



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN USIA
REMAJA DENGAN MASALAH RESIKO GANGGUAN POLA ASUH
ORANG TUA**

**Disusun oleh
Hamzah Ibnu Salim
A01602214**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2018/2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN USIA
REMAJA DENGAN MASALAH RESIKO GANGGUAN POLA ASUH
ORANG TUA**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan

**HAMZAH IBNU SALIM
A01602214**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hamzah Ibnu Salim

NIM : A01602214

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 11 Agustus..... 2019

Pembuat Pernyataan



Hamzah Ibnu Salim

NIM. A01602214

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Hamzah Ibnu Salim A01602214 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Usia Remaja Dengan Masalah Resiko Gangguan Pola Asuh Orang Tua” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 11 Agustus 2019

Pembimbing

Sarwono.SKM. M. Kes

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurlaila, S. Kep. Ns. M. Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Hamzah Ibnu Salim dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Usia Remaja dengan Masalah Gangguan Pola Asuh Orang Tua” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 April 2019

Dewan Penguji,

Penguji Ketua

Arnika Dwi Asti, M. Kep

()

Penguji Anggota

Sarwono, SKM., M.Kes

()

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurhalla, S. Kep. Ns. M. Kep

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillah, puji dan syukur penyusun panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayahnya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan Proposal KTI dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Usia Remaja Dengan Masalah Gangguan Pola Asuh Orang Tua”

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa proposal ini masih banyak memiliki kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, meski segenap pengetahuan dan kemampuan telah penyusun curahkan. Oleh karenanya, kritik dan saran yang bersifat membangun akan penyusun terima dengan senang dan berbangga hati.

Pada kesempatan ini pula, penyusun ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Allah SWT, yang selalu memberikan petunjuk, hidayah mempermudah urusan penyusun, mengabulkan doa, memberi rezeki, memotivasi penyusun meskipun penyusun selalu durhaka terhadapNya.
2. Ibu dan keluarga tercinta yang selalu mendukung penuh penyusundari awal lahir hingga saat ini dan sabar menghadapi penyusun.
3. Sarwono.SKM. M. Kes selaku pembimbing kami yang telah memberikan kesempatan dan meluangkan waktunya untuk melakukan bimbingan dari awal membuat karya tulis ilmiah hingga terselesainya karya tulis ilmiah ini.
4. Nurlaila, S. Kep. Ns. M. Kep selaku Ketua Prodi D III Keperawatan yang telah memberikan motivasi, terutama dalam disiplin.
5. Ernawati, S. Kep. Ns. M. Kep selaku umi di STIKES Muhammadiyah Gombong yang selalu memotivasi, pendengar setia, mengajarkan kata yang baik dan sabar.
6. Putra Agina, S. Kep. Ns. M. Kep selaku dosen mata kuliah yang selalu memberikan motivasi untuk berbuat baik dan berpikir positif.

7. Bambang Utoyo, S. Kep. Ns. M. Kep selaku sekretaris Prodi D III Keperawatan yang telah memberikan motivasi untuk tidak membenci orang lain dan selalu mendoakan orang lain.
8. Teman-teman SMA Novis, Latip, Iqbal, Vernanda, Muqois dan teman seperjuangan yang selalu mewarnai kehidupan penyusun.
9. Semua pihak yang tidak dapat penyusun sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan hingga terselesainya karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata, penyusun berharap semoga karya ilmiah ini sepenuhnya dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Gombong, 10 April 2019



Penyusun

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hamzah Ibnu Salim

NIM : A01602214

Program studi : DIII Keperawatan

Jenis karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN USIA
REMAJA DENGAN MASALAH RESIKO GANGGUAN POLA ASUH
ORANG TUA”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal 11 Agustus 2019

Yang Menyatakan




(Hamzah Ibnu Salim)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
1. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Anak Remaja Dengan Masalah Gangguan Pola Asuh Orang Tua.....	6
A. Pengajian Keluarga.....	6
B. Diagnosa Keperawatan Keluarga	16
C. Perencanaan	18
D. Pelaksanaan.....	20
E. Evaluasi.....	20
2. Kenakalan Remaja	21
A. Pengertian Kenakalan Remaja	21
B. Penyebab Kenakalan Remaja.....	22
3. Gangguan Pola Asuh.....	23
A. Pengertian Gangguan Pola Asuh.....	23
B. Pola Asuh Yang Efektif.....	27
BAB III METODE STUDI KASUS.....	28
A. Jenis/Desain/Rancangan	28
B. Subyek Studi Kasus.....	28

C. Fokus Studi Kasus.....	28
D. Definisi Operasional.....	28
E. Instrumen Studi Kasus.....	29
F. Metode Pengumpulan Data.....	29
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	30
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	30
I. Etika Studi Kasus	30
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	32
A. Hasil Studi Kasus	32
B. Pembahasan	45
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran.....	49

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Remaja adalah masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa. Seorang remaja sudah tidak lagi dapat dikatakan sebagai kanak-kanak, namun ia masih belum cukup matang untuk dapat dikatakan dewasa. Ia sedang mencari pola hidup yang paling sesuai baginya dan inipun sering dilakukan melalui metoda coba-coba walaupun melalui banyak kesalahan. Kesalahan yang dilakukannya sering menimbulkan kekuatiran serta perasaan yang tidak menyenangkan bagi lingkungannya, orangtuanya. Kesalahan yang diperbuat para remaja hanya akan menyenangkan teman sebayanya. Hal ini karena mereka semua memang sama-sama masih dalam masa mencari identitas. Kesalahan-kesalahan yang menimbulkan kekesalan lingkungan inilah yang sering disebut sebagai kenakalan remaja.

Pada akhirnya, remaja-remaja yang paling besar kebutuhan emosionalnya adalah mereka yang merasa tidak menerima cukup cinta orang tuanya saat mereka kecil dan beranjak remaja atau cinta orang tuanya kurang konsisten dan kurang tulus mereka rasakan. Jika anak tidak berhasil mendapatkan perhatian atau kasih sayang dari orang tua atau orang-orang disekitarnya, maka mereka akan mencari kompensasi dari kebutuhannya itu, sehingga muncullah anak-anak ataupun orang dewasa yang menyimpang tingkah lakunya, mulai dari mencari perhatian dan melarikan diri dengan melakukan kegiatan-kegiatan negatif dan beresiko, atau gangguan-gangguan tingkah laku seperti anorexia (gangguan makan), obsesi kompulsi seperti berbelanja secara berlebihan, menyimpan benda-benda yang tidak dibutuhkan sehingga menjadi sampah, penyimpangan orientasi seksual, mengkonsumsi narkoba, melakukan seks bebas hingga menjadi kriminal. Menurut Patterson

(Santrock, 2003) kelemahan-kelemahan yang biasa terdapat pada keluarga yang mendorong anak-anak untuk memiliki tingkah laku yang beresiko negatif, diantaranya adalah: 1. kurangnya pengawasan/ supervisi 2. rendahnya keterampilan dalam menerapkan disiplin 3. terbatasnya keterampilan menyelesaikan masalah (problem solving) 4. adanya kecenderungan hubungan atau relasi yang tidak komunikatif dengan anak-anaknya

Perkembangan pada masa remaja dalam keluarga di antaranya yaitu membantu kebutuhan remaja, tetapi di kehidupan masa sekarang banyak orang tua yang sudah tidak peduli dengan tingkah laku anak remaja dengan lingkungannya. Orang tua merasa bahwa remaja sudah tidak membutuhkan dukungannya untuk menjadikan individu yang siap di masyarakat mendatang. Sehingga para anak remaja yang kurang bimbingan dari orang tua akan mencoba hal-hal yang menyimpang, kenakalan remaja adalah perilaku jahat atau dursila atau kejahatan atau anak-anak muda, merupakan gejala sakit (patologis) secara sosial pada anak-anak dan remaja yang di sebabkan oleh satu bentuk pengabaian sosial, sehingga mereka itu mengembangkan bentuk tingkah laku yang menyimpang (Kartono, 2010).

Pola asuh adalah cara yang digunakan orangtua dalam mencoba berbagai strategi untuk mendorong anak mencapai tujuan yang diinginkan. Tujuan tersebut antara lain pengetahuan, nilai moral, dan standart perilaku yang harus dimiliki anak bila dewasa nanti. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua yaitu: faktor sosial ekonomi, faktor tingkat pendidikan orang tua, jumlah anak dalam keluarga, nilai-nilai yang dianut orang tua, berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua sehingga pola asuh orang tua sangat bergantung pada bagaimana keluarga atau pendidik menata pola dalam mengasuh disesuaikan dengan keadaan atau faktor-faktor pengaruh yang ada, suatu sistem pola asuh sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik itu membentuk sistem pola asuh otoriter, permisif, demokrasi, atau bahkan mengkolaborasikan ketiga pola diatas sebagai klasifikasi tertentu (Waston, 1970: 170).

Gangguan pola asuh akan menimbulkan kenakalan pada usia perkembangan remaja pada keluarga. Para pakar baik pakar psikolog, pakar agama, dan lain sebagainya selalu mengupas masalah yang tak pernah habis-habisnya ini, kanakalan remaja seperti sebuah lingkaran hitam yang tak pernah putus, sambung menyambung dari waktu ke waktu, dari masa ke masa yang semakin rumit, masalah kenakalan remaja merupakan masalah yang kompleks terjadi di berbagai kota di Indonesia. Sejalan dengan arus globalisasi dan teknologi yang semakin mudah di akses serta gaya hidup modernisasi. Hasil survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2015) menunjukkan jumlah remaja di Indonesia mencapai 30% dari jumlah penduduk, jadi sekitar 68,8 juta jiwa. Hal ini tentunya dapat menjadi aset bangsa jika remaja dapat menunjukkan potensi diri yang positif. Kondisi remaja Indonesia saat ini dapat di gambarkan sebagai berikut: pernikahan usia remaja, sex pra nikah dan kehamilan tidak diinginkan, aborsi 2,4 juta: 700-800 ribu adalah remaja, MMR 343/100.00 (17.000/th, 1417/bln 47/hr perempuan meninggal) karena komplikasi kehamilan dan persalinan, HIV/AIDS: 1283 kasus, diperkirakan 52.000 terinfeksi, 70% remaja, miras dan narkoba. Bahkan angka – angka tersebut akan terus menanjak. (Indriyani, Mila. 2015. “Kenakalan Remaja”).

Pada penelitian mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan anak di Rumah Asuh Darrusalam Jombang, Fatimah (2012), menemukan hasil bahwa sebgaiian orang tua yang mempunyai pola asuh buruk, didapatkan hasil mempunyai perkembangan anak normal (14,3%) yang meragukan (85,7%). Sedangkan orang tua yang mempunyai pola asuh yang sedang, sebgaiian mempunyai perkembangan anak yang normal (80%) dan yang meragukan (20%). Sedangkan orang tua yang mempunyai pola asuh baik sebgaiian besar mempunyai perkembangan anak normal (86,4%) dan meragukan (18,6%).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah Giwangretno, Sruweng, Kebumen terdapat 10 keluarga dengan anak remaja. Dan 4 diantaranya terdapat resiko gangguan pola asuh orang tua dengan anak remaja

yang menyimpang (membolos sekolah, merokok, pergi dari rumah, sering bermain dengan teman sampai larut malam), hasil wawancara dengan anak remaja dari keempat keluarga tersebut, didapatkan masalah yang terjadi didalam keluarganya (orang tua) terjadinya resiko gangguan pola asuh orangtua. Dengan demikian, penulis sangat tertarik untuk studi kasus dalam bentuk karya ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Usia Remaja Dengan Masalah Resiko Gangguan Pola Asuh Orang Tua. Penulis berharap dengan studi kasus ini mampu memberikan asuhan keperawatan dan mengimplementasikan sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan dalam memberikan manfaat yang signifikan bagi keluarga dengan tahap usia remaja.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Usia Remaja Dengan Masalah Gangguan Pola Asuh Orang Tua.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya ilmiah adalah menjelaskan Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Usia Remaja Dengan Masalah Gangguan Pola Asuh Orang Tua.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penulisan karya ilmiah adalah :

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Usia Remaja Dengan Masalah Gangguan Pola Asuh Orang Tua.
- b. Menjelaskan hasil analisa data kepada klien dengan Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Usia Remaja Dengan Masalah Gangguan Pola Asuh Orang Tua.

- c. Memaparkan intervensi data kepada klien dengan Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Usia Remaja Dengan Masalah Gangguan Pola Asuh Orang Tua.
- d. Menjalankan implementasi kepada klien dengan Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Usia Remaja Dengan Masalah Gangguan Pola Asuh Orang Tua.
- e. Mengevaluasi hasil dari implementasi yang sudah dilakukan.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat
Masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang gangguan pola asuh keluarga anak remaja.
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
Manambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam gangguan pola asuh keluarga anak remaja.
3. Penulis
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan anak remaja dengan gangguan pola asuh.

