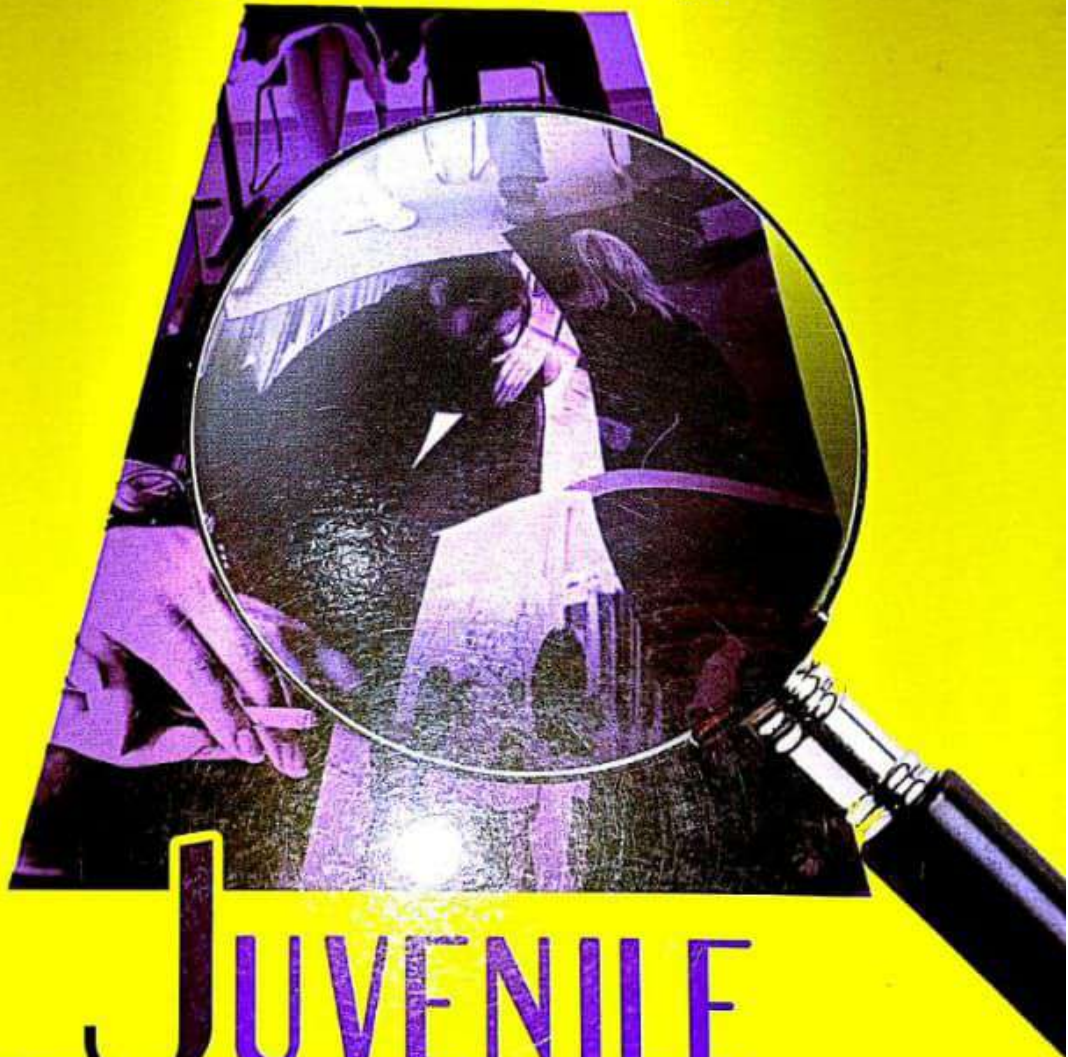


Zifatama
PUBLISHER

Tri Anjaswarni, SKp. M.Kep.



