

Ayuhan Keperawatan **Agregat Komunitas: Kesehatan Anak dan Remaja**



By:
Ari Dwi Sulaksono, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Kategori Umur

Depkes RI



Berikut kategori umur menurut Depkes RI (2009):

- | | | | |
|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
| 1) Masa balita | : 0-5 tahun | 6) Masa dewasa akhir | : 36-45 tahun |
| 2) Masa kanak-kanak | : 5-11 tahun | 7) Masa Lansia Awal | : 46-55 tahun |
| 3) Masa remaja awal | : 12-16 tahun | 8) Masa lansia akhir | : 56-65 tahun |
| 4) Masa remaja akhir | : 17-25 tahun | 9) Masa manula | : > 65 tahun |
| 5) Masa dewasa awal | : 26-35 tahun | | |

Kategori Usia Remaja



WHO
(2018)

- Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun

Permenkes
RI No. 25
tahun 2014

- Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun

BKKBN
(Kemenkes
RI, 2012)

- Usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah



Kebiasaan kesehatan yang diadopsi
oleh *anak dan remaja* akan *mempengaruhi*
potensi mereka untuk **hidup sehat**
dan **produktif**

Isu Kehamilan Dan Bayi



- Angka **Kematian** Bayi
- Bayi Lahir **Prematur** Dan Bayi Berat Lahir Rendah (**BBLR**)
- Kesehatan Prekonsepsi
- Perawatan Prenatal
- Penggunaan Zat Pada Saat Prenatal
- Menyusui
- Sudden Unexplained Infant Death



Masalah Kesehatan Anak



- Cedera
- Malnutrisi dan Gizi
- Masalah Lingkungan
- Penganiayaan Anak
- Anak Berkebutuhan Khusus
- Imunisasi

Masalah Kesehatan Remaja

- Perilaku Seksual Berisiko
- Kehamilan Remaja
- Infeksi human immunodeficiency virus (HIV)
- Infeksi menular seksual lainnya (IMS).
- Penyalahgunaan Zat



Masalah Kesehatan Remaja

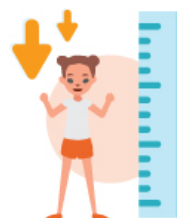


Kampanye kesehatan dan gizi remaja perlu diaktifkan karena masalah kesehatan mengancam masa depan remaja Indonesia.



1. Kurang Zat Besi (Anemia)

Menurunkan imunitas, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran & produktivitas



2. Kurang Tinggi Badan (stunting)

Menurunkan fungsi kognitif, kekebalan & sistem metabolisme tubuh



3. Kurang Energi Kronis (Kurus)

Kurang asupan gizi, baik karena alasan ekonomi maupun psikososial (penampilan)



4. Kegemukan (Obesitas)

Gaya hidup yang tidak sehat & kurang melakukan aktivitas fisik



Masalah Kesehatan Remaja



Malang Raya

Berita Viral

Viral Remaja Jaksel Dianiaya Hingga Koma dan Masuk ICU, Pelaku Diduga Anak Pejabat Ditjen Pajak

Rabu, 22 Februari 2023 09:06

Diduga Hendak Tawuran di Tangerang, 7 Remaja Dicuduk karena Bawa 2 Celurit

Reporter

Joniansyah

Editor

Clara Maria Tjandra Dewi H.