Daftar Pustaka

- Agustian. (2006). *Psikologi Remaja*, Surabaya: Usaha Nasional.
- Ali, Z. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Alwisol. (2008). *Psikologi Kepribadian Edisi Revisi*. Malang: UPT Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang
- Asrori, M dan Harun. 1995. *Faktor Psikologis dan Lingkungan Sosial yang Mempengaruhi Kecenderungan Nakal Remaja*. Jurnal Penelitian. Universitas Tanjungpura, Volume V. No. 17.
- Bawengan, G. W., (1991). *Pengantar Psikologi Kriminil*. Jakarta: Pradnya Paramita
- Bimo Walgito, *Kenakalan Anak*, (Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi, 1982).
- Cikal Widyatomo. (2017). IPI JEJAK PSIKOLOGIS REMAJA DAN PEMBUNUHAN Penelitian Studi Kasus Pembunuhan yang Dilakukan oleh Remaja Narapidana di Lapas Kedung Pane Semarang : View Article. *Indonesia*.
- Fatimah, A. (2012). *Hubungan Polaasuh Orang Tua Dengan Perkembangan Anak di RA Darussalam Desa Sumber Mulyo, Jorongoto, Jombang*. Jombang: DIII Kebidanan FIK UNIPDU Jombang.
- Freadman, M. M. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M.M. (2010). *Keperawatan Keluarga dan Praktik* (5 ed), terjemahan. Jakarta: EGC
- Hurlock. (1993). *Adolescent Development*, Tokyo: Mc.Graw Hill
- Kartini Kartono, *Kenakalan Remaja*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 1998).
- Kartono, K. (2003). *Patologi Sosial*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Kasus, S., Penyebab, T., & Remaja, K. (2015). Studi Kasus Tentang Penyebab Kenakalan Remajan.
- Keperawatan, P. D. (n.d.). Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Firdawsiy Nuzula, S.Kp.,M.Kes Prodi DIII Keperawatan.
- Makhfudli, (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Martin, A (2001). *Teknik Mengembangkan Kemampuan Individual*, Jakarta: Gaung Persada
- Mubarak, W. I. (2010). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, W.I. (2010). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.

- Newman, B. M., Newman, P. R. (1999). *Development Through Life 7th Edition*. Belmont: International Thompson Publishing Company
- Purwadi, & Saebani. (2008). Fakultas psikologi universitas muhammadiyah surakarta 2009. *Universitas Stuttgart*, 0–7.
- Raharjo, ST. 2015. *Assessment untuk Praktik Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Unpad Press, 2015. *Dasar Pengetahuan Pekerjaan Sosial*. Bandung: Unpad Press., 2015. *Keterampilan Pekerjaan Sosial: Dasar-dasar*. Bandung, Unpad Press.
- Remaja, A. D. A. N. (n.d.). Pendidikan keluarga dan perkembangan kemandirian anak dan remaja, 169–190.
- Sunarti, E. (2001). Masalah keluarga dan mekanisme penanggulangannya, (1960).
- Sunarto, Kamanto. 1993. *Pengantar Sosiologi*. Jakarta. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Susanto, T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM.
- Utomo, Tri Handoyo Budi. 1991. *Depresi dan Ide Bunuh diri pada Remaja Delinquen dan Remaja Non-Delinquen*. *Jurnal Psikologi*. No.1.
- Zaidin Ali, S. M. (2010). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Zuhdi, Darmiyati. 1991. *Masalah Kenakalan Anak dan Remaja di Yogyakarta*. *Jurnal Kependidikan*, No. 1 tahun XXII. Juli.

LAMPIRAN



SATUAN ACARA PENYULUHAN
POLA ASUH YANG EFEKTIF PADA TAHAP
PERKEMBANGAN ANAK USIA REMAJA

Mata Ajar : Pendidikan kesehatan

Pokok Bahasan : Ketidakmampuan menjadi orang tua

Sub pokok bahasan : Pola asuh yang efektif

- a. Pengertian Pola Asuh
- b. Tipe Pola Asuh
- c. Faktor yang mempengaruhi Pola Asuh
- d. Tugas Perkembangan Anak Usia Remaja
- e. Pengertian Kenakalan Remaja
- f. Dampak Kenakalan Remaja
- g. Pola Asuh yang Efektif

Waktu :

Hari/tanggal :

Tempat : Rumah Keluarga Binaan

Sasaran : Keluarga dengan ketidakmampuan menjadi orang tua
pada tahap perkembangan anak usia remaja

Penyuluh : Mahasiswa Hamzah Ibnu Salim

Tujuan Umum : Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit diharapkan
klien mampu memahami tentang pola asuh yang efektif

Tujuan Khusus :

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan klien dapat:

- a. Menjelaskan Pengertian Pola Asuh
- b. Menyebutkan Tipe Pola Asuh
- c. Menyebutkan Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh
- d. Menyebutkan Tugas Perkembangan Anak Remaja

- e. Menjelaskan Tentang Kenakalan Remaja
- f. Menjelaskan Tentang Dampak Kenakalan Remaja
- g. Menyebutkan Pola Asuh yang Efektif

Isi Materi : Terlampir
 Metode : Ceramah dan Diskusi
 Media : Leaflet dan lembar balik

Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Tahap Kegiatan	Kegiatan	
			Penyuluhan	Keluarga
1	5 menit	Pembukaan Perkenalan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menanyakan kabar Kontrak waktu	Menjawab salam Memperhatikan Menjawab Merespon
2	10 menit	Pelaksanaan Penyampaian Materi	Menjelaskan	Memperhatiakn
3	3 menit	Evaluasi dan Penutup Evaluasi	Mengevaluasi pendidikan kesehatan tentang pengertian, tipe, faktor yang mempengaruhi pola asuh, tugas perkembangan	Menjawab dan beratnya Menyebutkan pengertian, tipe, faktor yang mempengaruhi pola asuh, tugas

			anak usia remaja, pengertian, dampak kenakalan remaja, dan pola asuh efektif	perkembangan anak usia remaja, pengertian, dampak kenakalan remaja, dan pola asuh efektif
4	2 menit	Penutupan	Memberikan kesimpulan dan menutup acara dengan mengucapkan salam. Meminta maaf, kontrak waktu kembali jika materi masih ada dan ada yang belum disampaikan	Menjawab salam

Butir Pertanyaan

1. Jelaskan Pengertian Pola Asuh
2. Sebutkan Tipe Pola Asuh
3. Sebutkan Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh
4. Sebutkan Tugas Perkembangan Anak Usia Remaja
5. Jelaskan Pengertian Kenakalan Remaja
6. Jelaskan Dampak Kenakalan Remaja
7. Sebutkan Pola Asuh yang Efektif

Standar Operasi Prosedur Pendidikan Kesehatan Gangguan Pola Asuh:

a. Pengertian

Penkes adalah informasi kesehatan dan berbuat sesuai dengan informasi tersebut agar mereka menjadi lebih tahu dan lebih sehat (budiro,2002)

b. Penyuluhan atau Pendidikan kesehatan

Penyuluhan atau pendidikan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berdasarkan prinsip-prinsip untuk belajar mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat tahu bagai mana caranya dan melakukan apa yang bias dilakukan secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu.

c. Tujuan

- 1) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- 2) Terbentuknya perilaku sehat terhadap individu keluarga dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian
- 3) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong atau mengatasi dirinya dalam bidang kesehatan.
- 4) Meningkatkan perilaku perorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (WHO).

d. Indikasi

Semua masyarakat, individu kelompok atau keluarga

e. Peralatan

- 1) Media Pendidikan kesehatan(lembar balik,leaflet)

2) Peralatan lain jika dengan demonstrasi

f. Prosedur

1) Fase Pra Interaksi

- a) Verifikasi data
- b) Mempersiapkan alat dan media

2) Fase Orientasi

- a) Mengucapkan salam
- b) Memperkenalkan diri
- c) Menjelaskan tujuan
- d) Menjelaskan prosedur atau langkah-langkah PENKES
- e) Menanyakan kesiapan klien dan kontrak waktu

3) Fase kerja

- a) Mengatur posisi yang nyaman untuk klien
- b) Menjelaskan pengertian gangguan pola asuh
- c) Menjelaskan faktor penyebab terjadinya gangguan pola asuh
- d) Menjelaskan pola asuh yang efektif
- e) Menjelaskan tujuan pola asuh yang efektif
- f) Menjelaskan tugas perkembangan anak remaja

4) Fase terminasi

- a) Evaluasi
- b) Menyampaikan rencana tindak lanjut
- c) Mengucapkan hamdalah dan berpamitan

APA SAJA YANG MEMPENGARUHI PADA POLA ASUH ORANG TUA ?

- ◆ **Tingkat pendidikan orang tua**
- ◆ **Tingkat social ekonomi orang tua**
- ◆ **Pengetahuan agama**
- ◆ **Kematangan kepribadian (keadaan psikologis) orang tua**
- ◆ **Lingkungan sekitar**
- ◆ **Budaya dan adat istiadat**



Apakah Itu Pola Asuh ?

Pola Asuh adalah suatu keseluruhan interaksi orang tua dan anak, di mana orang tua yang memberikan dorongan bagi anak dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan, dan nilai-nilai yang dianggap paling tepat bagi orang tua agar anak bias mandiri, tumbuh, serta berkembang secara sehat dan optimal, memiliki rasa ingin tahu, bersahabat, dan berorientasi untuk sukses

Tipe-tipe Pola Asuh

1. Pola asuh otoriter adalah sentral artinya segala ucapan, perkataan, maupun kehendak orang tua dijadikan patokan (aturan) yang harus ditaati oleh anak-anaknya. Supaya taat, orang tua tidak segan-segan menerapkan hukuman yang keras kepada anak.
2. Pola asuh demokratis merupakan suatu bentuk pola asuh yang memperhatikan dan menghargai kebebasan anak, namun kebebasan itu tidak mutlak, orang tua memberikan bimbingan yang penuh pengertian terhadap anak.
3. Pola asuh permisif ini adalah orang tua justru merasa tidak peduli dan cenderung

POLA ASUH YANG EFEKTIF PADA TAHAP PERKEMBANGAN REMAJA



HAMZAH IBNU SALIM

A01602214

Pola Asuh Yang Efektif

- ◆ Tidak boleh mengabaikan anak.
- ◆ Tidak boleh membandingkan anak satu sama lain, karena setiap anak mempunyai karakteristik dan perilaku yang berbeda.
- ◆ Orang tua harus mengembangkan motorik halus dan kasar seperti memperluas kemampuan bahasa, berbicara, membaca, menyanyi, dan saling tolong menolong.
- ◆ Orang tua dapat memahami karakteristik anak.
- ◆ Ciptakan kondisi yang kondusif saat memberikan stimulasi dan upaya pendidikan sesuai kebutuhan anak agar pertumbuhan dan perkembangan anak tercapai dengan optimal.

Kenakalan Remaja

Kenakalan remaja merupakan kumpulan dari berbagai perilaku remaja yang tidak dapat diterima secara sosial hingga terjadi tindakan kriminal



Penyebab Kenakalan Remaja

- Krisis identitas
Kenakalan remaja terjadi karena remaja gagal mencapai masa intergrasi kedua.
- Kontrol diri yang lemah
Remaja yang tidak bisa mempelajari dan membedakan tingkah laku yang dapat diterima dengan yang tidak diterima akan terseret pada perilaku 'nakal'.

Apa saja tugas perkembangan anak remaja ?

- Perkembangan terhadap remaja (memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi).
- Memelihara komunikasi terbuka.
- Memelihara hubungan intim keluarga.
- Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memnuhi kebutuhan tumbuh



LEMBAR BALIK

DAMPAK PERGAULAN BEBAS DAN POLA ASUH
YANG EFEKTIF BAGI ANAK USIA REMAJA



PENYEBAB KENAKALAN REMAJA

Faktor Internal

1. Mencari Jati Diri

- Salah satu penyebab dari kenakalan remaja adalah karena berasal dari diri sendiri. Banyak makalah kenakalan remaja yang menjelaskan jika kenakalan tersebut dikarenakan anak-anak di masa pubertas biasanya cenderung akan mencari jati diri sendiri. Anak kerap terkena krisis pembentukan karakter. Dan di saat itulah kenakalan rentan terjadi.

2. Kurang Dapat Mengendalikan Diri

- Penyebab kenakalan remaja lainnya adalah biasanya remaja kurang bisa mengendalikan diri. Mereka kerap mudah tersulut amarah, dan emosi lain. Selain itu rasa penasaran yang tinggi juga dapat menjerumuskan mereka untuk melakukan berbagai kenakalan. Seorang remaja yang melakukan kesalahan harus diluruskan. Cara mengatasi kenakalan remajanya harus tepat, karena jika tidak maka mereka bisa semakin memberontak.

