasi dari idola tersebut. Setelah itu pemberian materi dari Yayasan Pelita Insani terkait masalah kenakalan remaja di Sumatra Barat. Hasil dari quisioner pre dan post yang dilakukan untuk menguraikan hasil pengumpulan data tentang pengaruh diberikan nya penyuluhan tentang kenakalan remaja terhadap sikap dan pengetahuan remaja di Kelurahan Parak Gadang Timur dengan jumlah peserta sebanyak 29 orang peserta.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasi –Experiment Design yang dengan rancangan penelitian Pre Test- Post Test Control Group Design yang bertujuan untuk melihat adanya pengaruh edukasi tentang Kenakalan Remaja terhadap sikap remaja di Kelurahan Parak Gadang Timur.

5. Evaluasi

Berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan, hasil evaluasi pelaksanaan kegiatan yaitu peserta telah diberikan materi pendidikan kesehatan dengan lintas sektor mengenai kenakalan remaja di Kelurahan Parak Gadang Timur. Setelah dilakukannya penyuluhan mengenai kenakalan remaja pada anak usia remaja mahasiswa melakukan evaluasi untuk melihat pemahaman remaja mengenai materi yang telah diberikan. Tujuan dari penyuluhan ini adalah remaja dapat mengetahui tentang perkembangan yang terjadi pada usia remaja dan mengetahui apa saja dari kenakalan remaja, dapat memahami efek dari kenakalan remaja dan cara penanggulangannya.



Hasil dari pembagian kuisisioner perkembangan pada usia remaja pada 29 peserta penyuluhan yang terdiri dari 5 pertanyaan yang diberikan.

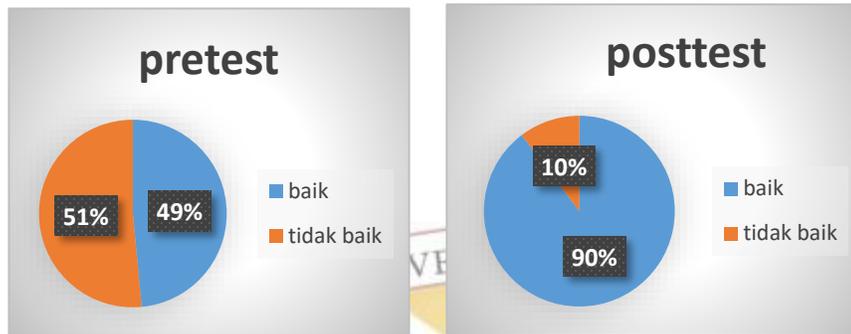


Diagram 1.1 Distribusi frekuensi peningkatan pengetahuan peserta penyuluhan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan

Dari diagram diatas dapat dilihat peningkatan pengetahuan remaja terhadap perkembangan pada usia remaja. Dari hasil pembagian kuisisioner sebelum diberikan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil bahwa 49% (14) peserta memiliki pengetahuan baik dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan 90% (26) peserta memiliki pengetahuan yang baik.

Hasil dari pembagian Kuisisioner kenakalan remaja pada 29 peserta penyuluhan yang terdiri dari 25 pertanyaan yang diberikan. Penilaian ini menggunakan skala likert yang diwujudkan dengan opsi sangat setuju hingga sangat tidak setuju.

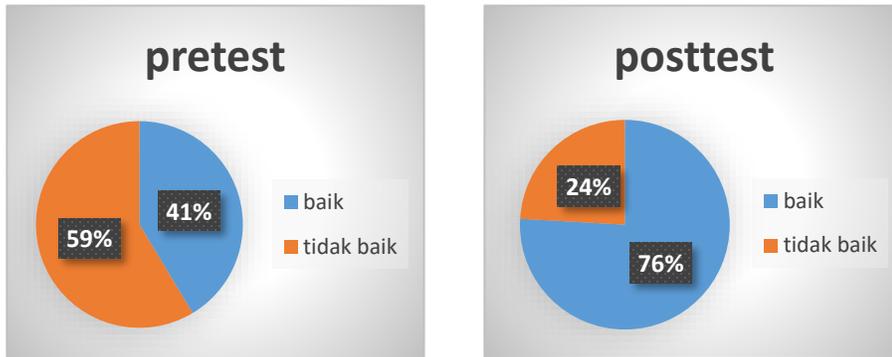
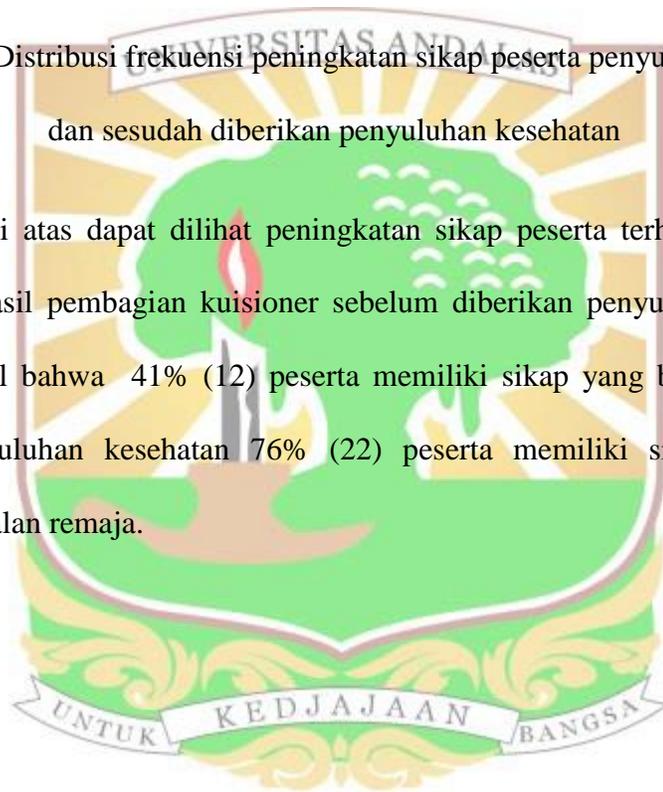


Diagram 1.2 Distribusi frekuensi peningkatan sikap peserta penyuluhan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan

Dari diagram di atas dapat dilihat peningkatan sikap peserta terhadap kenakalan remaja. Dari hasil pembagian kuisioner sebelum diberikan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil bahwa 41% (12) peserta memiliki sikap yang baik dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan 76% (22) peserta memiliki sikap yang baik terhadap kenakalan remaja.



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Asuhan Keperawatan pada Remaja

1. Pengkajian

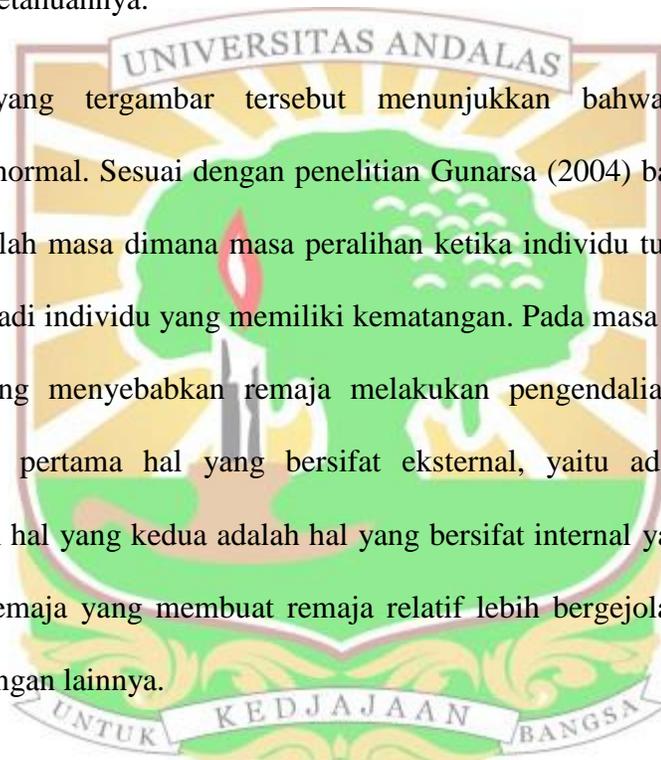
Berdasarkan dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18 November 2019 didapatkan hasil masalah keperawatan yang dihadapi oleh An.R adalah Kesiapan Peningkatan Perkembangan Usia Remaja. Data menunjang yang didapatkan dalam pengkajian tersebut adalah An.R berusia 13 tahun, dapat merencanakan masa depan, dapat mengambil keputusan, menyukai dirinya, berinteraksi dengan lingkungan, mulai memperlihatkan kemandirian.

Wawancara yang dilakukan pada An.R dan keluarga didapatkan data bahwa An.R sudah mencapai perkembangan yang normal pada remaja dimana An.R dapat menerima keadaan fisik dirinya dan menggunakan tubuh secara efektif, mencapai kemandirian emosional, memiliki teman sebaya di rumah maupun di sekolah, An.R memiliki teman akrab yang sering diajaknya curhat dan An.R juga mampu berinteraksi dengan orang lain yang ada di lingkungannya. Hal ini menunjukkan kemampuan perkembangan An.R sudah mencapai perkembangan yang baik. Kemampuan berteman dengan kelompok atau sebaya sangat berpengaruh pada keluarga, karena pertumbuhan perkembangan remaja harus tetap dibawah pantauan orang tua, pada usia remaja pertemanan atau pergaulan dengan keluarga sudah

mulai berkurang, pada masa ini proses sosialisasi remaja dapat berlangsung efektif dimana remaja banyak bergaul dengan teman-teman dilingkungan sekitarnya. Menurut Abdullah dalam Rahmawati (2015) mengemukakan pergaulan adalah kontak langsung antara individu yang satu dengan individu yang lainnya, pergaulan sehari-hari yang dilakukan individu adalah dengan teman sebaya, setingkat usianya, dan sesuai pengetahuannya.

Karakteristik yang tergambar tersebut menunjukkan bahwa An.R dalam perkembangan normal. Sesuai dengan penelitian Gunarsa (2004) bahwa anak pada usia remaja adalah masa dimana masa peralihan ketika individu tumbuh dari masa anak-anak menjadi individu yang memiliki kematangan. Pada masa tersebut ada dua hal yang penting menyebabkan remaja melakukan pengendalian diri, dua hal tersebut adalah pertama hal yang bersifat eksternal, yaitu adanya perubahan lingkungan, dan hal yang kedua adalah hal yang bersifat internal yaitu karakteristik di dalam diri remaja yang membuat remaja relatif lebih bergejolak dibandingkan masa perkembangan lainnya.