Senin, 20 Februari 2023 16:44 WIB

Gangguan Jiwa pada Remaja di Malang Raya Makin Kompleks

Fathoni Prakarsa Nanda - Kamis, 20 Februari 2025 | 11:00 WIB

Remaja SMK di Turi Bikin Pesan Sebelum Bunuh Diri, Ini Kata Kriminolog



Tomi Sujatmiko

20 Februari 2023, 01:43 WIB



Masalah Kesehatan Remaja



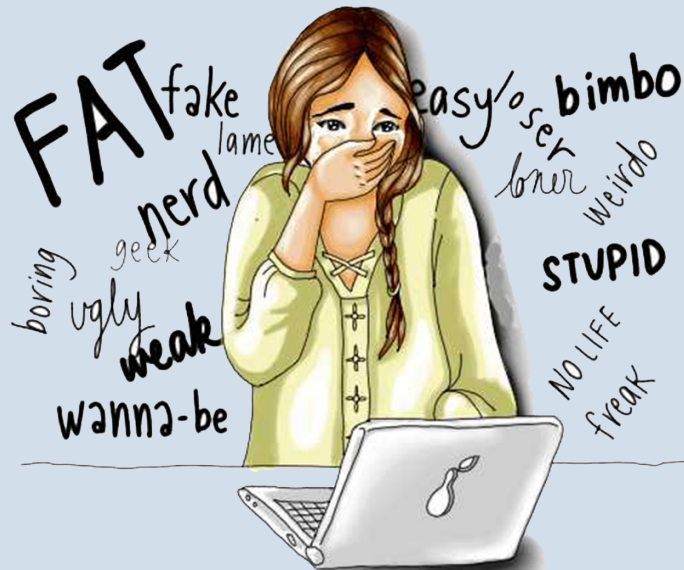
2 dari 3 remaja tidak sarapan pagi

1 dari 2 remaja konsumsi makanan siap saji ≥ 1 sehari buah



1 dari 4 remaja konsumsi soft drink

8 dari 10 remaja kurang makan sayur dan buah



Faktor Mempengaruhi Kesehatan Anak & Remaja



○ **Kemiskinan**

Faktor Mempengaruhi Kesehatan Anak & Remaja

- **Penggunaan Pelayanan Kesehatan**



Strategi Meningkatkan Kesehatan Anak & Remaja



Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit



Peranan Tanggung Jawab

Meningkatkan Kesehatan Anak & Remaja

Peran Orangtua



Peranan Tanggung Jawab

Meningkatkan Kesehatan Anak & Remaja



Peran Masyarakat



Peranan Tanggung Jawab

Meningkatkan Kesehatan Anak & Remaja



Peran Swasta

Promo Asuransi Kesehatan



Peranan Tanggung Jawab

Meningkatkan Kesehatan Anak & Remaja



Peran Pemerintah



Peranan Tanggung Jawab

Meningkatkan Kesehatan Anak & Remaja



Peran Perawat Kesehatan Komunitas



Hukum & Etika

Kesehatan Anak dan Remaja



MASALAH ETIKA



Hukum & Etika Keperawatan



Sumber : Artikel Nerslicious
"Etika Keperawatan : 8 Prinsip yang Harus Diketahui Seorang Perawat"
Nugraha Fauzi



8 PRINSIP ETIKA KEPERAWATAN

Etika keperawatan adalah suatu sikap etis yang harus dimiliki oleh seorang perawat sebagai bagian integral dari sikap hidup dalam mengemban tugasnya sebagai seorang perawat



1. Autonomy

Didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan membuat keputusannya sendiri. Sehingga perawat haruslah menghormati kemandirian klien.



2. Beneficence

Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan.



3. Justice

Direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja sesuai ilmu dan kiat keperawatan dengan memperhatikan keadilan sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku.



4. Non-Maleficence

Prinsip ini berarti perawat dalam memberikan pelayanannya tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis terhadap klien.



5. Veracity

Prinsip ini menuntut perawat agar setiap informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif.



6. Fidelity

Perawat harus memiliki komitmen menepati janji profesi dan menerapkannya dalam melakukan pelayanan keperawatan.



7. Confidentiality

Kerahasiaan berkaitan dengan informasi klien harus dijaga kecuali dalam keperluan pengobatan, upaya peningkatan kesehatan atau permintaan pengadilan.



8. Accountability

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam berbagai kondisi tanpa kecuali.

Hukum & Etika *Keperawatan*



5 Kode Etik Keperawatan yang Wajib Dijunjung Tinggi oleh Perawat

1. Perawat dan Klien.
2. Perawat dan Praktik.
3. Perawat dan Masyarakat.
4. Perawat dan Teman Sejawat.
5. Perawat dan Profesi.

Perkembangan Masa Remaja

Tahap Remaja

Usia remaja adalah umur individu berada dalam usia 10-19 tahun.

Dimana usia remaja terbagi menjadi 3 kategori

1. Remaja awal (10-12 Tahun)
2. Remaja madya (13-15 tahun)
3. Remaja akhir (16-19 Tahun)

Masa Remaja adalah masa peralihan ketika individu tumbuh dari masa anak-anak menjadi individu yang memiliki kematangan.

Karakteristik Remaja

Karakteristik Perkembangan Remaja:

1. Perkembangan Psikososial
2. Pekembangan kognitif
3. Perkembangan moral
4. Perkembangan Spiritual
5. Perkembangan sosial



Tugas Perkembangan Masa Remaja



- **Menerima** citra tubuh
- **Menerima** identitas seksual
- **Mengembangkan** sistem nilai personal
- **Membuat** persiapan untuk hidup mandiri
- **Menjadi** mandiri atau bebas dari orangtua
- **Mengembangkan** ketrampilan mengambil keputusan
- **Mengembangkan** identitas seseorang yang dewasa

Tingkat

Pencegahan

1. Pencegahan Primer

- Pencegahan sebelum sakit atau disfungsi dan diaplikasikan ke populasi sehat

2. Pencegahan Sekunder

- Kegiatan yang dilakukan pada saat terjadinya perubahan derajat kesehatan masyarakat dan ditemukannya masalah kesehatan

3. Pencegahan Tersier

- Kegiatan yang menekankan pada pengembalian individu pada tingkat fungsinya secara optimal dari ketidakmampuan keluarga