PENYEBAB KENAKALAN REMAJA

FAKTOR INTERNAL

1. Mencari Jati Diri



2. Pengendalian Diri Rendah



Faktor Eksternal

a. Keluarga

- Keluarga menjadi faktor eksternal utama yang paling mempengaruhi kenakalan remaja. Mengapa demikian? Karena keluarga merupakan lingkungan pertama yang mereka kenal sejak kecil hingga tumbuh dewasa. Bagaimana cara orang tua mendidik anak, perhatian orang tua, serta gaya asuh orang tua menjadi faktor utama bagaimana karakter anak terbentuk. Biasanya anak-anak yang memiliki masalah keluarga kerap kali melakukan tindakan yang melanggar hukum. Awalnya mereka mencoba mencari perhatian dengan kenakalan kecil sehingga mereka terbiasa diperhatikan mendapat perhatian dari tindakan tersebut. Lambat launnya tanpa didikan dan arahan yang benar, anak-anak bisa salah langkah sehingga melakukan kenakalan yang lebih parah.

b. Pergaulan

- Bagaimana pergaulan seorang anak perlu sangat diperhatikan. Tidak ada salahnya untuk tahu dengan siapa mereka bergaul. Sebagai orang tua, cobalah untuk terbuka dan menjalin komunikasi dengan anak-anak untuk mengetahui sejauh mana pergaulan mereka. Berikan arahan dengan bijak untuk mengambil sikap yang tepat ketika bergaul dengan siapapun, karena teman-teman bisa menjadi faktor seorang anak melakukan tindak kejahatan.

c. Lingkungan Sosial

- Lingkungan sosial mencakup lingkungan dimana para remaja tersebut tinggal, bersekolah, dan juga bergaul. Lingkungan sosial merupakan faktor kedua pembentukan karakter anak

1. Faktor Keluarga



3. Faktor Lingkungan Sosial



2. Faktor Pergaulan



DAMPAK PERGAULAN BEBAS

DAMPAK NEGATIF

1. Terjerumus Kepada Narkoba

- Salah satu contoh dampak buruk pergaulan bebas bagi remaja dapat menimbulkan pengaruh kepada obat – obatan seperti narkoba, obat penenang dan sebagainya.

2. Tawuran Remaja

- Dampak positif dan negatif pergaulan bebas bagi remaja lain secara negatifnya adalah remaja mudah terbawa kepada kenakalan remaja, seperti terjadi tawuran, bullying, provokasi dan masih banyak lagi lainnya.

3. Seks Bebas

- Dampak buruk lain dalam bergaul secara bebas bagi remaja yaitu bisa berdampak kepada seks bebas, banyak remaja yang ingin mencoba dan ingin tahu mengenai hal tersebut

4. Minuman Keras dan Rokok

- Selain hal tersebut dampak buruk lain pergaulan bebas adalah terpengaruh kepada minuman keras dan rokok. Katanya kalau tidak merokok apalagi mencoba minuman keras tidak gaul bahkan dijaui dari komunitas dan pergaulan

DAMPAK PERGAULAN BEBAS



DAMPAK POSITIF

1. Memiliki Teman Yang Banyak

- Dampak positif dalam pergaulan bebas salah satunya remaja menjadi lebih banyak teman, baik dari kalangan seusinya sampai kepada usia dewasa.

2. Pengalaman Baru

- Contoh dampak positif dan negatif pergaulan bebas bagi remaja lain adalah mereka memiliki pengalaman, pengetahuan, minat, teman baru yang bisa memberikan sebuah semangat, informasi dan saling bertukar pikiran menghadapi permasalahan yang ada.

3. Mampu Berpikir Secara Dewasa

- Karena memiliki teman yang banyak dan pergaulan yang bebas, manfaat yang dirasakan anak remaja menjadi memiliki pola pikir dan sikap yang dewasa

DAMPAK POSITIF



Image cannot currently be displayed.

POLA ASUH YANG EFEKTIF

Tidak boleh mengabaikan anak.

Tidak boleh membandingkan anak satu sama lain, karena setiap anak mempunyai karakteristik dan perilaku yang berbeda.

Orang tua harus mengembangkan motorik halus dan kasar seperti memperluas kemampuan bahasa, berbicara, membaca, menyanyi, dan saling tolong menolong.

Orang tua dapat memahami karakteristik anak.

Ciptakan kondisi yang kondusif saat memberikan stimulasi dan upaya pendidikan sesuai kebutuhan anak agar pertumbuhan dan perkembangan anak tercapai dengan optimal.

POLA ASUH YANG EFEKTIF



1 Data Umum

a. Nama Kepala keluarga: Tn-w

b. Alamat : Girwangretno Rt 01 Sruweng, Kebumen.

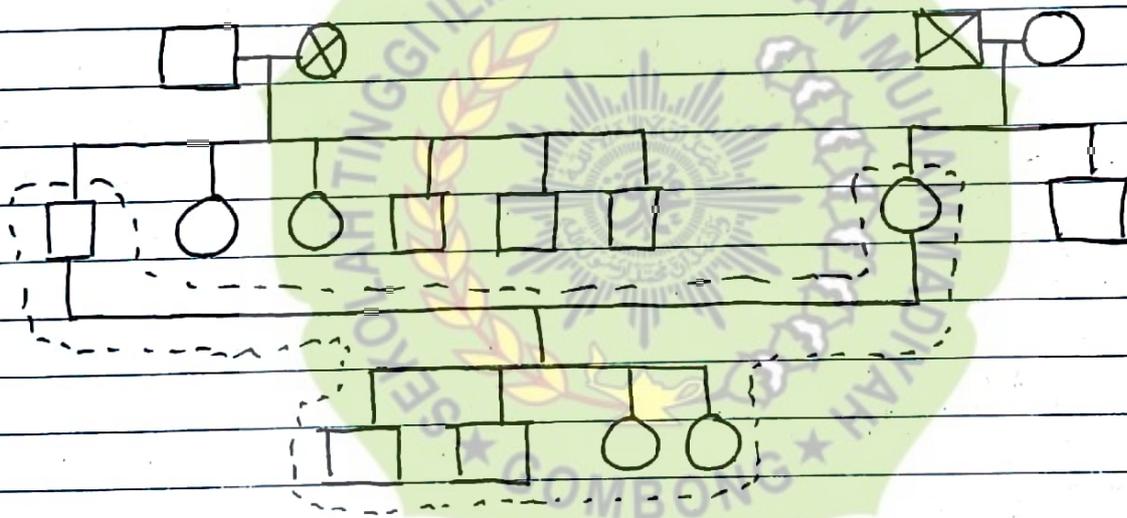
c. Pekerjaan kk : Buruh

d. Pendidikan kk : SD

e. Komposisi keluarga :

No.	Nama	JK	Hub. kk	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Imunisasi
1	Tn-w	L	Suami	44 th	SD	Buruh	-
2	Ny-R	P	Istri	38 th	SI	Guru	-
3	An-M	L	Anak	19 th	SMA	Pelajar	Lengkap
4	An-K	L	Anak	12 th	SMP	Pelajar	Lengkap
5	An-F	P	Anak	7 th	SD	Pelajar	Lengkap
6	An-A.	P	Anak	1 th	-	-	Lengkap

Genogram



Keterangan : 1. □ : Laki-laki

2. ○ : Perempuan

3. ⊗ : Meninggal dunia.

4. --- : Tinggal satu rumah.

F. Tipe keluarga

Keluarga Tn-w adalah tipe keluarga inti yang terdiri dari Ayah, Ibu dan Anak

G. Suku

Keluarga Tn-w merupakan asli keturunan suku Jawa Indonesia.

H. Agama

Didalam keluarga Tn-w semuanya beragama Islam.

1. Status sosial ekonomi keluarga

Sebagian besar biaya hidup dikeluarga Tn-w ditanggung oleh Ny.R dikarenakan profesinya sebagai guru dengan gaji yang lebih besar dari Tn-w.

J. Aktivitas rekreasi keluarga

Tn-w mengatakan dikeluarganya jika mengisi kekosongan waktu dengan menonton Tv bersama dirumah. Sedangkan rekreasi diluar rumah kadang pergi piknik ke pantai.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a. Tahap Perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga pada Tn-w saat ini yaitu tahap perkembangan Anak dengan usia remaja.

Tugas perkembangan sebagai berikut:

1. Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab, mengingat remaja adalah seorang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi.
2. Memelihara komunikasi yang terbuka.
3. Memelihara hubungan intim keluarga
4. Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peranan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang keluarga.

b. Tahap Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

1. Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga

c. Riwayat keluarga inti

Dalam keluarga Tn-w mengatakan hanya Bapak dari Ny.1 yang memiliki riwayat penyakit hipertensi

d. Riwayat keluarga sebelumnya.

Keluarga Tn-w mengatakan belum pernah ada yang sakit dan dirawat di Rumah sakit.

3. Lingkungan.

a. Karakteristik Rumah

Rumah yang ditempati Tn-w bersama dengan keluarganya adalah rumah milik sendiri dengan luas 16x8. Tipe rumah permanen dengan jarak spiteng ± 15 meter dari rumah. terdiri dari 4 kamar, 1 kamar mandi dan wc, 1 dapur. lantai rumah menggunakan keramik

b. Denah Rumah.

c. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga Tn-w yang ada disekitar rumah ramah dan baik. Tn-w tinggal diwilayah pedesaan sehingga jarak sosial dengan yang lain cukup dekat. warga juga ada kegiatan rutin komunitas RW yaitu arisan, pengajian, kerja bakti dan panyandu.

d. Mobilitas geografis keluarga

Tn-w mengatakan bahwa keluarganya asli warga Gwangretno, sruweng, Kebumen dan belum pernah berpindah-pindah.

e. Perkumpulan keluarga dan Interaksi dengan masyarakat

Tn-w mengatakan rukun dan berinteraksi dengan baik dengan tetangganya dan juga sering mengikuti kegiatan yang ada didesa maupun di RW.

f. Sistem pendukung keluarga.

Jumlah anggota keluarga ada 7 orang dirumah, tidak ada fasilitas kesehatan seperti P3K. layanan kesehatan yang sering digunakan saat ada anggota keluarga yang sakit yaitu Puskesmas / dokter yang dekat dengan rumah.

4. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn-w mengatakan sering berkomunikasi dengan anggota keluarganya untuk menciptakan suasana yang harmonis. Tn-w mengatakan tidak boleh memberikan gadget kepada anaknya yang masih SMP dan melarang anak-anaknya untuk keluar malam.

b. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga Tn-w jika ada masalah akan memberikan dukungan penuh untuk keluarganya dan akan mencari jalan atau solusi dengan bermusyawarah.

c. Struktur Peran.

Peranan anggota keluarga

- Tn-w berperan sebagai suami sekaligus Ayah untuk keempat anaknya yang bekerja untuk menafkahi kebutuhan keluarga.
- Ny. R berperan sebagai Istri sekaligus Ibu untuk keempat anaknya yang bekerja sebagai guru.
- An. R1 berperan sebagai anak dan Pelajar.
- An. K berperan sebagai anak dan pelajar.
- An. F berperan sebagai anak
- An. A berperan sebagai anak.

d. Nilai dan Norma budaya.

Keluarga Tn-w menganut agama Islam yang baik dan meniru norma dan ajaran yang ada di agamanya.

5. Fungsi Keluarga.

a. Fungsi afektif

Keluarga Tn-w saling menyayangi, saling peduli dan saling menghormati satu sama lain.

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn-w hubungan antar keluarga baik dan selalu terbuka dengan anggota keluarganya.

c. Fungsi perawatan keluarga.

Didalam keluarga Tn-w apabila ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke puskesmas / dokter terdekat. Apabila ada anggota yang sakit ringan akan dirawat dirumah terlebih dahulu.

d. Fungsi Reproduksi

Tn-w mengatakan istrinya belum pernah memakai KB dari awal hingga sekarang.

6. Stress dan coping keluarga.

a. Stressor jangka pendek

Tn-w mengatakan takut dan khawatir mengenai pergaulan anaknya yang remaja. Tn-w mengatakan takut apabila anaknya terjerumus kedalam pergaulan bebas.

b. Stressor Jangka panjang.

Tn-w memikirkan biaya sekolah anak selanjutnya setelah lulus akan melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi.

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Respon keluarga Tn-w terhadap masalah yang datang dihadapi dengan sabar dan lapang dada serta melakukan musyawarah untuk mencari solusi.

d. Strategi coping yang digunakan.

Untuk menyelesaikan masalah keluarga Tn-w selalu menggunakan musyawarah untuk mencari jalan keluar.

e. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga Tn-w mengatasi masalah tidak pernah adu mulut dan adu pukul

7. Harapan keluarga

Keluarga Tn-w berharap keluarganya sehat serta saling menghormati dan menyayangi satu sama lain.

8. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Tn. W	Ny. R	An. M	An. K	An. F
Keadaan Umum	Compartments	Compartments	Compartments	Compartments	Compartments
TTV	TD: 110/90 mmHg N: 80x/mnt RR: 20x/mnt S: 36°C	TD: 119/80 mmHg N: 90x/mnt RR: 21x/mnt S: 36,5°C	TD: 120/70 mmHg N: 90x/mnt RR: 20x/mnt S: 36,5°C	N: 89x/mnt RR: 20x/mnt S: 35,5°C	N: 96x/mnt RR: 21x/mnt S: 36,0°C
Kepala	Bentuk mesocephal tdk ada lesi dan benjolan, rambut hitam, bersih	Bentuk mesocephal tidak ada lesi dan benjolan, rambut hitam, bersih	Bentuk mesocephal tdk ada lesi, tdk ada benjolan, rambut hitam	Bentuk mesocephal tdk ada lesi dan benjolan, rambut hitam, bersih	Bentuk mesocephal tdk ada lesi dan benjolan, rambut bersih.
Mata	rabun, simetris konjungtiva anemis	Penglihatan baik simetris	fungsi penglihatan baik, simetris	Fungsi penglihatan baik, simetris	Fungsi penglihatan baik, simetris
Hidung	simetris, tdk ada polip, tdk ada nafas cuping	simetris, tdk ada polip dan tidak ada nafas cuping	simetris, tidak ada polip, dan tidak ada nafas cuping	simetris, tidak ada polip dan tidak ada nafas cuping	simetris, tdk ada polip dan tidak ada nafas cuping
Mulut	Bersih, mukosa bibir lembab, tdk ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab tidak ada stomatitis	Bersih, mukosa bibir lembab tidak ada stomatitis	Bersih, tdk ada stomatitis mukosa bibir lembab
Abdomen	I: simetris tdk ada lesi A: BU 15x/mnt P: tidak ada pembesaran hati P: timpani	I: simetris, tdk ada lesi A: BU: 16x/mnt P: tidak ada pembesaran hati P: timpani	I: simetris tdk ada lesi A: BU: 16x/mnt P: tidak ada pembesaran hati P: timpani	I: simetris tdk ada lesi A: BU: 17x/mnt P: tidak ada pembesaran hati P: timpani	I: simetris tdk ada lesi A: BU: 20x/mnt P: tdk ada pembesaran hati P: timpani
Dada	I: simetris, tdk ada lesi P: tidak ada nyeri tekan P: sonor A: Vesikuler	I: simetris, tdk ada lesi P: tidak ada nyeri tekan P: sonor A: Vesikuler	I: simetris, tdk ada lesi P: tidak ada nyeri tekan P: sonor A: Vesikuler	I: simetris, tdk ada lesi P: tidak ada nyeri tekan P: sonor A: Vesikuler	I: simetris tdk ada lesi P: tdk ada nyeri tekan P: sonor A: Vesikuler
Ekstremitas	Akral hangat Atas tidak ada lesi	Akral hangat tidak ada lesi	Akral hangat tidak ada lesi	Akral hangat tidak ada lesi	Akral hangat tidak ada lesi
Ekstremitas	Akral hangat bawah tidak ada lesi	Akral hangat tidak ada lesi	Akral hangat tidak ada lesi	Akral hangat tidak ada lesi	Akral hangat tidak ada lesi

Analisa Data

No	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
i.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluarga Tn.w tidak pernah mendapatkan pengetahuan tambahan tentang pola asuh orangtua yang efektif- Tn.w takut anaknya salah pergaulan keluarga Tn.w menjadi kk dan mengatur keluarganya <p>Do: - Tn.w tampak takut tentang kenakalan remaja/ pergaulan bebas yang menyimpang</p> <p>Ds: Tn.w mengatakan merokok tetapi diluar rumah</p> <p>keluarga Tn.w membuang sampah di belakang rumah dan sampah dibakar</p> <p>Do :-Tampak sampah dibelakang rumah habis dibakar.</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak bibir Tn.w lagi kehitaman.	<p>Ketidakmampuan menjadi orangtua (00006)</p> <p>Perilaku kesehatan cenderung beresiko (00188)</p>

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : ketidakmampuan menjadi orangtua

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah				
	a. Aktual (tidak/kurang sehat)				
	b. Ancaman kesehatan	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$	Aktual
	c. Keadaan sejahtera			= 1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah				
	a. mudah				
	b. sebagian	1	2	$\frac{1}{2} \times 2$	sebagian
	c. tidak dapat			= 1	
3.	Potensi masalah untuk dicegah				
	a. tinggi				
	b. rendah	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$	Tinggi
	c. sedang			= 1	
4.	Menonjolnya masalah				
	a. Masalah berat harus segera ditangani				Masalah berat harus segera ditangani
	b. Ada masalah tapi tidak perlu segera ditangani	2	1	$\frac{2}{2}$	segera ditangani
	c. Masalah tidak dirasakan				
	Jumlah		4.		

Problem : Perilaku kesehatan cenderung beresiko

No.	Kriteria	SKOR	BOBOT	Nilai	Pembenaan
1.	Sifat masalah				
	a. Tidak /kurang sehat				Ancaman
	b. Ancaman kesehatan	2	1	$\frac{2}{3} \times 1$	kesehatan
	c. Keadaan sejahtera			$\frac{1}{3}$	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah				
	a. Mudah	1	2	$\frac{1}{2} \times 2$	sebagian
	b. sebagian.			= 1	
	c. tidak dapat				
3.	Potensi masalah untuk dicegah				
	a. tinggi				
	b. rendah	2	1	$\frac{2}{3} \times 1$	sedang
	c. Sedang.			$\frac{1}{3}$	
4.	Menonjolnya masalah				
	a. Masalah berat harus ditangani				masalah
	b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	2	1	$\frac{2}{2} \times 1$	berat harus segera ditangani
	c. Masalah tidak biasa.			= 1	
	Jumlah		$3 \frac{1}{3}$		

Prioritas Diagnosa keperawatan

1. ketidakmampuan menjadi orangtua.
2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko.

260503	Menyediakan Informasi yang relevan	5570	keluarga mampu memutuskan untuk merawat
260504	Memperoleh Informasi yang diperlukan		meningkatkan atau memperbaiki kesehatan
260505	Mengidentifikasi faktor-fakta yang mempengaruhi perawatan		peningkatan peran
260506	Bekerjasama dalam menentukan perawatan		1. Membantu klien untuk mengidentifikasi peran yang biasanya dalam keluarga.
260507	Mengidentifikasi kebutuhan dan masalah yang relevan untuk perawatan.		2. Membantu klien untuk mengidentifikasi ketidakmampuan peran.
	keluarga mampu memodifikasi lingkungan		3. Membantu klien untuk memodifikasi perilaku-perilaku yang diperlukan untuk mengembangkan peran.
2512	Pemulihan terhadap pengabaran setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x kunjungan diharapkan:		4. Memberikan model peran terhadap perilaku-perilaku baru dgn cara yang efektif.
251009	Menyediakan pengawasan yang diperlukan	6485	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan memantapemen lingkungan : keselamatan
251009	Menyediakan stimulasi kognitif		1. Identifikasi hal-hal yang membahayakan lingkungan.
251214	Menyediakan layanan kesehatan yang sesuai		2. Kolaborasi individu dan kelompok yang beresiko tinggi terhadap bahaya yang ada
1503	keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan keterlibatan sosial setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan diharapkan:		3. Memodifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahan yang bahaya dan beresiko.
150301	Berinteraksi dgn teman dekat		4. Memberitahukan lembaga yang berwenang untuk melakukan perlindungan lingkungan.
150302	Berinteraksi dgn tetangga		
150303	Berinteraksi dgn anggota keluarga	7130	keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan:
150304	Berinteraksi dalam aktifitas waktu luang dan oranglain.		1. Menentukan proses keluarga yg khas
			2. Menentukan gangguan khas pada proses keluarga.
			3. Mendukung yf tetap kontak dgn anggota keluarga jika perlu
			4. Mengidentifikasi efek perubahan peran terhadap proses keluarga

	Keluarga mampu untuk merawat keluarga supaya meningkatkan kesehatan. Keluarga	Keluarga mampu merawat keluarga untuk meningkatkan kesehatan.
2606	mampu meningkatkan status kesehatan keluarga setelah dilakukan keperawatan selama 4x kunjungan diharapkan dapat teratasi dengan kriteria hasil:	Bantu keluarga memodifikasi perilaku atau gaya hidup sehat.
2006	Sumberdaya keperawatan yang tepat	1. Menentukan motivasi klien terhadap (perlunya) perubahan (perilaku)
2606	penggunaan tembakau / rokok.	2. Membuat klien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan (dirinya) dan menguatkannya.
	Keluarga mampu memodifikasi untuk mengurangi, mencegah atau mengontrol ancaman kesehatan	3. Menawarkan penguatan positif dalam pembuatan keputusan mandiri klien.
1906	Keluarga mampu mengontrol resiko penggunaan tembakau setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x kunjungan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil	4. Mendukung klien untuk memeriksa perilakunya sendiri
		5. Mengidentifikasi masalah klien terkait dengan istilah perilaku.
19067	Mencari Informasi terkait bahaya penggunaan rokok / tembakau	
19068	Mengetahui efek ketergantungan rokok / tembakau	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan manajemen lingkungan
19069	Mengendali faktor resiko penggunaan rokok / tembakau	1. Menciptakan lingkungan yang aman bagi klien.
	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan keluarga mampu berpartisipasi dalam perawatan keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil	2. Menyediakan lingkungan dan tempat tidur yang bersih dan nyaman
	Berpartisipasi dalam perencanaan keperawatan	3. Menyediakan kasur yang kokoh
	Memperoleh Informasi yang diperlukan.	4. Mengurangi rangrangan lingkungan yang sesuai
		5. Mengidentifikasi kebutuhan keselamatan klien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku dimasa lalu.
		Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
		1. Mengidentifikasi tujuan berkonsultasi
		2. Menyediakan pengetahuan seorang ahli bagi mereka yang mencari pertolongan

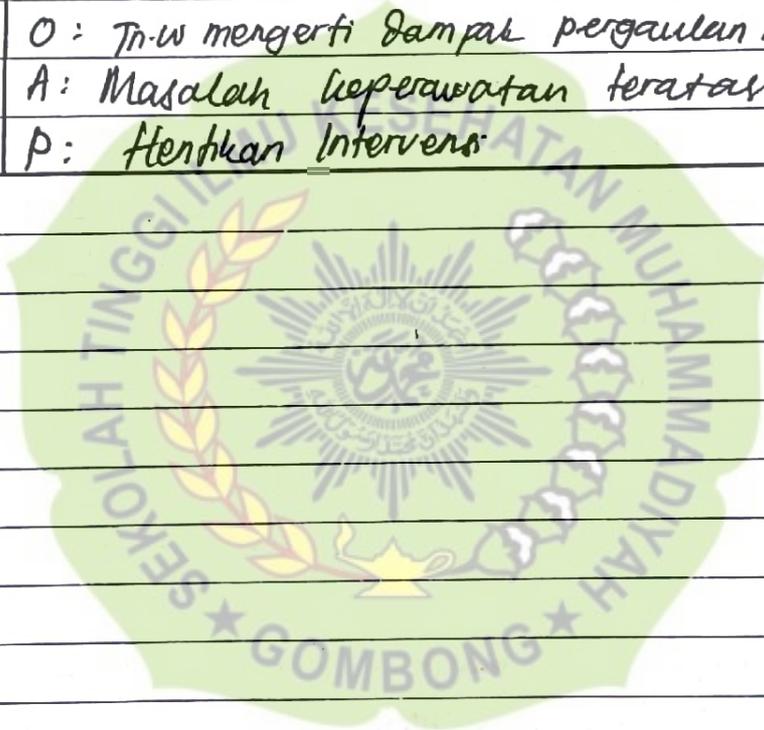
Implementasi keperawatan.

No Dx	Hari, tgl /jam	Implementasi	Evaluasi	Ttd
		melakukan diskusi dengan keluarga cara pembagian waktu antara bekerja dan mengasuh anak	<p>S: Tn-w mengatakan sedikit paham dan mengerti cara Pembagian waktu antara bekerja dan mengasuh anak</p> <p>O: Tn-w tampak mengerti dan paham.</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Memotivasi orangtua untuk mengamati orangtua lainnya yang berinteraksi dgn anak. 	
		Memotivasi orangtua untuk mengamati orangtua lainnya yang berinteraksi dengan anak.	<p>S: Tn-w mengatakan akan mengamati tetangga dengan anak remaja di dalamnya dan di lingkungan</p> <p>O: Tn-w tampak antusias</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menciptakan suasana yang terbuka dgn anak. 	
		Menciptakan lingkungan yang aman bagi klien.	<p>S: Tn-w mengatakan akan berusaha untuk menjaga lingkungan</p> <p>O: Tn-w tampak bersemangat</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - menginformasikan untuk menggunakan perharum ruang bila diperlukan 	

	<p>Menginformasikan untuk menggunakan pengharum ruangan dan mendukung kemampuan bagi mereka yang mencari pertolongan untuk melangkah lebih baik terkait dengan lebih (mampu) mengarahkan diri sendiri dan tanggung jawab (memberikan dukungan untuk berhenti merokok)</p>	<p>S: Tn-w mengatakan akan berusaha untuk mempelajari tentang pola asuh dan berhenti merokok. O: Tn-w tampak bersemangat A: Masalah kesehatan teratasi P: Pertahankan Intervensi</p>
	<p>Melakukan pendidikan kesehatan tentang pola asuh yang efektif dan dampak penggunaan media lembar balik dan leaflet.</p>	<p>S: Tn-w mengatakan paham dan mengerti tentang pola asuh yang efektif dan dampak pergaulan bebas O: Tn-w menjawab beberapa pertanyaan saja. A: Masalah kesehatan teratasi P: Pertahankan Intervensi</p>

Evaluasi Keperawatan.