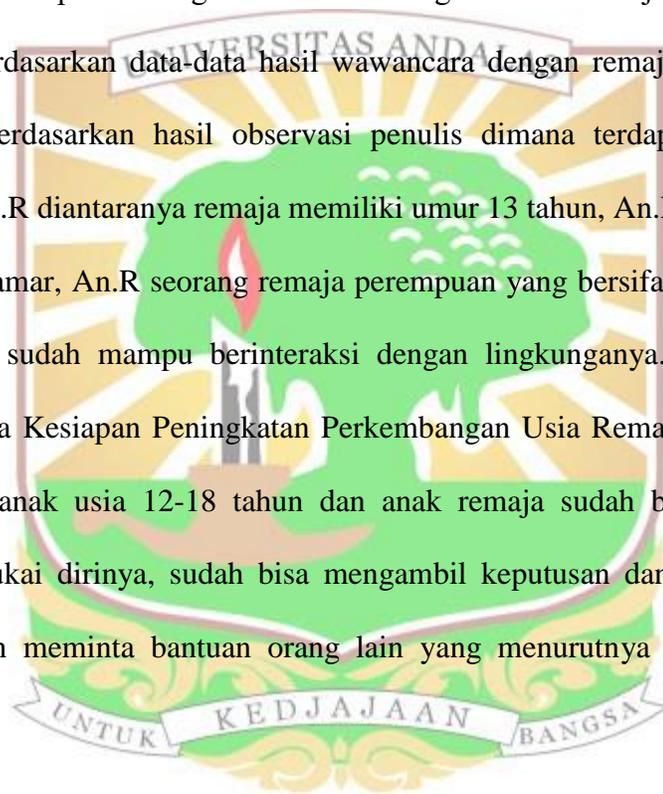
Berdasarkan data yang didapatkan tersebut, maka An.R sedang berada pada tahap perkembangan remaja. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh Dalami (2014) bahwa masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Haber, Leach dalam Dalami (2014) menentukan usia remaja antara 12-18 tahun. Damaiyanti (2008) menyebutkan bahwa remaja merupakan masa transisi dari akhir



masa kanak-kanak menuju masa dewasa, didukung dengan pernyataan Sarwono (2011) tentang remaja awal yaitu pada usia 12–15 tahun.

1. Diagnosa

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada An.R ditemukan diagnosa keperawatan “Kesiapan Peningkatan Perkembangan Usia Remaja”. Diagnosa ini diangkat berdasarkan data-data hasil wawancara dengan remaja dan orang tua remaja, juga berdasarkan hasil observasi penulis dimana terdapat karakteristik normal pada An.R diantaranya remaja memiliki umur 13 tahun, An.R bersekolah di SMPN 9 Air Camar, An.R seorang remaja perempuan yang bersifat aktif, memiliki cita-cita, An.R sudah mampu berinteraksi dengan lingkungannya. Hal ini sesuai dengan diagnosa Kesiapan Peningkatan Perkembangan Usia Remaja dimana tahap perkembangan anak usia 12-18 tahun dan anak remaja sudah bisa menilai diri sendiri , menyukai dirinya, sudah bisa mengambil keputusan dan menyelesaikan masalah dengan meminta bantuan orang lain yang menurutnya mampu (Keliat, 2011).



2. Intervensi

Rencana tindakan keperawatan untuk perkembangan psikososial remaja bertujuan agar remaja mampu menyebutkan ciri ciri perkembangan psikososial remaja yang normal dan menyimpang, remaja mampu menjelaskan cara mencapai perkembangan psikososial yang normal, remaja mampu membuat rencana kegiatan dan

melaksanakan rencana kegiatan sesuai dengan jadwal yang sudah dibuat untuk mencapai perkembangan psikososial yang normal. Sedangkan tujuan untuk keluarga yaitu keluarga mampu memahami ciri ciri perkembangan psikososial yang normal dan menyimpang pada remaja, keluarga mampu memfasilitasi remaja untuk memperoleh perkembangan remaja yang normal, keluarga mampu mendemonstrasikan tindakan untuk membantu remaja memperoleh identitas diri, remaja serta keluarga mampu merencanakan tindakan untuk mengembangkan kemampuan psikososial remaja (Keliat, 2011).

Intervensi yang diberikan kepada remaja adalah menstimulasi perkembangan psikososial remaja bersama keluarga. Pertumbuhan dan perkembangan yang menandai masa remaja ini diikuti oleh perubahan emosi dan intelektual dan pemikiran sebab akibat dari konkrit ke abstrak, remaja menghadapi situasi dimana mereka bukan lagi anak namun belum lagi dewasa. Semakin banyak perhatian yang diberikan orang tua terhadap remaja akan semakin membuat remaja semakin terpantau, karena menurut Desmita (2008) menjelaskan remaja akan lebih banyak menghabiskan waktu dengan sebayanya dari pada orang tuanya, sehingga lebih terjalin kedekatan secara pribadi dengan teman sebaya dari pada orang tuaya, hal ini membuat mereka lebih suka bercerita masalah masalah pribadi seperti masalah pacaran dan pandangan pandangan tentang seksualitas kepada teman sebayanya. Sedangkan masalah masalah yang mereka ceritakan kepada keluarganya hanya sekedar masalah sekolah dan rencana karir.

3. Implementasi

Implementasi yang diberikan adalah dalam bentuk pendidikan kesehatan kepada remaja dan keluarga tentang perkembangan psikososial yang normal dan menyimpang pada remaja, dan stimulasi An.R bersama keluarga. Menurut Locke dalam Notoatmodjo, (2007) pada proses belajar terjadi pengambilan tanggapan yang diperoleh melalui pemberian stimulus atau rangsangan. Makin banyak dan sering diberikan stimulus, maka makin memperkaya tanggapan pada subjek belajar. Pada proses belajar ini bukan hanya terjadi proses penambahan informasi tetapi juga penyamaan persepsi.

Pada pertemuan pertama implementasi yang dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang ciri ciri perkembangan psikososial yang normal dan menyimpang pada remaja. Menurut Notoadmojo (2012) pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat. Hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan.

Pemberian pendidikan kesehatan dapat memberi pengetahuan keluarga terhadap perkembangan remaja, dampak terhadap penyimpangan perkembangan remaja sehingga keluarga dapat merubah prilaku keluarga pada remaja. Menurut Nasriati (2014) menjelaskan orang yang berhubungan langsung dengan remaja seperti orang

tua harus mengetahui perkembangan remaja tersebut, pengetahuan tersebut berguna untuk membantu mendeteksi secara dini bila terjadi perubahan yang menjurus kepada hal negatif.

Selain pemberian pendidikan kesehatan tentang perkembangan psikososial yang normal dan menyimpang pada remaja, mahasiswa juga menjelaskan cara mencapai perkembangan psikososial yang normal pada remaja. Dilanjutkan dengan mahasiswa membimbing dan memotivasi remaja dalam membuat rencana kegiatan dan melakukan rencana yang telah dibuatnya. Dimana teori yang dikembangkan Hurlock (2005) menjelaskan tugas remaja yaitu mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita, mencapai peran sosial baik pria maupun wanita, menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif. Diharapkan pada hal ini remaja mampu mencapai perilaku sosial yang efektif.

Selanjutnya pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang ciri ciri perkembangan psikososial yang normal dan menyimpang pada remaja. Implementasinya yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua untuk memfasilitasi perkembangan remaja yang normal. Menurut pendapat Effendy (2004), fungsi pokok orang tua adalah asih, asah, dan asuh. Orang tua memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kepada anggota keluarganya sehingga memungkinkan remaja untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan usia dan kebutuhannya. Sedangkan menurut Yusuf

(2008), orang tua berperan dalam menyeimbangkan dukungan dengan memberikan kebebasan pada anaknya dalam hal memilih dan melakukan suatu tindakan, serta melalui pendekatan yang hangat. Remaja akan merasa nyaman karena merasa di ayomi dan menjadi semangat untuk memperoleh informasi terkait hal yang disukainya dan bersedia mendengarkan pengalaman yang dimiliki oleh orang tuanya. Remaja akan merasa lebih dihargai ketika diajak berdiskusi sehingga proses bertukar firikan menjadi lebih efektif sehingga dapat mengantarkan anak menuju tugas perkembangan sesuai dengan usianya.

a. Aspek Perkembangan Fisik

Pada stimulasi perkembangan fisik perawat mendiskusikan tentang bagaimana perilaku untuk mencapai pertumbuhan fisik yang normal seperti menjaga kesehatan tubuh, olahraga yang teratur, memiliki pola hidup yang sehat, pola makan yang sehat dan bergizi. Selain itu perawat juga menganjurkan keluarga untuk dapat memberikan stimulasi perkembangan fisik dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus. Perkembangan motorik kasar dapat di stimulus dengan menganjurkan remaja untuk berlari, berolahraga, menari, dan aktivitas fisik besar lainnya. Pada perkembangan motorik halus orang tua dapat memberikan stimulus pada remaja untuk menulis, membuat kerajinan tangan, atau karya lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Effendi yaitu untuk perkembangan aspek motorik kasar pada anak dapat ditingkatkan dengan latihan kegiatan menari. Setelah latihan menari anak dapat meningkatkan kemampuannya dalam motorik

kasar dan memperluas daya gerak. Selain itu perkembangan motorik halus sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2015) untuk meningkatkan perkembangan motorik halus dapat ditingkatkan dengan membuat prakarya. Pada penelitiannya anak dapat mengalami peningkatan hingga 40%.

Pada perkembangan motorik halus dan Pada pertumbuhan fisik akan terjadi perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh remaja, otak, kapasitas sensorik dan keterampilan motorik. Perkembangan fisik (motorik) meliputi perkembangan motorik kasar dan halus. Untuk meningkatkan perkembangan motorik kasar remaja dianjurkan untuk melakukan aktivitas seperti menari, berlari, berolahraga dan hal lain yang disukai oleh remaja. Untuk perkembangan motorik halus remaja distimulasi dengan menulis, membuat kerajinan tangan yang disukainya.

Motorik kasar merupakan gerakan fisik yang membutuhkan keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh, serta menggunakan otot - otot besar, sebagian atau seluruh anggota tubuh. Misalnya, kemampuan duduk, menendang, berlari, naik turun tangga dan sebagainya (Hidayat, 2012). Menurut Bambang Sujiono (2007) berpendapat bahwa gerakan motorik kasar adalah kemampuan yang membutuhkan koordinasi sebagian besar bagian tubuh. Gerakan motorik kasar melibatkan aktivitas otot-otot besar seperti otot tangan, otot kaki dan seluruh tubuh.