Metode Pengumpulan Data



DATA LANGSUNG

- **Wawancara informan**
- **Observasi** partisipan: kepercayaan/keyakinan masyarakat, norma, nilai, kekuatan, struktur kekuasaan, proses penyelesaian masalah
- **Windshield surveys:** kehidupan dan lingkungan masyarakat (karakteristik masyarakat, tempat berkumpul, kualitas perumahan, ritme kehidupan bermasyarakat, ikatan geografis)
- **Angket**

DATA LAPORAN

- **Secondary** analysis: hasil dari pertemuan dengan masyarakat, dokumen publik, survey kesehatan, data statistik dan catatan kesehatan
- **Survey:** data dari sampel



Windshield Survey



ASKEP

Asuhan Keperawatan



- Pengkajian
- Analisa Data
- Prioritas Masalah
- Diagnosa Keperawatan
- Intervensi Keperawatan
- Implementasi Keperawatan
- Evaluasi Keperawatan

askêp

Format Asuhan Keperawatan

A. DATA INTI

I. Demografi

Data Wilayah

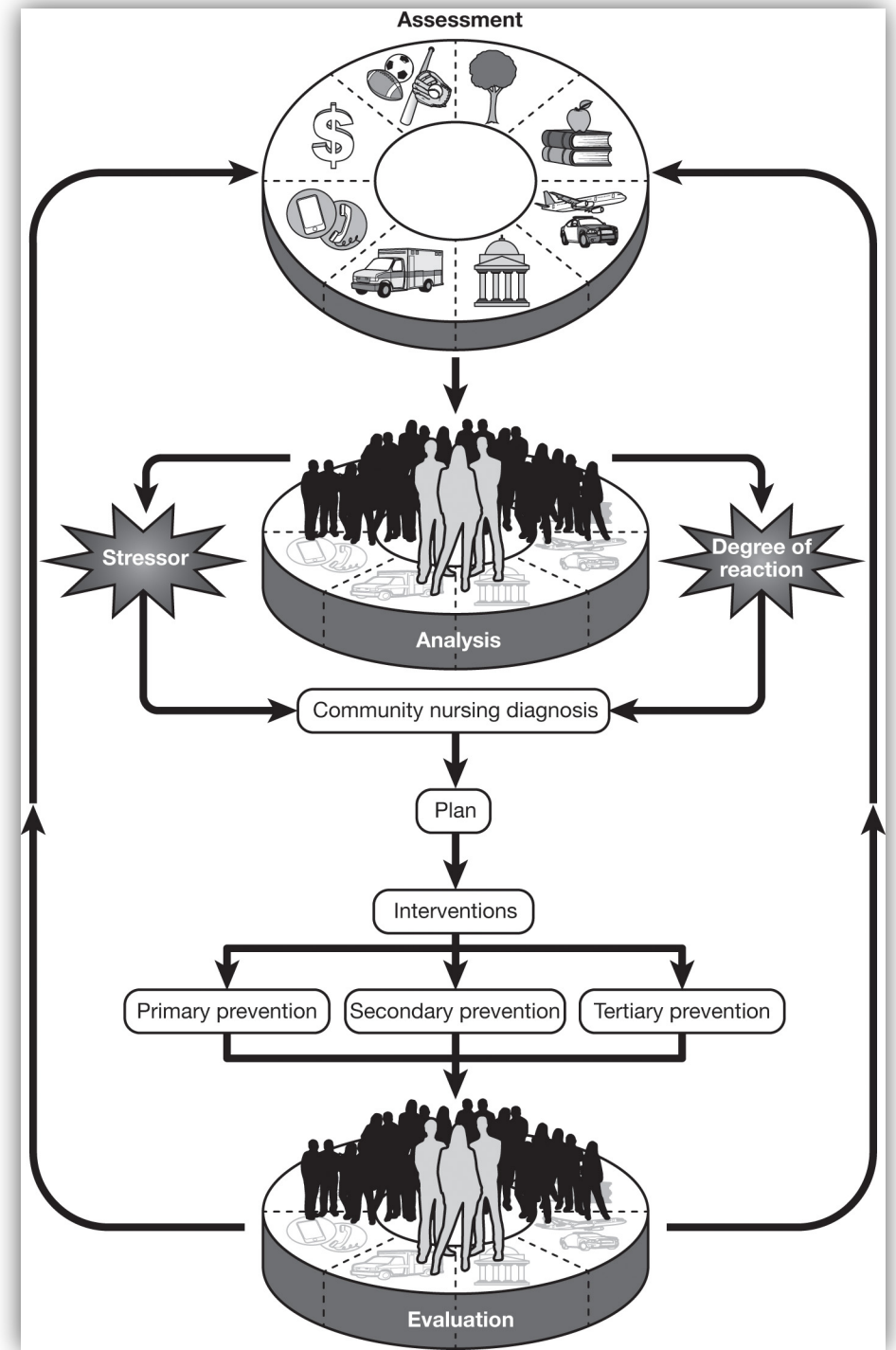
- Luas Wilayah :
- Batas Wilayah :
- Kepadatan Penduduk Orang / Km²