No Dx	Tgl / Jam	Evaluasi
1		<p>S: Tn-w mengatakan paham dan mengerti pola atuh orang tua yang efektif pada anak usia remaja dengan baik.</p> <p>O: - Tn-w tampak mengerti dan paham - Tn-w mampu menjawab pertanyaan yang diajukan</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi.</p>
2.		<p>S: Tn-w mengatakan mengerti dan paham bahaya pergaulan bebas</p> <p>O: Tn-w mengerti dampak pergaulan bebas</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p>

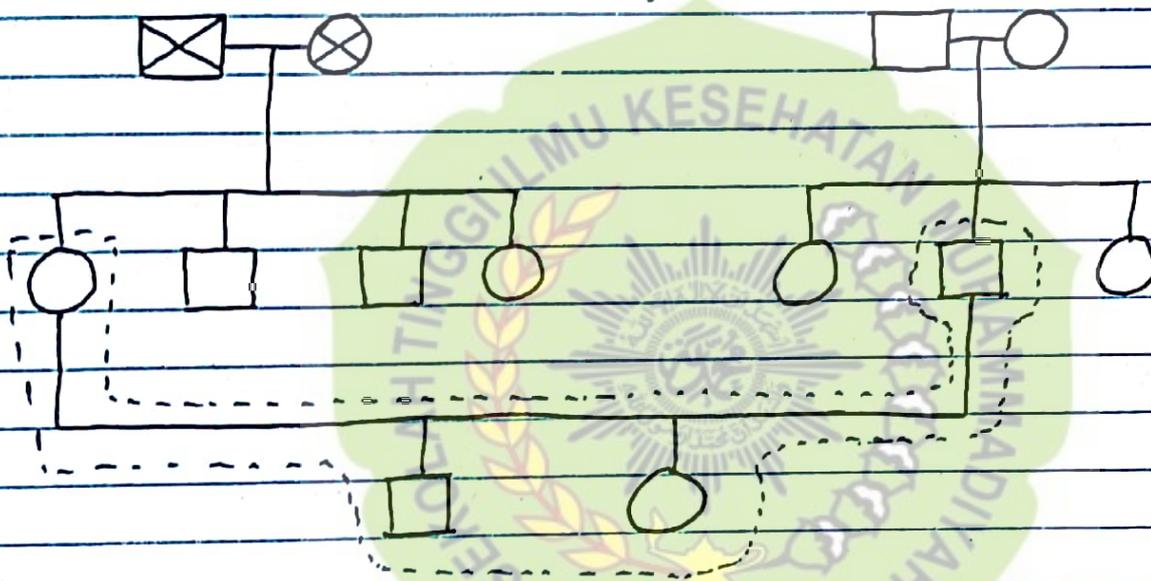


1. Data Umum

- a. Nama keluarga (KK) : Tn. S
- b. Alamat dan No. Telp : Colwangretno
- c. Pekerjaan KK : Buruh
- d. Pendidikan KK : SMA
- e. komposisi keluarga. :

No	Nama	JK	Hub. KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	ket
1.	Ny. I	P	Istri	34 tahun	SMA	-	
2.	An. N	L	Anak	17 tahun	SMK	lengkap	
3.	An. H	P	Anak	13 tahun.	SMP	lengkap	

Genogram.



Keterangan.

- ☒ ☓ : Meninggal
- : Perempuan.
- ⊔ : Cerai pernikahan.
- : laki-laki
- T : Garis keturunan.
- : Tinggal bersama.

F: Tipe keluarga.

Pada keluarga Tn-s termasuk keluarga dengan tipe keluarga inti yang terdiri dari Ayah, Ibu dan Anak.

G. Suku

keluarga Tn-s merupakan asli keturunan suku Jawa Indonesia. tidak ada kebudayaan dari sukunya yang bertentangan dengan masalah kesehatan

H. Agama.

Didalam Agama Tn-s seluruh anggota keluarganya beragama Islam.

1. Status sosial ekonomi keluarga

Sumber pendapatan di keluarga T's terbilang cukup untuk kehidupan sehari-hari karena sumber pendapatan diperoleh dari Tn-s dan istrinya.

J. Aktivitas rekreasi keluarga.

Aktivitas rekreasi keluarga adalah berkumpul dan menonton TV bersama.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga.

a. Tahap Perkembangan keluarga saat ini

keluarga Tn-s termasuk dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja.

Dimana anak pertama berusia 17 tahun yang duduk dibangku sma.

b. Tahap Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

keluarga mengatakan perkembangan anaknya sebagai anak remaja sudah terpenuhi.

Anak sudah mampu berkembang intelektualnya, emosi dan sosialnya sesuai dengan tahap perkembangan remaja.

c. Riwayat keluarga inti

Saat ini keluarga Tn-s dalam keadaan sehat dan tidak ada anggota keluarga yang sakit. Penyakit yang sering diderita keluarga Tn-s adalah demam, batuk dan pilek An.N dan Ny.I belum pernah dirawat di RS

d. Riwayat kesehatan sebelumnya.

Dari pihak suami, keluarga Tn-s tidak ada yang memiliki sakit yang serius maupun turun temurun / penyakit menular. Dari pihak istri, keluarga Ny.I tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit serius, menular maupun menurun.

3. Lingkungan.

a. Karakteristik rumah.

Tipe rumah keluarga Tn-s adalah tipe rumah yang permanen. Dengan kepemilikan rumah milik sendiri. Atapnya genteng, lantai rumah tegel. memiliki 3 kamar tidur. Ruang tamu 1 dapur 1 dan memiliki 1 wc/kamar mandi. terdapat 3 jendela dan pencahayaan cukup terdapat tong sampah ± 7 meter dari rumah dan jarak septik tank dgn rumah ± 10 meter.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Para tetangga disekitar rumah keluarga Tn-s ramah dan baik, memiliki sifat toleransi yang tinggi. Rumah Tn-s diwilayah pedesaan jarak rumah satu dengan yang lain dekat. Warga memiliki kebiasaan dan tradisi seperti pengajian, yasinan dan perkumpulan RI dan RW. Sebulan sekali di rumah warga secara bergiliran, ada kegiatan ronda serta mengikuti kegiatan kerja bakti.

c. Mobilitas geografis keluarga.

Sejak Tn-s menikah dengan Istringa Ny.1 mereka tinggal di Giwangretno dan tidak pernah pindah-pindah.

d. Perkumpulan keluarga dan Interaksi dengan masyarakat.

Tn-s selalu memanfaatkan waktu ketika ada waktu luang untuk berkumpul dengan keluarga. Keluarga Tn-s juga berinteraksi dengan baik dengan masyarakat disekitar dengan mengikuti berbagai kegiatan yang diadakan warga setempat seperti pengajian dan anan.

e. Sistem pendukung keluarga.

Keluarga Tn-s memiliki fasilitas kesehatan seperti kotak PAK yang berisi obat merah, kassa, rewarol dan obat perunun panas / obat untuk batuk pilek. Keluarga Tn-s memiliki BPJS.

4. Struktur keluarga.

a. Pola komunikasi keluarga

keluarga Tn-s selalu menjaga komunikasi yang baik dengan anak-anaknya. Namun An-N cenderung tertutup dan jarang berkomunikasi dan terbuka dengan anggota keluarga.

b. Struktur kekuatan keluarga.

keluarga Tn-s mengatakan cara menjaga hubungan keluarga adalah dengan cara apabila ada masalah dibicarakan baik-baik dan dimusyawarahkan bersama untuk menemukan solusi.

c. Struktur peran.

Tn-s sebagai kepala keluarga, orang tua, suami dan sebagai tulang punggung keluarga. Ny.1 sebagai buruh genteng, istri, orangtua dan pengatur keuangan keluarga. Sedangkan An-N dan An-H berperan sebagai anak dan anggota keluarga.

d. Nilai dan Norma keluarga.

Nilai yang dianut dalam keluarga tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan. Keluarga meyakini bahwa kesehatan merupakan hal yang penting. Mulai dari pergaulan lebar, pola makan juga dijaga. Tn-s selalu menasehati anak-anaknya untuk menjaga diri. Tn-s mengkhawatirkan pergaulan anaknya karena anaknya sudah sering keluyuran / bermain hingga larut malam.

5. Fungsi keluarga

a. Fungsi Afektif

Hubungan antar keluarga kurang sedikit baik. Tn.s dan Ny.1 sangat menyayangi anak-anaknya. Namun An.N terkadang sukar untuk terbuka. Ia lebih sering main dengan teman-temannya. Namun apabila ada anggota keluarga yang sakit langsung segera di bawa ke puskesmas / rumah sakit terdekat.

b. Fungsi Sosialisasi

Tn.s selalu menyempatkan untuk berkumpul dan bercerita diluar kesibukan masing-masing sesuai perannya dirumah.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan.

1. Kemampuan mengenal masalah kesehatan

Keluarga Tn.s sedikit paham tentang bagaimana mengatasi apabila anak-anaknya sakit.

2. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan.

Bila ada anggota keluarga yang sakit, mencoba pengobatan / membawa ke layanan kesehatan terdekat.

3. Merawat Anggota keluarga yang sakit.

Keluarga Tn.s mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatannya dan saat ada anggota keluarga yang sakit segera berobat.

f. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan sehat

Rumah jarang dibersihkan karena Tn.s dan Ny.1 sibuk bekerja, sedangkan An.R dan An.H sekolah.

s. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas / layanan kesehatan di masyarakat

Tn.s dan Ny.1 selalu memeriksakan anak-anaknya apabila sakit ke rumah sakit terdekat menggunakan BPJS.

d. fungsi Reproduksi

Keluarga Tn.s menyatakan tidak mempunyai rencana untuk punya anak lagi. Ny.1 menggunakan KB suntik saat ini.

e. Fungsi Ekonomi.

Keluarga Tn.s mengatakan penghasilan yang didapat cukup untuk kebutuhan sehari-hari.

6. Stress dan coping keluarga.

a. Stressor jangka pendek dan panjang

1. Stressor jangka pendek

Keluarga Tn-s tidak mengalami pemikiran yang mengganggu selama 6 bulan terakhir

2. Stressor jangka panjang

Keluarga Tn-s mengatakan saat ini sedang fokus tentang biaya Pendidikan anaknya.

b. kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor keluarga Tn-s

Keluarga Tn-s mengatakan saat ini hanya bisa berusaha untuk mewujudkan keinginan keluarganya.

c. Strategi coping yang digunakan

Untuk menyelesaikan suatu masalah keluarga Tn-s selalu menggunakan musyawarah untuk mencari jalan keluar.

7. Harapan keluarga

Keluarga mengatakan agar keluarga Tn-s selalu diberikan kerahatan.

8. Pemeriksaan fisik.

pemeriksaan	Tn-s	Ny.I	An.N	An.H
Kedadaan Umum	Baik, composmentis	Baik, composmentis	Baik, composmentis	Baik, composmentis
TTV	TD: 120/90 mmHg N: 92x/mnt RR: 22x/mnt S: 36,5°C	TD: 120/80 mmHg N: 88x/mnt RR: 20x/mnt S: 36°C	TD: 120/95 mmHg N: 95x/mnt RR: 22x/mnt S: 36°C	TD: 110/80 mmHg N: 96x/mnt RR: 23/mnt S: 36,5°C
Kepala	mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan rambut hitam, bersih lurus.	mesocephal, tidak ada lesi, tdk ada benjolan rambut bersih, bergelombang	mesocephal, tdk ada lesi, benjolan rambut lembab hitam, lurus	mesocephal, tdk ada lesi, benjolan, rambut lembab, bergelombang
Mata	Fungsi penglihatan baik konjungtiva anemis simetris, sklera anikterik	fungsi penglihatan baik konjungtiva anemis sklera anikterik	fungsi penglihatan baik, konjungtiva anemis, sklera anikterik	Fungsi penglihatan baik, konjungtiva anemis, anikterik
hidung	simetris, tdk ada polip tidak ada nafas cuping	simetris, tidak ada polip dan cuping hidung	simetris, tdk ada cuping hidung	simetris, tdk ada cuping hidung
leher	Bersih, mukosa bibir lembab	Bersih, mukosa bibir lembab, tdk ada stomatitis	bersih, mukosa bibir lembab	bersih, mukosa bibir lembab
Mulut	tdk ada stomatitis	tdk ada stomatitis	tdk ada stomatitis	tdk ada stomatitis
Abdomen	I: simetris, tdk ada lesi A: BU 15x/mnt P: tidak ada Pembesaran hati P: tympani.	I: simetris, tdk ada lesi A: BU: 15x/mnt P: tdk ada pembesaran hati P: timpani	I: simetris, tdk ada lesi A: BU 16x/mnt P: tdk ada Pembesaran hati P: timpani	I: simetris, tdk ada lesi A: BU: 17x/mnt P: tdk ada Pembesaran hati P: timpani

Analisa Data.