Motorik halus adalah kemampuan anak dalam beraktivitas dengan menggunakan otot-otot halus (kecil) seperti menulis, meremas, menggenggam, menggambar,

menyusun balok dan memasukkan kelereng (Yudha, 2005). Menurut Lindya (2008) motorik halus yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk melakukan gerakan pada bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh otot – otot kecil tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.

Pada kasus ini Ny.R sebelum diberikan stimulasi sudah mampu menstimulasi perkembangan fisiknya seperti An.R dapat menjaga kesehatan tubuh, olahraga yang teratur setiap minggunya, dan mengikuti berbagai kegiatan di sekolahnya yang seperti club basket dan menari, sehingga saat stimulasi perawat berperan untuk mengoptimalkan perkembangan pada fisik remaja dengan meningkatkan pertumbuhan fisik dan menganjurkan melakukan kegiatan motorik kasar dan morik halus pada remaja.

Berdasarkan uraian di atas, dapat ditegaskan bahwa kegiatan motorik kasar adalah menggerakkan berbagai bagian tubuh atas perintah otak dan mengatur gerakan badan terhadap macam-macam pengaruh dari luar dan dalam. Motorik kasar sangat penting dikuasai oleh seseorang karena bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti: berlari, melompat, mendorong, melempar, menangkap, menendang dan lain sebagainya, kegiatan itu memerlukan dan menggunakan otot-otot besar pada tubuh seseorang. Sedangkan motorik halus adalah pengorganisasian penggunaan otot-otot kecil seperti jari-jemari dan tangan yang sering membutuhkan kecermatan koordinasi mata dan tangan (Bambang Sujiono .2007)

b. Aspek Perkembangan Kognitif

Untuk meningkatkan aspek perkembangan kognitif perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga untuk dapat menstimulasi remaja dengan mengajak remaja berfikir sebab akibat, memberikan penalaran, mengambil keputusan, mengemukakan ide, memiliki pola pikir masa depan, dan berfikir secara logis. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Susanto (2011) dimana pada penelitiannya untuk meningkatkan perkembangan remaja diberikan dengan terapi kognitif dengan menstimulus kemampuan individu untuk menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan suatu kejadian atau peristiwa. Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Maryatum tahun (2014) mendapatkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara kemampuan perkembangan kognitif sebelum dengan setelah terapi kognitif, artinya terdapat pengaruh pada kemampuan remaja dalam berfikir abstrak, logika, dan sebab akibat.

Dalam pandangan Piaget, remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka, di mana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema kognitif mereka. Remaja sudah mampu membedakan antara hal-hal atau ide-ide yang lebih penting dibanding ide lainnya, lalu remaja juga menghubungkan ide-ide tersebut. Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati, tetapi remaja mampu mengolah cara berpikir mereka sehingga memunculkan suatu ide baru (Papalia dan Olds, 2001). Bahari dalam Maryatum (2014) juga menjelaskan pada usia remaja seharusnya terjadi perubahan pola

berpikir secara konkrit menjadi formal operasional. Pemikiran formal operasional meliputi kemampuan untuk berpikir abstrak, berpikir hipotesis, menggunakan perspektif masa depan dalam melihat suatu situasi, berkembangnya kemampuan membuat keputusan, mampu menghubungkan ide, pemikiran atau konsep, menganalisis dan menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

Pada kasus ini sebelum diberikan stimulasi keluarga sudah memberikan stimulasi perkembangan kognitif kepada An.R dengan stimulasi pengambilan keputusan, mengemukakan ide-ide, pola fikir tentang masa depan dan bagaimana berfikir logis dan An.R mampu mengemukakan ide-ide, pola fikir tentang masa depan dan bagaimana berfikir logis.

c. Aspek Perkembangan Bahasa

Pada perkembangan aspek bahasa perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga untuk dapat menstimulasi remaja dengan meningkatkan keterampilan berbahasa dengan menggunakan kata kata yang lebih variatif, meningkatkan kosa kata baru, tata bahasa, pengucapan bahasa yang baik, mengkomunikasikan ide idenya, menggunakan istilah istilah khusus dan meningkatkan pola komunikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2017) dimana pada hasil penelitiannya didapatkan peningkatan remaja dalam berbahasa meningkat dari dari 68% menjadi 100%, untuk penggunaan istilah meningkat dari 75% menjadi 100%.

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Santrock (2007) remaja menunjukkan perkembangan bahasa sebagai berikut terjadi peningkatan penguasaan dalam penggunaan kata-kata yang kompleks, meningkatkan kemampuan memahami literatur yang rumit, berbicara dalam kalimat yang dialek yaitu variasi bahasa yang memiliki kosa kata, tata bahasa, atau pengucapan yang khas. Semakin banyak didorong untuk berbicara dengan mengajak berbicara dan didorong menanggapi, akan semakin awal mereka belajar berbicara dan semakin baik kualitas bicaranya, hal ini sejalan dengan teori yang dikembangkan oleh Soetjiningsih (2007) yang menyatakan bahwa anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau yang tidak mendapat stimulasi.

Pada kasus ini Ny.R sudah melakukan stimulasi bahasa dengan baik yaitu menganjurkan remaja untuk dapat mengkomunikasikan idenya dengan baik, kapan harus menggunakan istilah-istilah gaul, mengembangkan kosa kata dan meningkatkan pola komunikasi. Untuk meningkatkan perkembangan keluarga harus tetap memberikan stimulasi pada remaja.

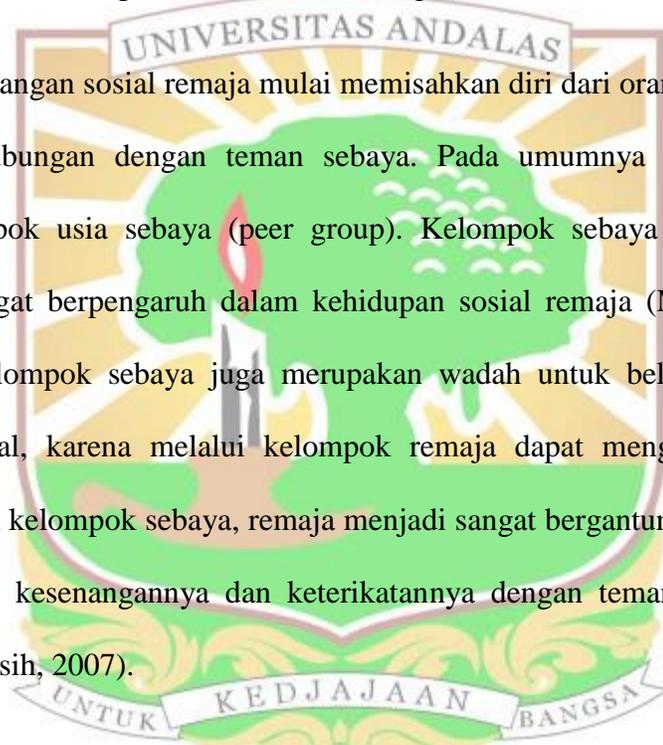
d. Aspek Perkembangan Psikososial

Pada aspek perkembangan psikososial perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga untuk memberikan stimulus kepada remaja dengan memberikan penghargaan, meningkatkan kepercayaan diri, menganjurkan untuk berkontribusi pada hal positif, tidak mementingkan diri sendiri dan meningkatkan rasa

kepeduliannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2017) untuk meningkatkan psikososial pada remaja dapat distimulus dengan menyesuaikan diri dengan lingkungannya, dan meningkatkan perhatian kepada orang lain. Dalam penelitiannya juga didapatkan bahwa interaksi kelompok pada remaja dapat memberikan kesempatan psikososial remaja dengan pembentukan hubungan sosial, keterampilan sosial, dan meningkatkan interaksi sosial

Dalam perkembangan sosial remaja mulai memisahkan diri dari orang tua dan mulai memperluas hubungan dengan teman sebaya. Pada umumnya remaja menjadi anggota kelompok usia sebaya (peer group). Kelompok sebaya menjadi begitu berarti dan sangat berpengaruh dalam kehidupan sosial remaja (Mohammad Ali, dkk 2011). Kelompok sebaya juga merupakan wadah untuk belajar kecakapan-kecakapan sosial, karena melalui kelompok remaja dapat mengambil berbagai peran. Di dalam kelompok sebaya, remaja menjadi sangat bergantung kepada teman sebagai sumber kesenangannya dan keterikatannya dengan teman sebaya begitu kuat (Soetjningsih, 2007).

Penelitian Istiqomah (2012) menunjukkan hasil bahwa pola asuh sangat penting dan berpengaruh terhadap perkembangan psikososial anak. Semakin baik pola asuh orang tua maka semakin baik pula perkembangan psikososial anak. Orang tua dianjurkan untuk dapat berperan aktif dalam menstimulasi perkembangan psikososial anak dengan cara melatih dan memberi kesempatan anak untuk berkomunikasi baik dengan orang tua serta teman sebayanya.



Pada kasus ini Ny.A sudah memberikan stimulasi psikososial dengan baik yaitu orang tua memberikan penghargaan kepada remaja, membebaskan untuk bersosialisasi dengan lingkungannya dan meningkatkan kepedulian.

e. Aspek Perkembangan Emosional

Pada aspek perkembangan emosional perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga untuk dapat memberikan stimulus kepada remaja dengan cara menstimulasi remaja untuk dapat mengenali perasaannya, mengungkapkan perasaan senang, sedih, cemas, takut, marah dan emosional lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasrudin (2013) untuk meningkatkan perkembangan emosional pada remaja diberikan stimulus dengan mengontrol emosi pada remaja, menstimulus remaja untuk dapat mengetahui perasaannya, mengungkapkan perasaannya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2017) dalam meningkatkan perkembangan emosional dengan menganjurkan remaja untuk tidak memaksakan kehendaknya, mampu mengontrol diri, dan menstabilkan emosi.