Data Keluarga

- Jumlah dalam satu rumah Orang
- Bahasa sehari-hari :
- Agama :
- Suku bangsa :

Data Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Hub dgn KK	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat Ini	Status Kesehatan (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, P)	Riwayat Penyakit



Community as partner model

(Anderson & McFarlane, 2011)

Core terdiri dari

- Riwayat
- Demografi
- Suku
- Nilai dan
- Keyakinan

Subsistem, terdiri dari

- Lingkungan fisik
- Pelayanan Kesehatan dan Sosial
- Ekonomi
- Keamanan dan transportasi
- Politik dan Pemerintahan
- Komunikasi
- Pendidikan
- Rekreasi

Persepsi

- Warga masyarakat
- Persepsi perawat

ASKEP **Asuhan** **Keperawatan**



Mengaplikasikan model *Community As Partner* dalam pengkajian

- Penentuan kelompok atau aggregate di komunitas
- Penentuan masalah kesehatan didalam kelompok tersebut
- Penentuan variabel apa
- Pengembangan kisi-kisi instrumen dari variabel yang akan diukur
- Penentuan sumber data yang akan diambil
- Penentuan metode pengumpulan data yang akan digunakan
- Pembuatan instrumen pengukuran

Hasil pengkajian oleh perawat puskesmas di RW 08 Desa Sukamaju didapatkan data 47% remaja pernah mencoba merokok, rerata usia pertama merokok 10,3 tahun. Saat ini 32% remaja masih merokok, jumlah rokok yang dihabiskan dalam sehari 1-5 batang. Alasan remaja merokok 15% karena coba-coba, 42% karena ikut-ikutan teman, 43% agar terlihat gaul. Masyarakat sekitar menyatakan banyak remaja yang nongkrong di warung-warung sambil merokok. (DT) Sebagian besar remaja di Desa Sukamaju sudah lama tinggal di daerah ini karena orang tua dan keluarga besarnya bertempat tinggal di sana. Sehingga komunitas remaja sebagian besar dilahirkan disini dan bersekolah di Desa Sukamaju. Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia, mayoritas remaja cenderung menggunakan Bahasa gaul. Adat/suku yang ada di desa sukamaju adalah adat sunda, jawa, betawi, padang dll dengan mayoritas agama islam. Di lingkungan Desa Sukamaju termasuk kawasan rumah padat penduduk, dan kumuh. Dalam menggulangi bahaya rokok bagi remaja salah satu solusi yang dibuat oleh pemerintah adalah mengeluarkan peraturan yang tertuang dalam: PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 81 TAHUN 1999 (PP NO 36 Tahun 2000) TENTANG PENGAMANAN ROKOK BAGI KESEHATAN Pasal 2 Penyelenggaraan pengamanan rokok ayat 2 yg berbunyi melindungi penduduk usia produktif dan remaja dari dorongan lingkungan untuk penggunaan rokok dan ketergantungan terhadap rokok. Belum terdapatnya lokasi untuk wadah perkumpulan remaja seperti karang taruna di Desa ini.

Biasanya remaja berkumpul di depan warung warung untuk dijadikan lokasi pertemuan dan merokok. Warga Desa Sukamaju yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan harus menempuh jarak 3 km untuk mencapai puskesmas terdekat, di desa tersebut terdapat posyandu dan aktif melaksanakan kegiatan 1 bulan sekali namun belum terdapat posbindu. Masyarakat mengaku belum pernah mendapatkan penyuluhan atau pendidikan kesehatan terutama masalah bahaya merokok. Orang tua dari kebanyakan remaja di Desa sukamaju berpendidikan rata rata menengah kebawah, ada juga sebagian yang tidak memiliki pekerjaan. Kendaraan desa sukamaju seperti sepeda motor, mobil angkot, dan terdapat siskamling pada malam hari. Para remaja banyak tidak mengikuti dan tidak berperan serta dalam kelompok organisasi di komunitas mereka. Di desa sukamaju tidak terdapat wadah perkumpulan seperti karang taruna Rata-rata pendidikan warga desa tergolong rendah yaitu tamatan SMP bahkan ada yang tamatan SD. Masyarakat mengaku belum pernah mendapatkan penyuluhan atau pendidikan kesehatan terutama masalah bahaya merokok.

biasanya remaja lebih memilih rekreasi dengan duduk di warung sambil merokok dengan persentase 47%.



Terima Kasih

Ubur-ubur Ikan Lele, Semoga Bermanfaat & Sukses Selalu Le