No.	Data fokus	Diagnosa
1.	<p>Ds : - Tn.s mengatakan An.N jarang terbuka dan jarang mau berkomunikasi</p> <p>- Tn.s mengatakan An.N anak yang tertutup dan pendram.</p> <p>Do: Tn.s tampak bingung</p> <p>Tn.s tampak sedih.</p>	Ketidakmampuan menjadi orangtua
2.	<p>Ds : Tn.s mengatakan An.N sering keluar malam dan jarang di rumah.</p> <p>- Ny.1 mengatakan An.N setiap pulang sudah lebih sering menghabiskan waktu dengan teman-temannya</p> <p>Do: Tn.s dan Ny.1 tampak cemas mengenai pergaulan anaknya.</p>	Perilaku kesehatan Cenderung berisiko



Skoring dan Prioritas Masalah

Problem: Ketidakmampuan menjadi orangtua.

No.	Kriteria.	Skor			Pembendran
1.	Sifat masalah	2/3			
	a. Aktual (tidak Kurangsehat		2/3 x 3	3	Aktual
	b. Ancaman kesehatan.				
	c. Keadaan sejahtera.				
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	1/2			
	a. Mudah			2	sebagian
	b. sebagian.		1/2 x 1	1	x
	c. tidak dapat			0	0
3.	Patensi masalah untuk dicegah.	2/3			
	a. Tinggi		2/3 x 2	3	tinggi
	b. Rendah			2	
	c. Sedang.			1	
4.	Menonjolnya masalah	2/2			
	a. Masalah berat harus segera ditangani		2/2 x 2	2	Masalah berat
	b. Ada masalah tapi tidak perlu dicegah			1	harus segera ditangani
	c. Masalah tdk dirasakan				
	Jumlah		6 1/2		

Skoring dan Prioritas Masalah

Problem: Perilaku Kesehatan Cenderung beresiko

No.	Kriteria	Skor			Pembenaan
1.	Sifat masalah	$2/3$			
	a. Tidak / kurang sehat		$2/3 \times 2$	3	
	b. Ancaman kesehatan			2	
	c. Keadaan sejahtera.			1	
2.	kemungkinan masalah dapat diubah	$1/2$			
	a. Mudah.		$1/2 \times 1$	2	
	b. Sebagian.		$1/2$	1	
	c. tidak dapat			0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah.	$2/3$			
	a. Tinggi		$2/3 \times 1$	3	
	b. Rendah		$2/3$	2	
	c. Sedang			1	
4.	Menonjolnya masalah.	$2/2$			
	a. Masalah berat harus ditangani		$2/2 \times 2$	2	
	b. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani		2	1	
	c. Masalah tdk dirasakan			0	
	Jumlah		$4 \frac{1}{2}$		

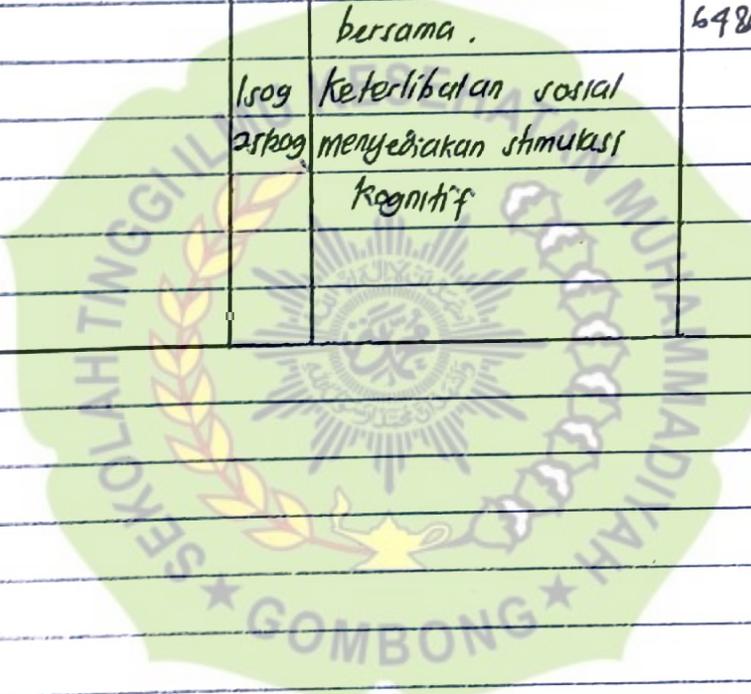
Prioritas Diagnosa.

1. Ketidakmampuan menjadi orang tua.
2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko

Intervensi Keperawatan.

Data	Diagnosa		Noc	kode	Nlc
	Ketidakmampuan	1825	keluarga mampu mengenal		keluarga mampu
	menjadi		masalah pengetahuan :		mengenal masalah
	Orang tua.		Pengaruh setelah dituku	5522	Pendidikan orangtua
			-kan 5x pertemuan / kunjung-		remaja:
			ngan diharapkan masalah		1. Identifikasi adanya
			dapat teratasi dgn ktt:		pemicu stress keluarga
		18620	- Metode disiplin yang		2. Ajarkan orangtua
			sesuai dengan tahap		mengenal karakteristik
			perkembangan .		Remaja .
		182519	Strategi komunikasi yang		3. Identifikasi tugas
			efektif		perkembangan atau
		182509	- Strategi untuk mencegah		tujuan dari periode
			penggunaan tembakau		hidup remaja .
		2930	- kinerja pengaruh		4. Minta orangtua
			setelah dilakukan tindakan		menjelaskan metode
			keperawatan 5x kunjungan		disiplin yang digunakan
			diharapkan masalah teratasi		sebelum usia .
			dengan kriteria hasil:		5. Instruksikan orangtua
		29032	Memelihara komunikasi		mengenai metode
			yang terbuka		mengkomunikasikan cerita
		29038	Membantu remaja untuk		mereka untuk remaja .
			mengevaluasi konsekuensi		6. Memberikan pendidikan
			dari pelaku		tentang bahaya merokok
		290319	Membantu remaja		7. Anjurkan orangtua
			untuk mengembangkan		menggunakan realitas dan
			Gta. Gta yang sehat		komunikasi untuk mengelola
					perilaku remaja .

Data	Diagnosa	Kode	NOC	Kode	NIC
	Perilaku cenderung beresiko		Setelah dilakukan rx kunjungan diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk memperbaiki kesehatan	5370	1. Bantu pasien mengidentifikasi kabi perilaku-perilaku yang diperlukan untuk manajemen perubahan peran.
		2602	Fungsi keluarga	7700	2. Bina hubungan saling percaya dengan anggota keluarga.
		26022	Memiliki anggota keluarga yang memiliki ketergantungan.		2. Dukung keluarga untuk menguatkan hubungan yang positif.
		260216	Anggota keluarga bisa menghabiskan waktu bersama.	6486	4. Edukasi Individu dan kelompok yang beresiko tinggi terhadap bahaya yg ada di lingkungan
		1509	Keterlibatan sosial		5. Identifikasi hal-hal yg membahayakan lingkungan
		250209	menyediakan stimulus kognitif		



Implementasi Keperawatan.

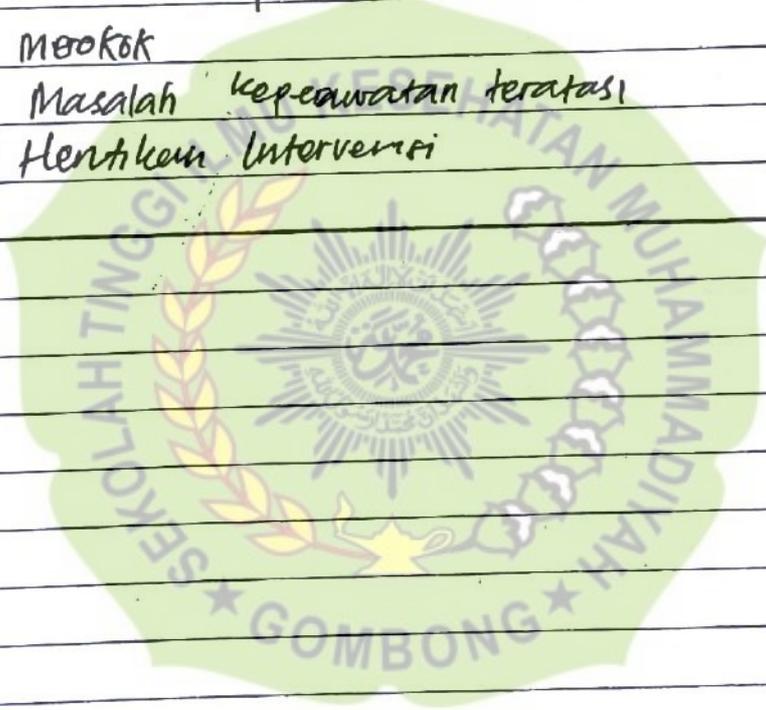
Hari / tanggal	No Dx	Implementasi	Evaluasi Formatif.
	1.	Mengajarkan orangtua menggunakan realitas dan komunikasi untuk mengelola Perilaku remaja.	S: klien mengatakan masih bingung mengelola Perilaku anaknya. O: klien tampak sedikit bingung
	2.	Mengedukasi Individu dan kelompok yang beresiko tinggi terhadap bahaya yang ada di lingkungan (Perkes Pergaulan bebas)	S: klien mengatakan menjadi lebih paham tntg Pergaulan bebas stlh diberi Perkes O: klien tampak paham.
	1.	Melakukan diskusi dengan keluarga mengenai pembagian waktu antara bekerja dan mengurus anak	S: klien mengatakan paham dan mengerti cara pembagian waktu antara bekerja dan mengurus anak. O: klien tampak mengerti dan paham
	1	Memotivasi orangtua untuk mengamati orangtua lainnya yang berinteraksi dengan anak.	S: klien mengatakan akan mengamati tetangga dengan anak remaja di dalam dan di lingkungan O: klien tampak antusias
	1	Melakukan pendidikan kesehatan tentang pola asuh yang efektif dan dampak dari pola asuh menggunakan media lembar balik / leaflet.	S: klien mengatakan paham dan mengerti tentang pola asuh yang efektif O: klien memperhatikan dan mampu menjawab pertanyaan

2	<p>Memberikan pendidikan kesehatan tentang: Bahaya merokok dan zat-zat yang terkandung dalam rokok cara berhenti merokok</p>	<p>S: klien mengatakan tahu dan menjadi lebih paham mengenai bahaya merokok dan akan berusaha berhenti merokok. O: klien tampak memperhatikan dan paham.</p>
1	<p>Mengajarkan klien mengenai karaktersitik remaja</p>	<p>S: klien mengatakan paham O: klien tampak paham</p>
1	<p>Menginstruksikan orangtua mengenai metode mengkomunikasikan cerita mereka untuk remaja</p>	<p>S: klien mengatakan paham dan akan mengikuti instruksi O: klien tampak antusias</p>



Evaluasi keperawatan.

Hari, tol	No Dx	Evaluasi	T+S
	1	<p>S: klien mengatakan paham dan mengerti pola asuh yang efektif pada anak usia remaja.</p> <p>O: klien tampak paham klien mampu menjawab pertanyaan.</p> <p>A: Masalah Keperawatan teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p>	
	2	<p>S: klien mengatakan mengerti bahaya pergaulan bebas dan merokok</p> <p>O: klien tampak paham dan akan berhenti merokok</p> <p>A: Masalah Keperawatan teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p>	





PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA ILMIAH

NAMA MAHASISWA : HAMZAH IBNU SALIM

NIM/NPM : A01602214

NAMA PEMBIBING : SARWONO.SKM. M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	14 Maret 2019	- Mengulang Bab 4	
2	26 Maret 2019	- Perbaiki bab 4 - Perbaiki bab 5	
3	29 Maret 2019	- Perbaiki bab 5 - Buat Abstrak	
4	10 April 2019	Perbaiki Abstrak Ace ujian	

KENAKALAN REMAJA DAN PENANGANANNYA

OLEH

DADAN SUMARA¹, SAHADI HUMAEDI², MEILANNY BUDIARTI SANTOSO³

1. Mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP-Universitas Padjadjaran

2. Departemen Kesejahteraan Sosial FISIP-Universitas Padjadjaran

3. Departemen Kesejahteraan Sosial FISIP-Universitas Padjadjaran

Email:

(dadansumara009@yahoo.com; sahadi.humaedi@unpad.ac.id; meilannybudiarti13@gmail.com)

ABSTRAK

Remaja merupakan aset masa depan suatu bangsa. Namun saat ini banyak sekali yang terjadi pada diri remaja, seperti narkoba dan genk motor. Hal ini merupakan masalah yang sudah tidak asing lagi. Kenakalan remaja meliputi semua perilaku yang menyimpang dari norma-norma hukum pidana yang dilakukan oleh remaja. Banyak sekali faktor internal dan eksternal penyebab kenakalan remaja yang perlu diperhatikan. Untuk mengatasinya maka bimbingan dari orang tua dan juga lingkungan yang baik bisa menjadi penentu bagi perkembangan remaja tersebut.