Santrock (2007) mengemukakan dari cara orang tua membicarakan mengenai emosi, ada dua pendekatan yang sering dilakukan orang tua, yaitu emotion coaching (pelatihan emosi) dan emotion dismissing (penghilangan emosi). Dengan melakukan pendekatan tersebut dapat membantu perkembangan emosi anak yang akan berdampak positif. Perkembangan emosional merupakan hal yang sangat perlu diperhatikan pada usia remaja, karena pada masa ini terjadi perubahan emosi yang

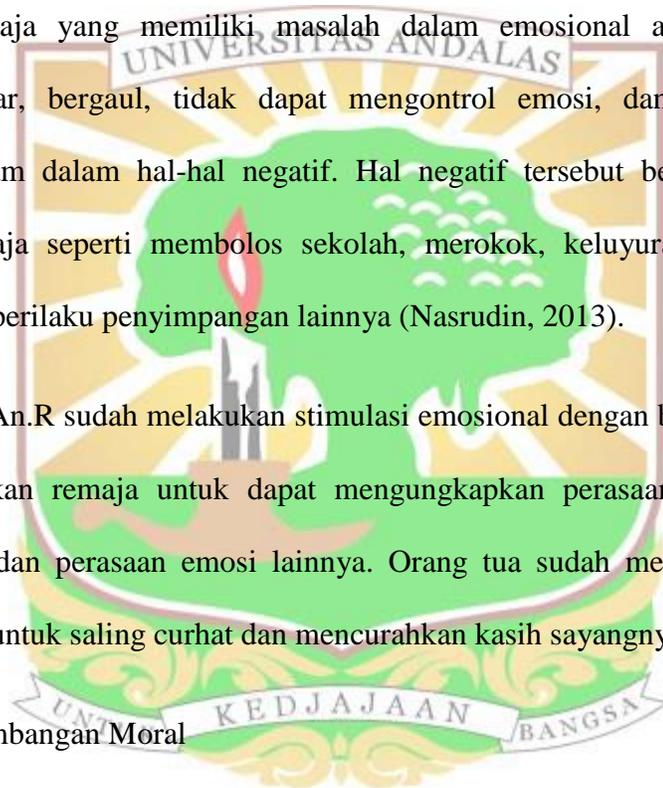
meliputi perasaan malu, kesadaran diri, kesepian, depresi khususnya pada usia 12-15 tahun Nasrudin (2013). Kecerdasan emosional sangat dipengaruhi oleh lingkungan, tidak bersifat menetap dan dapat berubah ubah setiap saat. Hal ini dibuktikan bahwa sebuah keluarga mempunyai pengaruh besar terhadap suasana psikis anggotanya termasuk dalam kematangan emosi remaja Yuniwati (2011).

Selain itu remaja yang memiliki masalah dalam emosional akan mengalami kesulitan belajar, bergaul, tidak dapat mengontrol emosi, dan mudah sekali terjerumus dalam dalam hal-hal negatif. Hal negatif tersebut berupa kenakalan kenakalan remaja seperti membolos sekolah, merokok, keluyuran, perkelahian, pencurian, dan perilaku penyimpangan lainnya (Nasrudin, 2013).

Pada kasus ini An.R sudah melakukan stimulasi emosional dengan baik, yaitu orang tua menganjurkan remaja untuk dapat mengungkapkan perasaan marah, sedih, bahagia, takut dan perasaan emosi lainnya. Orang tua sudah meluangkan waktu dengan remaja untuk saling curhat dan mencurahkan kasih sayangnya.

f. Aspek Perkembangan Moral

Pada aspek perkembangan moral perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua untuk dapat memberikan stimulus kepada remaja dengan meyakinkan bahwa diri dan lingkungan saling berpengaruh, memahami nilai nilai dan norma norma yang ada di masyarakat, bersikap sopan santun, bersikap hormat kepada yang lebih tua, menghargai teman sebaya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang



dilakukan oleh Hasanah (2017) untuk meningkatkan perkembangan moral pada remaja dapat ditingkatkan dengan mengerti nilai nilai, etika, norma agama, bersikap santun menghormati orang tua dan guru, bersikap baik terhadap baik teman sebaya, taat pada aturan dan tata tertib yang ada. Penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih (2014) juga meningkatkan perkembangan moral anak dengan menaati peraturan yang ada, mengikuti peraturan dalam kelompok teman sebaya.

Remaja merupakan masa dimana individu sudah bukan lagi seorang anak-anak, namun juga belum dapat dikatakan sebagai dewasa. Remaja sangat dikaitkan dengan kondisi kejiwaan yang masih labil. Oleh karena itu, tidak heran jika banyak remaja yang banyak melakukan hal-hal diluar batas moral karena remaja masih mencari jati dirinya (Ali dan Asrori 2012). Itulah mengapa moral perlu diterapkan pada anak usia remaja. Dengan kelabilan jiwa mereka, dengan kebingungan akan dirinya, jika diajarkan mengenai moral, maka remaja akan mudah memahami. Di usia remaja, mereka harus diajarkan pentingnya memiliki tata nilai moral, karena hal itu merupakan pedoman, pegangan, serta petunjuk untuk menemukan identitas diri mereka. Dan moral akan membentuk mereka menjadi manusia yang matang dan siap dalam bersosialisasi dan menghadapi polemik dalam masyarakat (Ali dan Asrori 2012).

Perkembangan nilai moral pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya menurut Ali dan Asrori (2012) menjelaskan faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap perkembangan nilai moral dan sikap individu mencakup

aspek psikologis, sosial, budaya. Baik yang terdapat dalam lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Kondisi psikologis, pola interaksi, pola kehidupan beragama, berbagai sarana rekreasi yang tersedia dalam lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat akan mempengaruhi perkembangan nilai moral dan sikap individu yang tumbuh dan berkembang di dalamnya.

Melalui pengalaman atau interaksi sosial dengan orangtua, guru, teman sebaya atau orang dewasa lainnya, tingkat moralitas remaja sudah lebih matang jika dibandingkan dengan usia anak (Yusuf, 2014). Desmita (2009) mengemukakan bahwa perkembangan moral sangat penting bagi remaja, terutama sebagai pedoman menemukan identitas dirinya, mengembangkan hubungan personal yang harmonis, dan menghindari konflik peran yang selalu terjadi dalam masa transisi. Sarwono (2011), menjelaskan bahwa moral dan religiusitas bisa mengendalikan tingkah laku anak yang beranjak dewasa agar tidak melakukan hal-hal yang merugikan atau bertentangan dengan kehendak atau pandangan masyarakat.

Pada kasus ini dapat dilihat bahwa peran orang tua sudah sesuai dengan peran yang seharusnya dimana orang tua dapat memberikan perilaku yang baik terhadap anak dan orang tua juga telah mengajarkan dan menerapkan moral yang ada di masyarakat kepada An.R.

g. Aspek Perkembangan Spiritual

Pada aspek perkembangan spiritual perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga untuk dapat menstimulasi remaja mengembangkan nilai spiritual dengan mematuhi aturan yang ada dalam agama yang dianutnya, mengerjakan perintah dalam agama dan menjauhi larangannya, rajin beribadah sesuai dengan agama yang dianut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2017) dimana untuk meningkatkan perkembangan aspek spiritual pada remaja dapat distimulus dengan mulai rajin beribadah sesuai dengan agama yang dianut, menjalankan perintah agama dan menjauhi larangannya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih untuk meningkatkan perkembangan spiritual pada anak dapat distimulus dengan menganjurkan berdo'a sebelum dan sesudah melakukan aktivitas, mengikuti kegiatan keagamaan, meningkatkan ibadah bersama keluarga.

Kajian tentang spiritual adalah kajian yang sangat penting karena beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa adanya hasil korelasi yang negatif antara tingkat stres, psikososial, kecemasan dan depresi pada remaja dan berkorelasi positif dengan penilaian optimisme, dukungan sosial dan kepuasan dalam menjalani kehidupan (Ellison dan Fan, 2008). Kohlber dalam Santrock (2007) mengatakan pemahaman agama pada anak dapat membentuk perilaku moral yang baik di masa yang akan datang, perkembangan agama pada anak sangat ditentukan oleh pendidikan dan pengalaman yang dilaluinya. Mangestuti, (2017) mengemukakan kegiatan spiritual pada remaja berperan dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan tugas perkembangan remaja. Remaja melaksanakan ajaran

agama yang diperolehnya dalam kehidupan sehari-hari. Ketika remaja mempunyai spiritualitas yang tinggi maka masalah yang timbul dapat diatasi dengan baik, berhubungan dengan tugas-tugas perkembangan maupun masalah pengambilan keputusan yang berhubungan dengan masa depan mereka.

Berkenaan dengan spiritual pada remaja, mereka akan mengikuti orang tuanya sebagai model yang akan ditiru perilakunya dalam kehidupan sehari-hari, demikian sebaliknya bila remaja tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam perilaku sosialnya maka tingkat spiritual pun menjadi rendah (Mangestu, 2017). Hal ini sesuai dengan penelitian pendidikan agama pada anak oleh orang tua, dimana orang tua mempunyai peranan penting dalam pendidikan dasar-dasar keagamaan terutama dalam mengarahkan, melatih dan membiasakan kelakuan-kelakuan keagamaan. Orang tua adalah pusat kehidupan rohani si anak (Yani, 2013).

Pada kasus ini Ny.A sudah mendidik anak dengan baik, seperti menganjurkan An.R untuk meningkatkan spiritualnya dengan memenuhi shalat lima waktu, mengikuti perintah ajaran agama Islam dan menjauhi larangannya.

h. Aspek Perkembangan Kreativitas

Pada aspek perkembangan kreativitas perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga untuk dapat memberikan stimulus kepada remaja dengan memberikan rasa aman dan nyaman agar remaja dapat mengekspresikan kreativitasnya, semangat mencari pengalaman baru baik itu sulit maupun mudah,

memiliki rasa selalu ingin tahu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2017) untuk meningkatkan perkembangan kreativitas pada remaja dapat distimulus dengan kritis terhadap orang lain, selalu ingin tahu, senang mencari hal hal baru dan senang mengerjakan sesuatu hal yang sulit.

Menurut Mulyadi (2004) mengutarakan bahwa kreativitas adalah kemampuan seseorang untuk melahirkan sesuatu yang baru, baik berupa gagasan maupun karya nyata yang relatif berbeda dengan apa yang telah ada. Yeni Rachmawati (2005) mengatakan kreativitas merupakan suatu proses mental yang dilakukan individu berupa gagasan ataupun produk baru, atau mengkombinasikan antara keduanya yang pada akhirnya melekat pada dirinya. Kreativitas adalah kemampuan untuk berfikir mengenai sesuatu dengan cara yang baru dan tidak biasa serta memikirkan solusi solusi yang unik terhadap suatu masalah (Munandar, 2012).

Perkembangan kreativitas distimulasi dengan cara berusaha memahami pikiran dan gagasan remaja, mendorong remaja untuk mengungkapkan gagasannya, tidak memaksakan pendapat, pandangan atau nilai tertentu, dan menciptakan lingkungan yang nyaman untuk remaja dapat mengeksplorasi nilai nilai positif yang dimiliki oleh remaja (Ali dan Asrori, 2009).

Pada kasus ini Ny.A sudah baik dalam memberikan stimulasi untuk perkembangan kreativitas An.R dengan memberikan kebebasan dalam melakukan kreativitas, dan memberikan respon positif setiap pada remaja saat mengembangkan

kreativitas. Pada An.R juga sudah dapat menstimulasi perkembangan kreativitasnya dengan baik seperti mengikuti kegiatan disekolahnya sesuai dengan hobinya yaitu ikut club basket dan menari.

4. Evaluasi

Evaluasi untuk melihat bagaimana perkembangan yang dilakukan oleh perawat. Hasil evaluasi yaitu keluarga mau membina hubungan saling percaya dengan perawat, keluarga mampu mengenal karakteristik perkembangan remaja yang normal, remaja yang mengalami perilaku penyimpangan dalam perkembangannya dan bagaimana pola asuh orang tua dalam perkembangan remaja. Setelah dilakukan penyuluhan dan diberikan informasi mengenai cara perkembangan normal remaja dan cara menstimulasi perkembangan, keluarga mulai memahami cara yang benar untuk menstimulasi perkembangan anaknya. Dimulai dengan pemberian informasi keluarga akan mulai mendeteksi dini tanda-tanda perkembangan yang menyimpang di usia remaja. Adapun hasil peningkatan perkembangan yang didapatkan pada remaja diantaranya :

Sebelum diberikan stimulasi perkembangan fisik didapatkan remaja sudah melakukan pola hidup yang sehat, melakukan aktivitas fisik secara berkelanjutan yaitu mengikuti olah raga dan menari setiap minggunya disekolah. Setelah diberikan stimulasi pada perkembangan fisik remaja mengalami peningkatan yaitu remaja mulai melakukan kegiatan motorik halus yaitu membuat kerajinan tangan dari kain

flanel sambil mengembangkan hobbinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2015) setelah diberi stimulus dengan membuat prakarya anak dapat meningkatkan perkembangan motorik halusnya hingga 20%.

Perkembangan fisik merupakan dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya, dengan meningkatnya pertumbuhan tubuh, baik berat badan maupun tinggi badan serta kekuatannya, memungkinkan remaja untuk lebih aktif berkembang keterampilan fisiknya, dan juga berkembangnya eksplorasi terhadap lingkungan tanpa bantuan dari orang lain. Perkembangan sistem saraf pusat juga memberikan kesiapan pada remaja untuk lebih meningkatkan pemahaman dan penugasan terhadap tubuhnya. Remaja yang mampu mencapai perkembangan fisik yang normal dapat menentukan identitas diri dengan benar tanpa mengalami keraguan (Murni, 2017).

Hasil evaluasi pada aspek kognitif menunjukkan sebelum diberikan stimulasi kognitif remaja didapatkan kurang percaya diri dalam mengambil beberapa keputusan. Setelah diberikan stimulasi An.R lebih percaya diri dalam mengambil keputusan. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan kognitif sangat penting dengan perkembangan psikososial remaja karena dengan kemampuan berfikir yang lebih komplit membuat remaja mampu mencapai identitas diri yang khas pada dirinya sehingga tidak terjadi penyipangan pada remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2017) setelah diberikan stimulus remaja

mengalami peningkatan dalam membuat keputusan, berfikir sebab akibat hingga, menganalisa, berfikir logis, dan sistematis.

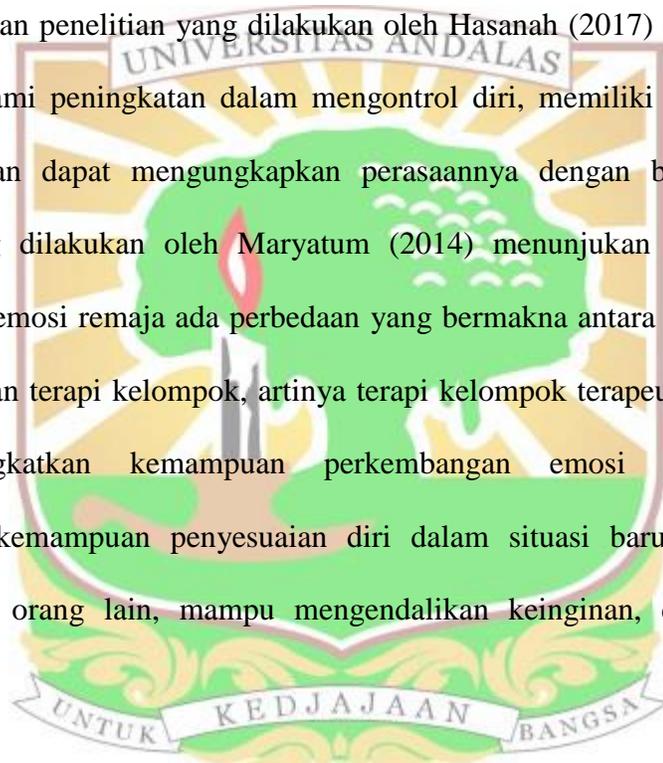
Hasil evaluasi pada aspek bahasa menunjukkan remaja dapat meningkatkan kosa kata dan mengkomunikasikan ide idenya dengan baik, dan menempatkan penggunaan istilah atau bahasa gaul. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2017) setelah diberikan stimulus bahasa remaja mengalami peningkatan dalam kemampuan berbahasa, mengalami peningkatan dalam menggunakan istilah istilah.

Menurut Erikson, remaja memasuki tahapan psikososial yang disebut sebagai identity versus role confusion. Hal yang dominan terjadi pada tahapan ini adalah pencarian dan pembentukan identitas. Remaja ingin diakui sebagai individu unik yang memiliki identitas sendiri yang terlepas dari dunia anak-anak maupun dewasa. Penggunaan bahasa gaul merupakan bagian dari proses perkembangan psikososial mereka sebagai identitas independensi mereka dari dunia orang dewasa dan anak-anak. Selain itu bahasa yang cenderung digunakan oleh remaja ini, mempermudah mereka dalam proses bersosialisasi untuk mencapai identitas diri yang khas pada remaja.

Hasil evaluasi pada aspek psikososial didapatkan remaja dapat meningkatkan rasa kepeduliannya terhadap sesama, dan dapat meningkatkan hubungan sosial dengan teman sebayanya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah

(2017) yaitu remaja mengalami peningkatan dalam memberikan perhatian terhadap orang lain, menyesuaikan diri dengan lingkungannya dan meningkatkan kepedulian terhadap lingkungannya.

Hasil evaluasi pada aspek emosional didapatkan hasil remaja mampu mengungkapkan perasaan senang, sedih, marah dan rasa takutnya dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2017) didapatkan hasil remaja mengalami peningkatan dalam mengontrol diri, memiliki emosional yang lebih stabil, dan dapat mengungkapkan perasaannya dengan baik. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Maryatum (2014) menunjukkan hasil penelitian perkembangan emosi remaja ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dengan setelah dilakukan terapi kelompok, artinya terapi kelompok terapeutik berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan perkembangan emosi remaja seperti meningkatkan kemampuan penyesuaian diri dalam situasi baru, meningkatnya perhatian pada orang lain, mampu mengendalikan keinginan, dan mengontrol kemarahan.



Perkembangan emosional pada remaja perlu diarahkan karena pada masa remaja mereka mengalami ketidakseimbangan emosional. Emosi yang tinggi dapat termanifestasikan dalam berbagai bentuk tingkah laku seperti bingung, emosi berkobar-kobar atau mudah meledak, bertengkar, tidak bergairah, pemalas, sehingga membentuk mekanisme pertahanan diri. Untuk mencapai perkembangan emosi yang

normal remaja harus dibimbing dan diberi stimulasi untuk mencapai perkembangan emosional yang stabil (Murni, 2017).

Hasil evaluasi pada aspek moral remaja mengatakan sudah meningkatkan perilaku dalam menghormati orang yang lebih tua, menghargai teman sebaya dan menyayangi yang lebih kecil. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2017) dimana pada hasil penelitiannya didapatkan hasil remaja mengalami peningkatan moral dengan menaati peraturan-peraturan yang ada, bersikap sopan santun, lebih menghormati orang tua dan guru, bersikap baik kepada teman sebaya.

Penelitian yang dilakukan Maryatum (2014) juga menguatkan bahwa terdapat perbedaan bermakna dalam moral antara sebelum dan sesudah remaja diberikan dilakukan terapi kelompok, hal ini juga sesuai dengan pandangan Stuart dan Laria dalam Maryatum (2014) yang menyatakan terapi dapat meningkatkan dan membantu anggota merubah perilaku maladaptif.

Perkembangan moral merupakan bagian yang cukup penting dalam jiwa remaja, karena perkembangan moral mampu mengendalikan tingkah laku anak yang beranjak dewasa sehingga ia tidak melakukan hal-hal yang menyimpang. Perkembangan moral merupakan pedoman bagi remaja untuk dapat menemukan identitas dirinya, mengembangkan hubungan yang harmonis dan menghindari konflik-konflik peran yang selalu terjadi dalam masa transisi (Murni, 2017).

Hasil evaluasi aspek perkembangan spiritual remaja mampu meningkatkan ibadahnya dengan memenuhi kewajiban shalat lima waktu, lebih rajin berdo'a, meningkatkan frekuensi ibadah lainnya dan lebih rajin lagi mengikuti kegiatan wirid remajanya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2017) setelah diberikan stimulus remaja mengalami peningkatan pada perkembangan spiritual dengan menjalankan ibadah yang lebih rajin, menjalankan perintah agama. Pada penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih (2014) juga didapatkan hasil setelah diberikan stimulus anak mengalami peningkatan dalam spiritual dengan meningkatkan frekuensi dalam berdo'a, meningkatkan frekuensi dalam ibadah, dan meningkatkan kegiatan keagamaan.

Perkembangan spiritual juga merupakan bagian yang sangat penting dalam kesehatan jiwa remaja. Spiritual merupakan salah satu penyebab dari meningkatnya kenakalan pada remaja. Spiritual memberikan sebuah kerangka moral, sehingga seseorang mampu membandingkan tingkah lakunya. Spiritual dapat memberikan perlindungan, rasa aman, terutama pada remaja yang sedang mencari eksistensi dirinya (Murni, 2017).