Kata kunci: kenakalan remaja, moral, perkembangan remaja

PENDAHULUAN

Remaja adalah masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa. Seorang remaja sudah tidak lagi dapat dikatakan sebagai kanak-kanak, namun ia masih belum cukup matang untuk dapat dikatakan dewasa. Ia sedang mencari pola hidup yang paling sesuai baginya dan inipun sering dilakukan melalui metoda coba-coba walaupun melalui banyak kesalahan. Kesalahan yang dilakukannya sering menimbulkan kekuatiran serta perasaan yang tidak menyenangkan bagi lingkungannya, orangtuanya. Kesalahan yang diperbuat para remaja hanya akan menyenangkan teman sebayanya. Hal ini karena mereka semua memang sama-sama masih dalam masa mencari identitas. Kesalahan-kesalahan yang menimbulkan kekesalan lingkungan inilah yang sering disebut sebagai kenakalan remaja.

Remaja merupakan aset masa depan suatu bangsa. Di samping hal-hal yang menggembirakan dengan kegiatan remaja-remaja pada waktu yang akhir-akhir ini dan pembinaan yang dilakukan oleh organisasi-

organisasi pelajar dan mahasiswa, kita melihat pula arus kemerosotan moral yang semakin melanda di kalangan sebagian pemuda-pemuda kita, yang lebih terkenal dengan sebutan kenakalan remaja. Dalam surat kabar-surat kabar sering kali kita membaca berita tentang perkelahian pelajar, penyebaran narkoba, pemakaian obat bius, minuman keras, penjambret yang dilakukan oleh anak-anak yang berusia belasan tahun, meningkatnya kasus-kasus kehamilan di kalangan remaja putri dan lain sebagainya.

Hal tersebut adalah merupakan suatu masalah yang dihadapi masyarakat yang kini semakin marak, Oleh karena itu masalah kenakalan remaja seyogyanya mendapatkan perhatian yang serius dan terfokus untuk mengarahkan remaja ke arah yang lebih positif, yang titik beratnya untuk terciptanya suatu sistem dalam menanggulangi kenakalan di kalangan remaja.

METODE DAN PEMBAHASAN

Pengertian Kenakalan Remaja

Akhir-akhir ini di beberapa media masa sering kita membaca tentang perbuatan kriminalitas yang terjadi di negeri yang kita cintai ini. Ada anak remaja yang meniduri ibu kandungnya sendiri, perkelahian antar pelajar, tawuran, penyalahgunaan narkoba dan minum-minuman keras dan masih banyak lagi kriminalitas yang terjadi di negeri ini. Kerusakan moral sudah merebak di seluruh lapisan masyarakat, mulai dari anak-anak sampai orang dewasa serta orang yang sudah lanjut usia.

Termasuk yang tidak luput dari kerusakan moral ini adalah remaja. Para ahli pendidikan sependapat bahwa remaja adalah mereka yang berusia 13-18 tahun. Pada usia tersebut, seseorang sudah melampaui masa kanak-kanak, namun masih belum cukup matang untuk dapat dikatakan dewasa. Ia berada pada masa transisi dan pencarian jati diri, yang karenanya sering melakukan perbuatan-perbuatan yang dikenal dengan istilah kenakalan remaja.

Kenakalan remaja meliputi semua perilaku yang menyimpang dari norma-norma hukum pidana yang dilakukan oleh remaja. Perilaku tersebut akan merugikan dirinya sendiri dan orang-orang di sekitarnya. Masalah kenakalan remaja mulai mendapat perhatian masyarakat secara khusus sejak terbentuknya peradilan untuk anak-anak nakal (juvenile court) pada 1899 di Illinois, Amerika Serikat. Beberapa ahli mendefinisikan kenakalan remaja ini sebagai berikut:

1. Kartono, ilmuwan sosiologi

Kenakalan Remaja atau dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah juvenile delinquency merupakan gejala patologis sosial pada remaja yang disebabkan oleh satu bentuk pengabaian sosial. Akibatnya, mereka mengembangkan bentuk perilaku yang menyimpang".

2. Santrock "Kenakalan remaja merupakan kumpulan dari berbagai perilaku remaja yang

tidak dapat diterima secara sosial hingga terjadi tindakan kriminal."

Penyebab Kenakalan Remaja

Ulah para remaja yang masih dalam tarap pencarian jati diri sering sekali mengusik ketenangan orang lain. Kenakalan-kenakalan ringan yang mengganggu ketentraman lingkungan sekitar seperti sering keluar malam dan menghabiskan waktunya hanya untuk hura-hura seperti minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan terlarang, berkelahi, berjudi, dan lain-lainnya itu akan merugikan dirinya sendiri, keluarga, dan orang lain yang ada disekitarnya.

Cukup banyak faktor yang melatar belakangi terjadinya kenakalan remaja. Berbagai faktor yang ada tersebut dapat dikelompokkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Berikut ini penjelasannya secara ringkas:

1. Faktor Internal

a. Krisis identitas

Perubahan biologis dan sosiologis pada diri remaja memungkinkan terjadinya dua bentuk integrasi. Pertama, terbentuknya perasaan akan konsistensi dalam kehidupannya. Kedua, tercapainya identitas peran. Kenakalan remaja terjadi karena remaja gagal mencapai masa integrasi kedua.

b. Kontrol diri yang lemah

Remaja yang tidak bisa mempelajari dan membedakan tingkah laku yang dapat diterima dengan yang tidak dapat diterima akan terseret pada perilaku 'nakal'. Begitupun bagi mereka yang telah mengetahui perbedaan dua tingkah laku tersebut, namun tidak bisa mengembangkan kontrol diri untuk bertingkah laku sesuai dengan pengetahuannya.

2. Faktor Eksternal

a. Kurangnya perhatian dari orang tua, serta kurangnya kasih sayang

Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang memberikan fondasi primer bagi perkembangan anak. Sedangkan lingkungan sekitar dan sekolah ikut memberikan nuansa pada perkembangan anak. Karena itu baik-buruknya struktur keluarga dan masyarakat sekitar memberikan pengaruh baik atau buruknya pertumbuhan kepribadian anak.

Keadaan lingkungan keluarga yang menjadi sebab timbulnya kenakalan remaja seperti keluarga yang broken-home, rumah tangga yang berantakan disebabkan oleh kematian ayah atau ibunya, keluarga yang diliputi konflik keras, ekonomi keluarga yang kurang, semua itu merupakan sumber yang subur untuk memunculkan delinkuensi remaja.

Dr. Kartini Kartono juga berpendapat bahwasannya faktor penyebab terjadinya kenakalan remaja antara lain:

1. Anak kurang mendapatkan perhatian, kasih sayang dan tuntunan pendidikan orang tua, terutama bimbingan ayah, karena ayah dan ibunya masing-masing sibuk mengurus permasalahan serta konflik batin sendiri
2. Kebutuhan fisik maupun psikis anak-anak remaja yang tidak terpenuhi, keinginan dan harapan anak-anak tidak bisa tersalur dengan memuaskan, atau tidak mendapatkan kompensasinya
3. Anak tidak pernah mendapatkan latihan fisik dan mental yang sangat diperlukan untuk hidup normal, mereka tidak dibiasakan dengan disiplin dan kontrol-diri yang baik.

Maka dengan demikian perhatian dan kasih sayang dari orang tua merupakan suatu dorongan yang berpengaruh dalam kejiwaan seorang remaja dalam membentuk kepribadian serta sikap remaja sehari-hari. Jadi perhatian dan kasih sayang dari orang tua merupakan faktor penyebab terjadinya kenakalan remaja.

b. Minimnya pemahaman tentang keagamaan

Dalam kehidupan berkeluarga, kurangnya pembinaan agama juga menjadi

salah satu faktor terjadinya kenakalan remaja. Dalam pembinaan moral, agama mempunyai peranan yang sangat penting karena nilai-nilai moral yang datangnya dari agama tetap tidak berubah karena perubahan waktu dan tempat.

Pembinaan moral ataupun agama bagi remaja melalui rumah tangga perlu dilakukan sejak kecil sesuai dengan umurnya karena setiap anak yang dilahirkan belum mengerti mana yang benar dan mana yang salah, juga belum mengerti mana batas-batas ketentuan moral dalam lingkungannya. Karena itu pembinaan moral pada permulaannya dilakukan di rumah tangga dengan latihan-latihan, nasehat-nasehat yang dipandang baik.

Maka pembinaan moral harus dimulai dari orang tua melalui teladan yang baik berupa hal-hal yang mengarah kepada perbuatan positif, karena apa yang diperoleh dalam rumah tangga remaja akan dibawa ke lingkungan masyarakat. Oleh karena itu pembinaan moral dan agama dalam keluarga penting sekali bagi remaja untuk menyelamatkan mereka dari kenakalan dan merupakan cara untuk mempersiapkan hari depan generasi yang akan datang, sebab kesalahan dalam pembinaan moral akan berakibat negatif terhadap remaja itu sendiri.

Pemahaman tentang agama sebaiknya dilakukan semenjak kecil, yaitu melalui kedua orang tua dengan cara memberikan pembinaan moral dan bimbingan tentang keagamaan, agar nantinya setelah mereka remaja bisa memilah baik buruk perbuatan yang ingin mereka lakukan sesuatu di setiap harinya.

Kondisi masyarakat sekarang yang sudah begitu mengagungkan ilmu pengetahuan mengakibatkan kaidah-kaidah moral dan tata susila yang dipegang teguh oleh orang-orang dahulu menjadi tertinggal di belakang. Dalam masyarakat yang telah terlalu jauh dari agama, kemerosotan moral orang dewasa sudah lumrah terjadi. Kemerosotan moral, tingkah laku dan perbuatan – perbuatan orang dewasa yang tidak baik menjadi contoh atau tauladan bagi anak-anak dan remaja sehingga berdampak timbulnya kenakalan remaja.

c. Pengaruh dari lingkungan sekitar,

Pengaruh budaya barat serta pergaulan dengan teman sebayanya yang sering mempengaruhinya untuk mencoba dan akhirnya malah terjerumus ke dalamnya. Lingkungan adalah faktor yang paling mempengaruhi perilaku dan watak remaja. Jika dia hidup dan berkembang di lingkungan yang buruk, moralnya pun akan seperti itu adanya. Sebaliknya jika ia berada di lingkungan yang baik maka ia akan menjadi baik pula.

Di dalam kehidupan bermasyarakat, remaja sering melakukan keonaran dan mengganggu ketentraman masyarakat karena terpengaruh dengan budaya barat atau pergaulan dengan teman sebayanya yang sering mempengaruhi untuk mencoba. Sebagaimana diketahui bahwa para remaja umumnya sangat senang dengan gaya hidup yang baru tanpa melihat faktor negatifnya, karena anggapan ketinggalan zaman jika tidak mengikutinya.

d. Tempat pendidikan

Tempat pendidikan, dalam hal ini yang lebih spesifiknya adalah berupa lembaga pendidikan atau sekolah. Kenakalan remaja ini sering terjadi ketika anak berada di sekolah dan jam pelajaran yang kosong. Belum lama ini bahkan kita telah melihat di media adanya kekerasan antar pelajar yang terjadi di sekolahnya sendiri. Ini adalah bukti bahwa sekolah juga bertanggung jawab atas kenakalan dan dekadensi moral yang terjadi di negeri ini.

Akibat-akibat yang ditimbulkan oleh kenakalan remaja antara lain:

1. Bagi diri remaja itu sendiri

Akibat dari kenakalan yang dilakukan oleh remaja akan berdampak bagi dirinya sendiri dan sangat merugikan baik fisik dan mental, walaupun perbuatan itu dapat memberikan suatu kenikmatan akan tetapi itu semua hanya kenikmatan sesaat saja. Dampak bagi fisik yaitu seringnya terserang berbagai penyakit karena gaya hidup yang tidak teratur.

Sedangkan dampak bagi mental yaitu kenakalan remaja tersebut akan mengantarnya kepada mental-mental yang lembek, berfikir tidak stabil dan kepribadiannya akan terus menyimpang dari segi moral yang pada akhirnya akan menyalahi aturan etika dan estetika. Dan hal itu kan terus berlangsung selama remaja tersebut tidak memiliki orang yang membimbing dan mengarahkan.