Pada aspek perkembangan kreativitas remaja setelah dievaluasi didapatkan hasil remaja sudah mulai mencoba hal hal yang baru. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2017) dimana dalam penelitiannya didapatkan hasil remaja lebih senang mencari pengalaman baru, senang mengerjakan tantangan dan hal hal sulit.

Evaluasi dibagi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan dan evaluasi hasil atau sumatif yaitu menilai keberhasilan tujuan yang dilakukan. (Keliat, 2006). Pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kemampuan psikomotor keluarga bisa terjadi karena dalam terapi yang merupakan bagian dari upaya mental health promotion terjadi proses belajar yang dalam pelaksanaannya keluarga mengalami proses latihan dan memperoleh tingkah laku baru dalam 9 kali pertemuan.

Disamping kemampuan keluarga, kemampuan remaja setelah diberikan stimulasi dapat disimpulkan bahwa remaja mendapat stimulasi dari ibunya melalui terapi generalis. Proses kebutuhan stimulasi atau upaya merangsang remaja untuk memperkenalkan suatu pengetahuan ataupun keterampilan baru ternyata sangat penting dalam peningkatan kecerdasan, hal ini sejalan dengan penjelasan yang disampaikan oleh Soedjatmiko (2008). Pemberian stimulasi merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perkembangan seseorang, terbukti bahwa perkembangan yang didasari oleh stimulasi akan lebih cepat terlatih dari pada perkembangan yang tidak didasari oleh stimulasi.

Dalam konteks ini terapi generalis melibatkan keluarga (terutama ibu) secara langsung dalam pemberian stimulasi pada anaknya. Ibu juga merupakan sosok yang paling dipercaya oleh anak dan paling sering bersama anak. Oleh karena itu ibu berpeluang untuk memberikan stimulus secara terus-menerus. Suasana rumah juga

semestinya lebih santai dari pada suasana sekolah, sehingga ibulah yang bisa memberikan stimulus dengan lebih menyenangkan (Damayanti, 2010).

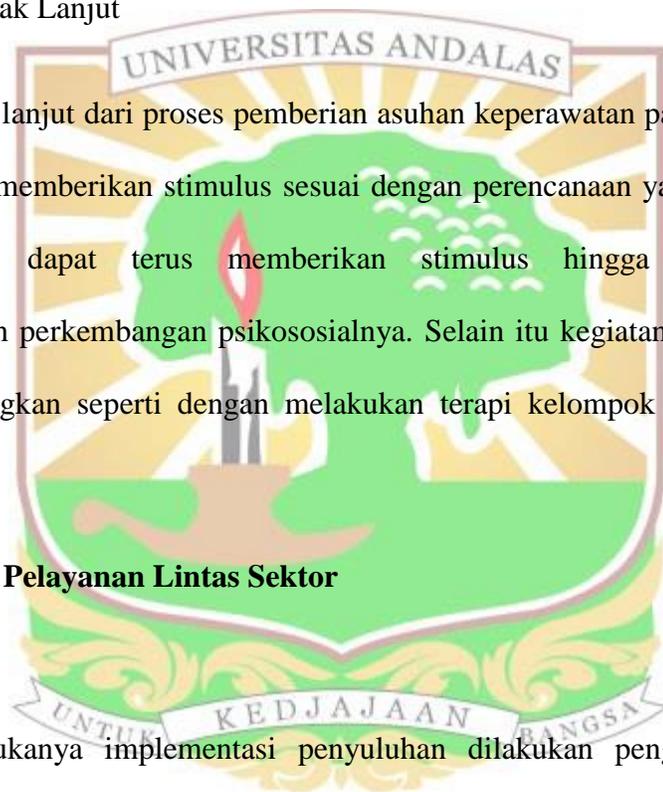
5. Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut dari proses pemberian asuhan keperawatan pada remaja yaitu keluarga dapat memberikan stimulus sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat, keluarga juga dapat terus memberikan stimulus hingga remaja dapat mengoptimalkan perkembangan psikososialnya. Selain itu kegiatan stimulasi dapat lebih dikembangkan seperti dengan melakukan terapi kelompok terapeutik pada remaja.

B. Manajemen Pelayanan Lintas Sektor

1. Pengkajian

Sebelum dilakukannya implementasi penyuluhan dilakukan pengkajian terlebih dahulu kepada kader, RW, dan RT, serta pihak puskesmas dari hasil observasi yang dilakukan mahasiswa diketahui bahwa, pelayanan kesehatan jiwa di kelurahan Parak Gadang Timur belum optimal, dimana pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas masih sudah terbentuk di beberapa RW dan masih ada RW yang bergabung dengan pelayanan kesehatan umum, pada RW VIII belum ada pengelolaan kasus untuk



pasien sehat, resiko dan gangguan. Kegiatan yang dilakukan petugas puskesmas hanya mengumpulkan data pasien gangguan yang berkunjung ke puskesmas ke masyarakat hanya untuk kegiatan posyandu balita dan lansia seperti penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah tanpa melakukan penyuluhan kesehatan jiwa bagi masyarakat yang beresiko mengalami masalah psikososial.

Sedangkan untuk masalah kenakalan atau penyimpangan pada remaja, perawat juga mengatakan pernah melakukan manajemen pelayanan lintas sektor dan program terkait kesehatan remaja atau penyalahgunaan narkoba dilingkungan remaja akan tetapi dikarenakan keterbatasan pelayanan dan fasilitas puskesmas dan belum adanya kader kesehatan jiwa di RW VIII Parak Gadang Timur.

Dari hasil wawancara tokoh agama juga mengatakan bahwa diwilayah RW 08 ada remaja yang menggunakan napza yaitu rokok , dari hasil wawancara dari kader kesehatan ada remaja yang menggunakan sabu, rokok, serta remaja juga ketahuan melakukan tawuran untuk menunjukkan jati diri. Dari wawancara dengan warga di wilayah RW 08 juga pernah terjadi penangkapan pengedar narkoba sekitar beberapa bulan yang lalu, rata rata masyarakat wilayah RW 08 merupakan masyarakat homogen (sekaum) sehingga masyarakat lebih cenderung menutupi kejadian kejadian di lingkungannya. Dari hasil observasi di wilayah RW 08 dari 10 remaja yang diobservasi 7 diantaranya terlihat merokok di kedai-kedai RW 08 yang mengatakan terpengaruh oleh teman seusianya dan lingkungannya.

Notoatmodjo (2010) mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting terhadap tindakan seseorang. Karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada tidak didasari oleh pengetahuan. Untuk itu mahasiswa perlu melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang masalah kenakalan remaja pada kalangan remaja dan cara penanganannya.

Tujuannya agar remaja dan keluarga dapat mengetahui masalah kenakalan remaja dan mengetahui penanganannya sehingga masyarakat dengan kasus resiko psikososial tidak berlanjut ke tahap yang lebih parah seperti gangguan jiwa.

Kemitraan adalah upaya membangun dan mempertahankan hubungan dengan berbagai profesi dan sektor terkait lain di masyarakat dengan tujuan menyelesaikan masalah, merancang program baru, dan mempertahankan dukungan guna meningkatkan kesehatan masyarakat (Helvie, 1998).

Menurut Green, et al dikutip dalam Keliat dkk. 2013, penyuluhan merupakan upaya untuk mengurangi perbedaan status atau derajat kesehatan akibat ketidaktahuan atau ketidakmampuan melalui upaya pemberdayaan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Menurut Gondoyoewono (2009) bahwa penyuluhan merupakan suatu kegiatan mendidik masyarakat, memberi pengetahuan, informasi dan kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup menurut apa yang seharusnya. Melalui penyuluhan kesehatan diharapkan masyarakat tidak hanya

mengetahui dan mengerti tetapi juga mau dan dapat melakukan anuran yang berhubungan dengan kesehatan.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, maka masalah yang ditegaskan pada manajemen pelayanan keperawatan jiwa terkait dengan kemitraan lintas program dan sektor adalah belum terlaksananya pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat khususnya kesehatan terkait pada kelompok remaja sehat. Kemitraan lintas program merupakan bentuk kerjasama yang dibangun antara tenaga kesehatan (multidisiplin) dan lintas program di lingkungan pemerintah atau non pemerintah yang ada di lingkungan (Keliat, 2014).

3. Rencana Tindakan

Kegiatan yang dapat dilaksanakan pada kemitraan lintas sektor salah satunya yaitu menggalang kerjasama layanan CMHN dengan lintas sektor salah satunya Yayasan Pelita Jiwa Insani yaitu berkaitan dengan pencegahan Kenakalan Remaja dikalangan remaja.

Berdasarkan hal tersebut, maka salah satu rencana kegiatan program lintas sektor adalah bekerja sama dengan Yayasan Pelita Jiwa Insani dimana Yayasan Pelita ini

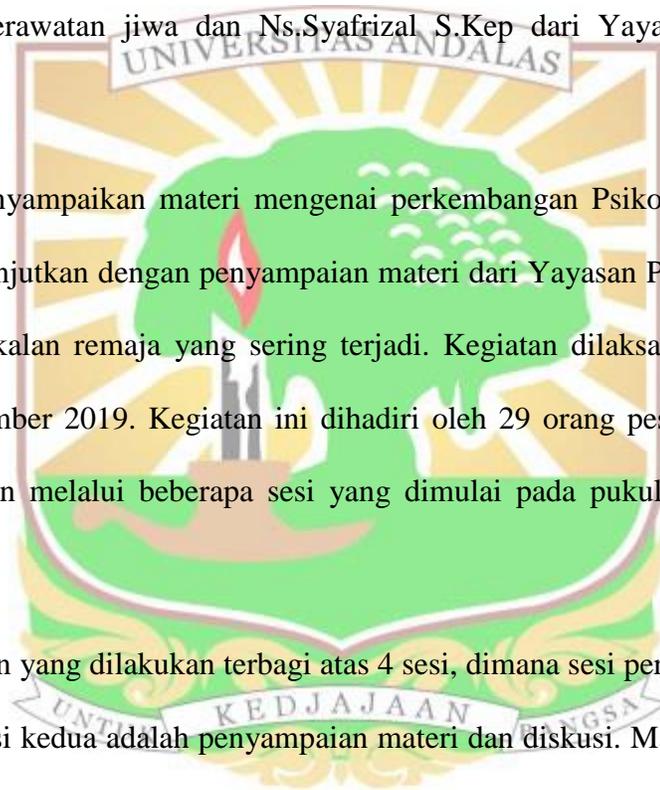
memberikan berupa penyuluhan kesehatan yang ahli dibidangnya untuk melakukan pendidikan kesehatan mengenai “Kenakalan Remaja dikalangan remaja”.