2. Bagi keluarga

Anak merupakan penerus keluarga yang nantinya dapat menjadi tulang punggung keluarga apabila orang tuanya tidak mampu lagi bekerja. Apabila remaja selaku anak dalam keluarga berkelakuan menyimpang dari ajaran agama, akan berakibat terjadi ketidakharmonisan di dalam keluarga dan putusnya komunikasi antara orang tua dan anak. Tentunya hal ini sangat tidak baik karena dapat mengakibatkan remaja sering keluar malam dan jarang pulang serta menghabiskan waktunya bersama teman-temannya untuk bersenang-senang dengan jalan minum-minuman keras atau mengkonsumsi narkoba. Pada akhirnya keluarga akan merasa malu dan kecewa atas apa yang telah dilakukan oleh remaja. Padahal kesemuanya itu dilakukan remaja hanya untuk melampiaskan rasa kekecewaannya terhadap apa yang terjadi dalam keluarganya.

3. Bagi lingkungan masyarakat

Apabila remaja berbuat kesalahan dalam kehidupan masyarakat, dampaknya akan buruk bagi dirinya dan keluarga. Masyarakat akan menganggap bahwa remaja itu adalah tipe orang yang sering membuat keonaran, mabuk-mabukan ataupun mengganggu ketentraman masyarakat. Mereka dianggap anggota masyarakat yang memiliki moral rusak, dan pandangan masyarakat tentang sikap remaja tersebut akan jelek. Untuk merubah semuanya menjadi normal kembali membutuhkan waktu yang lama dan hati yang penuh keikhlasan.

Solusi Kenakalan Remaja

Dari berbagai faktor dan permasalahan yang terjadi di kalangan remaja masa kini sebagaimana telah disebutkan di atas, maka tentunya ada beberapa solusi yang tepat dalam pembinaan dan perbaikan remaja masa kini. Kenakalan remaja dalam bentuk apapun mempunyai akibat yang negatif baik bagi masyarakat umum maupun bagi diri remaja itu sendiri. Tindakan penanggulangan kenakalan remaja dapat dibagi dalam:

1. Tindakan Preventif

Usaha pencegahan timbulnya kenakalan remaja secara umum dapat dilakukan melalui cara berikut:

- Mengenal dan mengetahui ciri umum dan khas remaja
- Mengetahui kesulitan-kesulitan yang secara umum dialami oleh para remaja. Kesulitan-kesulitan mana saja yang biasanya menjadi sebab timbulnya pelampiasan dalam bentuk kenakalan.

Usaha pembinaan remaja dapat dilakukan melalui:

- Memperkuat sikap mental remaja supaya mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapinya.
- Memberikan pendidikan bukan hanya dalam penambahan pengetahuan dan keterampilan melainkan pendidikan mental dan pribadi melalui pengajaran agama, budi pekerti dan etiket.
- Menyediakan sarana-sarana dan menciptakan suasana yang optimal demi perkembangan pribadi yang wajar.
- Memberikan wejangan secara umum dengan harapan dapat bermanfaat.
- Memperkuat motivasi atau dorongan untuk bertingkah laku baik dan merangsang hubungan sosial yang baik.
- Mengadakan kelompok diskusi dengan memberikan kesempatan mengemukakan pandangan dan pendapat para remaja dan memberikan pengarahan yang positif.

- Memperbaiki keadaan lingkungan sekitar, keadaan sosial keluarga maupun masyarakat di mana banyak terjadi kenakalan remaja.

Sebagaimana disebut di atas, bahwa keluarga juga mempunyai andil dalam membentuk pribadi seorang remaja. Jadi untuk memulai perbaikan, maka harus mulai dari diri sendiri dan keluarga. Mulailah perbaikan dari sikap yang paling sederhana, seperti selalu berkata jujur meski dalam gurauan, membaca doa setiap melakukan hal-hal kecil, memberikan bimbingan agama yang baik kepada anak dan masih banyak hal lagi yang bisa dilakukan oleh keluarga. Memang tidak mudah melakukan dan membentuk keluarga yang baik, tetapi semua itu bisa dilakukan dengan pembinaan yang perlahan dan sabar.

Dengan usaha pembinaan yang terarah, para remaja akan mengembangkan diri dengan baik sehingga keseimbangan diri yang serasi antara aspek rasio dan aspek emosi akan dicapai. Pikiran yang sehat akan mengarahkan para remaja kepada perbuatan yang pantas, sopan dan bertanggung jawab yang diperlukan dalam menyelesaikan kesulitan atau persoalan masing-masing.

Usaha pencegahan kenakalan remaja secara khusus dilakukan oleh para pendidik terhadap kelainan tingkah laku para remaja. Pendidikan mental di sekolah dilakukan oleh guru, guru pembimbing dan psikolog sekolah bersama dengan para pendidik lainnya. Usaha pendidik harus diarahkan terhadap remaja dengan mengamati, memberikan perhatian khusus dan mengawasi setiap penyimpangan tingkah laku remaja di rumah dan di sekolah.

Sekolah adalah lembaga pendidikan formal yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan remaja. Ada banyak hal yang bisa dilakukan pihak sekolah untuk memulai perbaikan remaja, di antaranya melakukan program "monitoring" pembinaan remaja melalui kegiatan-kegiatan keagamaan, kegiatan ekstrakurikuler yang ada di sekolah

dan penyelenggaraan berbagai kegiatan positif bagi remaja.

Pemberian bimbingan terhadap remaja tersebut bertujuan menambah pengertian remaja mengenai:

- Pengenalan diri sendiri: menilai diri sendiri dan hubungan dengan orang lain.
- Penyesuaian diri: mengenal dan menerima tuntutan dan menyesuaikan diri dengan tuntutan tersebut.
- Orientasi diri: mengarahkan pribadi remaja ke arah pembatasan antara diri pribadi dan sikap sosial dengan penekanan pada kesadaran nilai-nilai sosial, moral dan etik.

Bimbingan yang dilakukan terhadap remaja dilakukan dengan dua pendekatan:

- Pendekatan langsung, yakni bimbingan yang diberikan secara pribadi pada remaja itu sendiri. Melalui percakapan mengungkapkan kesulitan remaja dan membantu mengatasinya.
- Pendekatan melalui kelompok, di mana ia sudah merupakan anggota kumpulan atau kelompok kecil tersebut:

2. Tindakan Represif

Usaha menindak pelanggaran norma-norma sosial dan moral dapat dilakukan dengan mengadakan hukuman terhadap setiap perbuatan pelanggaran. Dengan adanya sanksi tegas pelaku kenakalan remaja tersebut, diharapkan agar nantinya si pelaku tersebut “jera” dan tidak berbuat hal yang menyimpang lagi. Oleh karena itu, tindak lanjut harus ditegakkan melalui pidana atau hukuman secara langsung bagi yang melakukan kriminalitas tanpa pandang bulu.

Sebagai contoh, remaja harus mentaati peraturan dan tata cara yang berlaku dalam keluarga. Disamping itu perlu adanya semacam hukuman yang dibuat oleh orangtua terhadap pelanggaran tata tertib dan tata cara keluarga. Pelaksanaan tata tertib harus

dilakukan dengan konsisten. Setiap pelanggaran yang sama harus dikenakan sanksi yang sama. Sedangkan hak dan kewajiban anggota keluarga mengalami perubahan sesuai dengan perkembangan dan umur.

Di lingkungan sekolah, kepala sekolahlah yang berwenang dalam pelaksanaan hukuman terhadap pelanggaran tata tertib sekolah. Dalam beberapa hal, guru juga berhak bertindak. Akan tetapi hukuman yang berat seperti skorsing maupun pengeluaran dari sekolah merupakan wewenang kepala sekolah. Guru dan staf pembimbing bertugas menyampaikan data mengenai pelanggaran dan kemungkinan-kemungkinan pelanggaran maupun akibatnya. Pada umumnya tindakan represif diberikan dalam bentuk memberikan peringatan secara lisan maupun tertulis kepada pelajar dan orang tua, melakukan pengawasan khusus oleh kepala sekolah dan tim guru atau pembimbing dan melarang bersekolah untuk sementara waktu (skors) atau seterusnya tergantung dari jenis pelanggaran tata tertib sekolah.

3. Tindakan Kuratif dan Rehabilitasi

Tindakan ini dilakukan setelah tindakan pencegahan lainnya dilaksanakan dan dianggap perlu mengubah tingkah laku pelanggar remaja itu dengan memberikan pendidikan lagi. Pendidikan diulangi melalui pembinaan secara khusus yang sering ditangani oleh suatu lembaga khusus maupun perorangan yang ahli dalam bidang ini.

Solusi internal bagi seorang remaja dalam mengendalikan kenakalan remaja antara lain:

- Kegagalan mencapai identitas peran dan lemahnya kontrol diri bisa dicegah atau diatasi dengan prinsip keteladanan. Remaja harus bisa mendapatkan sebanyak mungkin figur orang-orang dewasa yang telah melampaui masa remajanya dengan baik juga mereka yang berhasil memperbaiki diri setelah sebelumnya gagal pada tahap ini.

- Adanya motivasi dari keluarga, guru, teman sebaya untuk melakukan point pertama.
- Remaja menyalurkan energinya dalam berbagai kegiatan positif, seperti berolahraga, melukis, mengikuti event perlombaan, dan penyaluran hobi.
- Remaja pandai memilih teman dan lingkungan yang baik serta orangtua memberi arahan dengan siapa dan di komunitas mana remaja harus bergaul.
- Remaja membentuk ketahanan diri agar tidak mudah terpengaruh jika ternyata teman sebaya atau komunitas yang ada tidak sesuai dengan harapan.

Jika berbagai solusi dan pembinaan di atas dilakukan, diharapkan kemungkinan terjadinya kenakalan remaja ini akan semakin berkurang dan teratasi. Dari pembahasan mengenai penanggulangan masalah kenakalan remaja ini perlu ditekankan bahwa segala usaha pengendalian kenakalan remaja harus ditujukan ke arah tercapainya kepribadian remaja yang mantap, serasi dan dewasa. Remaja diharapkan akan menjadi orang dewasa yang berpribadi kuat, sehat jasmani dan rohani, teguh dalam kepercayaan (iman) sebagai anggota masyarakat, bangsa dan tanah air.

KESIMPULAN

Masalah kenakalan remaja mulai mendapat perhatian masyarakat secara khusus sejak terbentuknya peradilan untuk anak-anak nakal (juvenile court) pada 1899 di Illinois, Amerika Serikat. Kenakalan remaja meliputi semua perilaku yang menyimpang dari norma-norma hukum pidana yang dilakukan oleh remaja. Perilaku tersebut akan merugikan dirinya sendiri dan orang-orang di sekitarnya.

Faktor yang melatar belakangi terjadinya kenakalan remaja dapat dikelompokkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berupa krisis identitas dan kontrol diri yang lemah. Sedangkan faktor eksternal berupa kurangnya perhatian dari

orang tua; minimnya pemahaman tentang keagamaan; pengaruh dari lingkungan sekitar dan pengaruh budaya barat serta pergaulan dengan teman sebaya; dan tempat pendidikan.

Akibat-akibat yang ditimbulkan oleh kenakalan remaja akan berdampak kepada diri remaja itu sendiri, keluarga, dan lingkungan masyarakat. Solusi dalam menanggulangi kenakalan remaja dapat dibagi ke dalam tindakan preventif, tindakan represif, dan tindakan kuratif dan rehabilitasi. Adapun solusi internal bagi seorang remaja dalam mengendalikan kenakalan remaja antara lain:

- Kegagalan mencapai identitas peran dan lemahnya kontrol diri bisa dicegah atau diatasi dengan prinsip keteladanan
- Adanya motivasi dari keluarga, guru, teman sebaya untuk melakukan point pertama
- Remaja menyalurkan energinya dalam berbagai kegiatan positif
- Remaja pandai memilih teman dan lingkungan yang baik serta orangtua memberi arahan dengan siapa dan di komunitas mana remaja harus bergaul,
- Remaja membentuk ketahanan diri agar tidak mudah terpengaruh jika ternyata teman sebaya atau komunitas yang ada tidak sesuai dengan harapan

Segala usaha pengendalian kenakalan remaja harus ditujukan ke arah tercapainya kepribadian remaja yang mantap, serasi dan dewasa. Remaja diharapkan akan menjadi orang dewasa yang berpribadi kuat, sehat jasmani dan rohani, teguh dalam kepercayaan (iman) sebagai anggota masyarakat, bangsa dan tanah air.

DAFTAR PUSTAKA

- Bimo Walgito, Kenakalan Anak, (Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi, 1982).
- Fuad Kauma, Sensasi Remaja di Masa Puber (Dampak Negatif dan Upaya

Jurnal Penelitian & PPM	ISSN: 2442-448X	Vol 4, No: 2	Hal: 129 - 389	Juli 2017
-------------------------	-----------------	--------------	----------------	-----------

Penanggulangannya), (Jakarta, Kalam Mulia, 1999).

Kartini Kartono, Kenakalan Remaja, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 1998).

Raharjo, ST. 2015. Assessment untuk Praktik Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial. Bandung: Unpad Press

_____, 2015. Dasar Pengetahuan Pekerjaan Sosial. Bandung: Unpad Press.

_____, 2015. Keterampilan Pekerjaan Sosial: Dasar-dasar. Bandung, Unpad Press.