4. Implementasi

Berdasarkan rencana yang telah disusun maka implementasi yang dilakukan untuk mempersiapkan kegiatan pendidikan kesehatan disampaikan oleh mahasiswa peminatan keperawatan jiwa dan Ns.Syafrizal S.Kep dari Yayasan Pelita Jiwa Insani .

Mahasiswa menyampaikan materi mengenai perkembangan Psikososial pada usia remaja dan dilanjutkan dengan penyampaian materi dari Yayasan Pelita Jiwa Insani mengenai kenakalan remaja yang sering terjadi. Kegiatan dilaksanakan pada hari Rabu 27 November 2019. Kegiatan ini dihadiri oleh 29 orang peserta. Pemberian materi dilakukan melalui beberapa sesi yang dimulai pada pukul 14.00 WIB s.d 15.30 WIB.

Adapun kegiatan yang dilakukan terbagi atas 4 sesi, dimana sesi pertama adalah sesi pembukaan. Sesi kedua adalah penyampaian materi dan diskusi. Materi penyuluhan seperti, pengertian remaja, karakteristik remaja, perkembangan remaja normal dan menyimpang, tugas perkembangan remaja, dan cara menstimulasi perkembangan remaja, juga diadakan games terkait kekompakan menebak nama idola dan hal hal positif yang bisa memotivasi remaja. Sesi ke 3 adalah tahap pelaksanaan yaitu



penyampaian materi oleh Yayasan Pelita Jiwa Insani mengenai kenakalan remaja.

Sesi 4 yang dilakukan adalah tahap evaluasi dari materi yang telah disampaikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Simangunsong (2015) menjelaskan faktor yang dominan menyebabkan terjadi Kenakalan Remaja di kalangan remaja adalah disebabkan karena faktor pergaulan, hal ini didasarkan pada kesimpulan dari hasil wawancara langsung dari informan yang menyatakan bahwa faktor pergaulan dengan teman sebaya yang terlalu bebas dan tidak terkontrol menyebabkan remaja ikut terjerumus melakukan Kenakalan Remaja.

Agar remaja tidak terjerumus dalam Kenakalan Remaja peran serta orang tua sangat dibutuhkan dengan lebih meningkatkan pengawasan terhadap perilaku anggota keluarganya, para orang tua juga diharapkan untuk selalu meluangkan waktunya untuk selalu berada disisi anak- anaknya dalam kondisi apapun, sehingga remaja tidak terjerumus melakukan hal-hal yang menyimpang terutama melakukan kenakalan remaja. Selain itu perlu adanya kerjasama yang baik oleh semua elemen baik pemerintah maupun masyarakat sehingga Kenakalan Remaja dikalangan remaja dapat dicegah sedini mungkin.

Pendidikan kesehatan diberikan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang dampak yang terjadi apabila kenakalan remaja dilakukan . Hamid (2009) menerangkan bahwa Dampak Penggunaan Narkoba dan Kenakalan Remaja secara fisik, psikis dan sosil akan berpotensi menimbulkan penyakit/rasa sakit yang luar

biasa dan ketagihan kalau tidak dapat mengkonsumsinya (narkoba), karena ada dorongan kuat (secara psikologis) untuk mendapatkannya, walaupun dengan berbagai cara (menghalalkan segala cara untuk mendapatkannya) dengan melanggar norma-norma sosial yang berlaku.

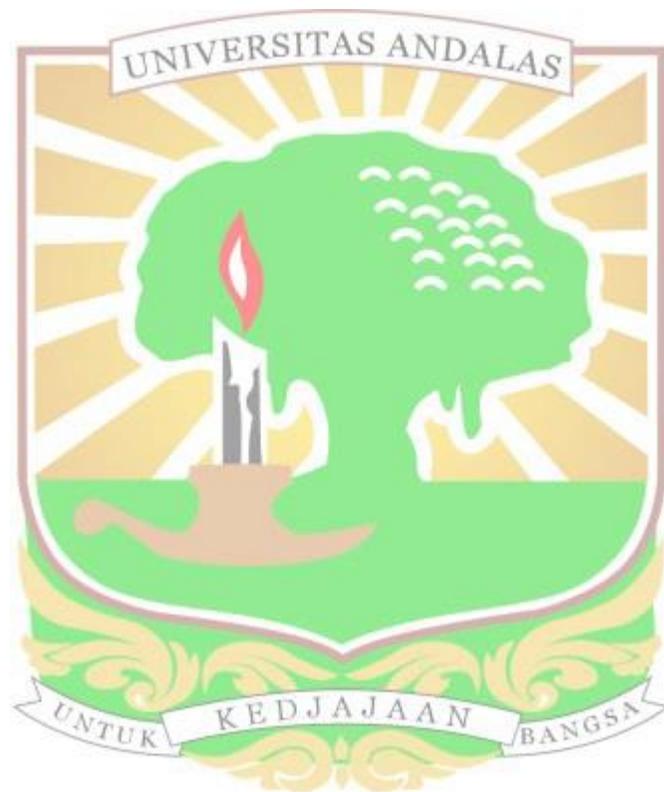
Selain melakukan pendidikan kesehatan yang dilakukan pada remaja, penulis juga memberikan inovasi saat melakukan pendidikan kesehatan, inovasi yang dilakukan yaitu bermain games untuk menstimulasi salah satu perkembangan pada remaja.

5. Evaluasi

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai perkembangan pada usia remaja dan kenakalan pada remaja, mahasiswa melakukan evaluasi untuk melihat pemahaman remaja mengenai materi yang telah diberikan. Hasil dari pembagian kuisisioner perkembangan psikososial remaja pada 29 peserta penyuluhan yang terdiri dari 5 pertanyaan yang diberikan. Dari hasil pembagian kuisisioner sebelum diberikan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil bahwa 49% (14) peserta memiliki pengetahuan baik dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan 90% (26) peserta memiliki pengetahuan yang baik.

Hasil dari pembagian kuisisioner kenakalan remaja pada 29 peserta penyuluhan yang terdiri dari 25 pertanyaan yang diberikan. Dari hasil pembagian kuisisioner sebelum diberikan penyuluhan kesehatan didapatkan hasil bahwa 41% (12) peserta memiliki

sikap yang baik dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan 76% (22) peserta memiliki sikap yang baik terhadap kenakalan remaja.



Menurut Notoadmojo (2003), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Roger(1974) yang dikutip didalam Notoadmojo (2007) menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan dari penelitian tersebut juga terungkap, bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu: awareness, yaitu orang tersebut menyadari arti pentingnya informasi kesehatan; interest, yaitu orang mulai tertarik pada informasi yang diterima; evaluation, yaitu menimbang-nimbang informasi tersebut bermanfaat atau tidak bagi dirinya; trial, subjek mulai melakukan sesuatu sesuai yang dikehendaki stimulus.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Menurut Sarafino (2003), terdapat empat aspek dari dukungan orang tua yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Dari ke empat aspek tersebut, dalam penelitian ini yang paling banyak memberikan pengaruh yang nyata terhadap kecenderungan kenakalan remaja adalah dukungan emosional memberikan memberikan sumbangsih sebesar 16.7% sedangkan dukungan informasi yang memberikan sumbangsih sebesar 10.1%, dukungan penghargaan memberikan sumbangsih sebesar 9.1% dan aspek dukungan instrumental memberikan sumbangsih sebesar 6.9%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Kartono (dalam Asmani, 2012: 125), kenakalan remaja disebabkan oleh dua faktor, yaitu internal dan eksternal. Faktor internal kenakalan remaja disebabkan oleh reaksi frustrasi negatif karena ketidakmampuan remaja dalam menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan sosial terjadi. Sedangkan faktor eksternal faktor keluarga, di antaranya rumah tangga berantakan, perlindungan yang berlebihan dari orang-tua, penolakan orang-tua. Selain faktor orang tua juga ada faktor dari lingkungan sekolah yang tidak mendukung dan pergaulan kawan sebaya. Seseorang yang mampu bergaul dengan baik berarti ia dapat pula mengendalikan diri dari kenakalan remaja, sehingga individu tersebut tidak terjerumus pada kenakalan.

Hasil penelitian tersebut juga diperkuat oleh pendapat Hartup (dalam Kusumawati, 2012: 11) mengatakan bahwa “kawan sebaya adalah anak-anak atau remaja dengan tingkat usia atau kedewasaan yang sama”. Di masa remaja, relasi dengan kawan sebaya memiliki proporsi yang besar dari kehidupan individu. Berdasarkan penyelidikan, diketahui bahwa selama satu minggu, remaja baik laki-laki maupun perempuan meluangkan waktunya dua kali lebih banyak untuk berkumpul bersama kawan-kawan sebayanya dibandingkan bersama orang-tuanya. Hurlock (dalam Kusumawati, 2012: 11) mengatakan bahwa, besarnya pengaruh bergaulan kawan sebaya terhadap kecenderungan kenakalan remaja sering kali disebabkan remaja lebih banyak meluangkan banyak waktunya di luar rumah bersama kawan-kawan sebayanya daripada orang-tuanya, kuantitas dan kualitas waktu yang lebih 76

memungkinkan remaja untuk saling bertukar sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku.

Hasil Penelitian santrock (2003), mengatakan faktor keluarga sangat menentukan munculnya kenakalan remaja. Pemicu kenakalan remaja seringkali berasal dari keluarganya seperti orang tuanya. Orang tua jarang mengawasi anak-anaknya, memberikan sedikit dukungan disetiap kegiatan-kegiatan yang dilakukan remaja dan penerapan pola disiplin secara efektif. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi Yunita Dewi (2009), menyatakan bahwa ada hubungan antara keekatan dengan orang tua dan identitas diri dengan kenakalan remaja.

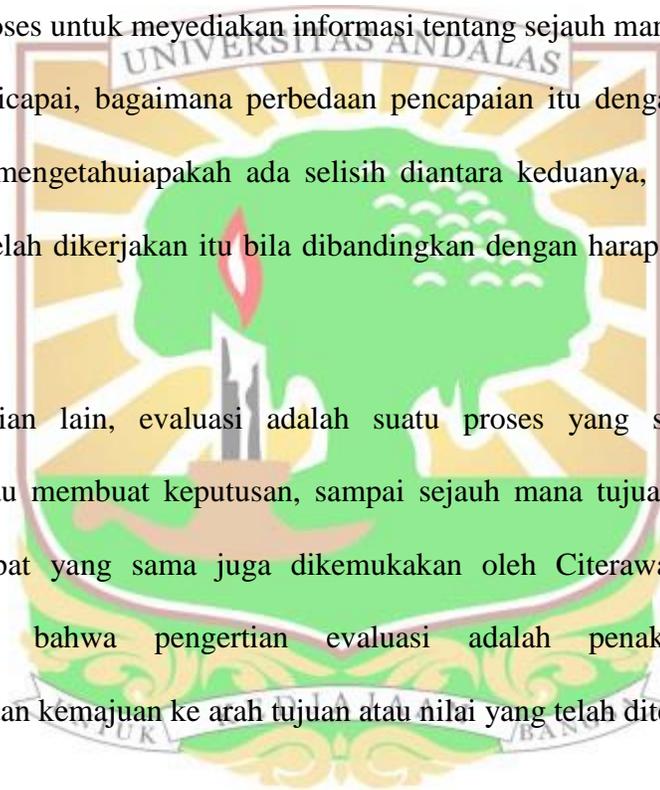
6. Rencana Tindak Lanjut

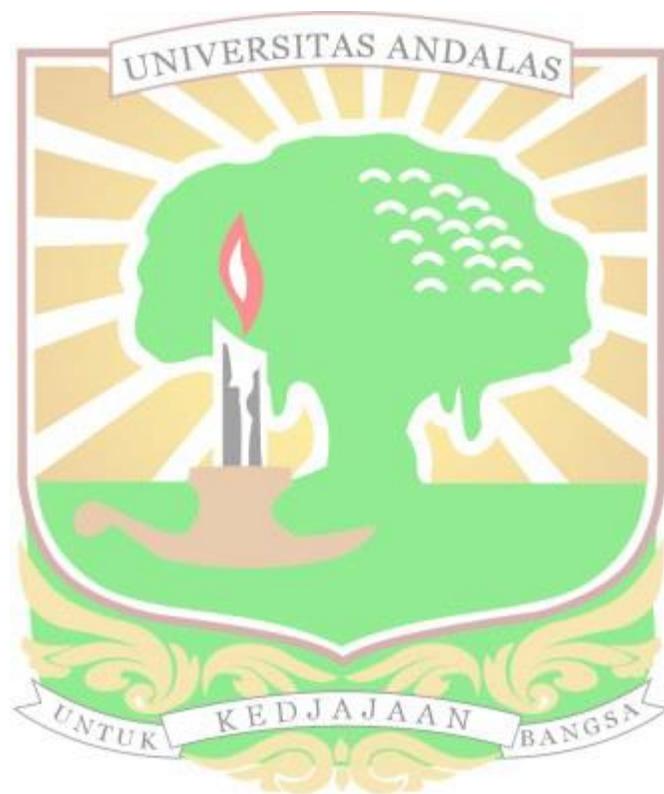
Setelah dilakukan penyuluhan mengenai masalah kenakalan remaja pada remaja di Kelurahan Parak Gadang Timur. Setelah dilakukan penyuluhan mahasiswa melakukan evaluasi mulai dari kelebihan dan kekurangan dari kegiatan ini. Kelebihan kegiatan ini yaitu menambah pengetahuan tentang konsep apa itu pengertian remaja, karakteristik remaja, ciri ciri perkembangan remaja normal dan menyimpang, dan tugas perkembangan remaja, serta kenakalan remaja, jenis jenis kenakalan remaja, dampak dari kenakalan remaja, peserta mampu memahami dan mengulang kembali materi yang disampaikan serta mampu mempu bertanya kepada pemateri tentang kenakalan remaja. Kekurangan dari kegiatan ini yaitu agak molornya waktu penyampaian materi sehingga diakhir sesi suasana agak riuh. Dalam hal ini juga Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama, pihak sekolah serta pihak

puskesmas juga tetap menjalin kerjasama dengan Pelita Jiwa Insani terkait dengan Remaja agar remaja yang bermasalah dapat berkonsultasi Dengan Yayasan Pelita Jiwa Insani dalam menanggulangi dan mengurangi angka kejadian kenakalan remaja dikelurahan Parak Gadang Timur.

Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Fitriani (2011). Pengertian evaluasi adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah dikerjakan itu bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh.

Dalam pengertian lain, evaluasi adalah suatu proses yang sistematis untuk menentukan atau membuat keputusan, sampai sejauh mana tujuan program telah dicapai. Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Citerawati (2012) yang mengemukakan bahwa pengertian evaluasi adalah penaksiran terhadap pertumbuhan dan kemajuan ke arah tujuan atau nilai yang telah ditetapkan.





BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga Tn.R dengan masalah kesiapan peningkatan perkembangan remaja di RW VIII Kelurahan Parak Gadang Timur dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang didapatkan sesuai dengan pengkajian teoritis yaitu karakteristik pada An.R sesuai dengan perkembangan normal seperti dapat mengambil keputusan, mempunyai masa depan sekolah dan pekerjaan.

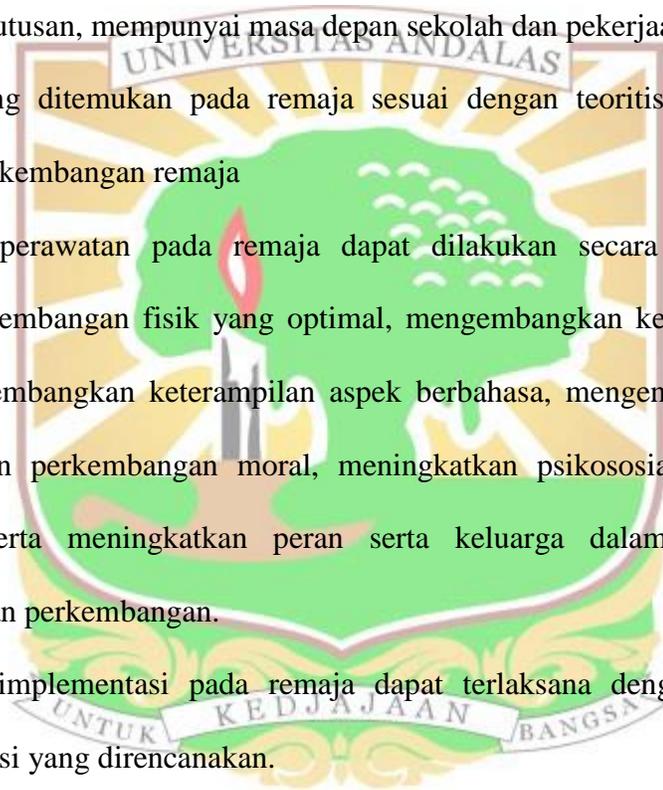
2. Diagnosa yang ditemukan pada remaja sesuai dengan teoritis yaitu kesiapan peningkatan perkembangan remaja

3. Intervensi keperawatan pada remaja dapat dilakukan secara teoritis seperti memenuhi perkembangan fisik yang optimal, mengembangkan ketrampilan aspek kognitif, mengembangkan keterampilan aspek berbahasa, mengenal aspek emosi, mengembangkan perkembangan moral, meningkatkan psikososial, spiritual dan kreativitas. Serta meningkatkan peran serta keluarga dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan.

4. Pelaksanaan implementasi pada remaja dapat terlaksana dengan baik sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

5. Evaluasi asuhan keperawatan pada An.R menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan telah memberikan dampak positif bagi An.R yaitu terjadinya peningkatan perkembangan serta penambahan pengetahuan bagi keluarga tentang cara menstimulasi perkembangan remaja

6. Penerapan pilar ketiga mengenai manajemen pelayanan lintas sektor sudah



berhasil dilakukan yang ditandai ikut sertanya remaja sebanyak 30 orang remaja dalam kegiatan yang telah direncanakan.

7. Penerapan manajemen pelayanan melalui lintas sektor dengan yayasan pelita jiwa insani sudah dilaksanakan yang ditandai dengan keikutsertaan remaja, kader puskesmas.

B. Saran

1. Perawat Puskesmas

a. Asuhan Keperawatan

Agar perawat Puskesmas khususnya Pembina Kelurahan Parak Gadang Timur agar dapat melakukan pembinaan yang berkelanjutan terhadap keluarga sehat. Selain itu juga diharapkan kepada perawat CMHN untuk melakukan deteksi dini, kunjungan rumah serta menggerakkan masyarakat untuk kesehatan jiwa.

b. Manajemen pelayanan

Diharapkan perawat CMHN dapat secara kontinu dalam memberikan pendidikan kesehatan jiwa kepada masyarakat. Perawat CMHN juga diharapkan untuk dapat melakukan pengelolaan kasus kesehatan jiwa untuk kelompok sehat, kelompok yang mengalami resiko dan juga kepada masyarakat yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa.

2. Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan agar lebih meningkatkan mutu pendidikan seperti format sehat jiwa dan mengaplikasikan teori / pendekatan perkembangan terkait keluarga sehat,



beresiko serta gangguan khususnya pada mata ajar keperawatan jiwa komunitas dan manajemen pelayanan kemitraan lintas sector dan lintas program kesehatan jiwa dengan pendekatan CMHN.

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

a. Bagi kader jiwa selalu berkoordinasi dengan perawat CMHN dalam pemantauan kondisi kesehatan masyarakat baik sehat, resiko maupun gangguan.

b. Bagi masyarakat diharapkan selalu menambah wawasan dan kepedulian terhadap kesehatan jiwa sehingga stigma buruk tentang gangguan jiwa dapat dihilangkan.

4. Bagi Keluarga

Disarankan kepada keluarga untuk dapat berpartisipasi dan menghadiri setiap kegiatan penyuluhan sehingga dapat memberikan perhatian dan dukungan kepada pasien dalam meningkatkan derajat kesehatan.

5. Bagi Mahasiswa

Agar mahasiswa keperawatan lebih banyak membaca dan menelaah referensi dan literature mengenai kesehatan jiwa khususnya CMHN agar dapat meningkatkan wawasan dan kemampuan menganalisa masalah serta berfikir kritis dalam menghadapi berbagai masalah di lapangan diantaranya yaitu masalah gangguan jiwa, masalah dengan resiko gangguan jiwa, dan sehat jiwa.