JUVENILE DELINQUENCY

**Kenakalan Anak Remaja:
Teori, Hasil Penelitian dan Aplikasi Asuhan Keperawatan**

JUVENILE DELINQUENCY

Kenakalan Anak Remaja:

Teori, Hasil Penelitian dan Aplikasi Asuhan Keperawatan

OLEH:

Tri Anjaswarni, SKp. M.Kep.



JUVENILE DELINQUENCY

Kenakalan Anak Remaja:

Teori, Hasil Penelitian dan Aplikasi Asuhan Keperawatan

Penulis :

Tri Anjaswarni, SKp. M.Kep.

© 2014

Diterbitkan Oleh:



Jl. Taman Pondok Jati J 3, Taman Sidoarjo

Telp/fax : 031-7871090

Email : zifatama@gmail.com

Diterbitkan pertama kali oleh Penerbit Zifatama Publisher,
anggota IKAPI No. 149/JTI/2014

Februari 2014

Ukuran buku : 15.5 cm x 23 cm, xii+96 hal

Layout Isi : Lesty Octavi Ria Puji

Desain Cover : Miftakhul Jannah

ISBN : 978-602-1662-17-5

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ke dalam bentuk apapun, secara elektronik maupun mekanis, termasuk fotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2000 tentang Hak Cipta, Bab XII Ketentuan Pidana, Pasal 72, Ayat (1), (2), dan (6)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT sehingga Buku *Juvenile Delinquency* ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini dikembangkan dan disempurnakan dari salah satu topik dalam modul pembelajaran Mata Kuliah Keperawatan Jiwa yang digunakan sebagai buku pegangan mahasiswa sejak tahun 2009 dan dilengkapi dengan hasil penelitian terkait dengan perilaku *juvenile delinquency* dan faktor-faktor yang melatarbelakangi penyimpangan perilaku pada anak-remaja.

Buku ini disusun untuk menambah referensi terkait *Juvenile Delinquency* yang masih sulit didapatkan di toko-toko buku. Besar harapan Kami semoga Buku ini dapat digunakan lebih luas lagi untuk para praktisi dan mahasiswa dibidang kesehatan, keperawatan dan kebidanan, mahasiswa lain yang mendalami ilmu-ilmu sosial, serta dapat juga digunakan sebagai pegangan bagi dosen.

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Suami tercinta Harsono, S.Pd dan putri kami Aidah Amaliah Azhar, yang dengan penuh perhatian, sabar, senantiasa memberi semangat dan memberikan kritikan yang membangun serta memotivasi untuk selalu berkarya. Tak lupa pula ucapan terimakasih kepada ayahanda tercinta dan Ibunda (almarhum), mertua, serta saudara-saudara yang selalu memberikan dukungan terhadap karir penulis.

Pada kesempatan ini kami sampaikan terimakasih kepada orang-orang yang turut mendukung dan berkontribusi untuk penyelesaian buku ini, yaitu kepada:

1. Bapak Doddy Riyadi, SKM, M.M selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Malang yang selalu memotivasi untuk penulisan buku dan memberikan kesempatan untuk selalu maju dan berkarya.

2. Bapak Dr. Waluyo Wahyudi mantan Direktur Akademi Keperawatan Depkes Malang periode 1987-2001 dan Ibu Isnaeni, SKM, M.Kes, mantan Direktur Akademi Keperawatan Depkes Malang dan mantan Direktur Poltekkes Kemenkes Malang Periode 2001-2006 dan Periode 2006-2010, yang berkontribusi dalam perkembangan karier penulis dan selalu memberi motivasi secara terus menerus hingga sekarang.
3. Sahabat-sahabatku dan seluruh rekan dosen baik di kampus utama (Malang), kampus 2 (Lawang) dan kampus 3 (Blitar) yang mempunyai andil cukup besar dalam perkembangan penulis. Secara khusus penulis ucapkan terimakasih kepada sahabatku ibu Sri Mugianti dan Bapak Miftachul Ulum yang telah terlibat bersama penulis dalam pengambilan data penelitian di Lembaga Pemasyarakatan di kota B.
4. Seluruh mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang sebagai motivator dan inspirator bagi penulis untuk selalu berkarya dan membuat perubahan dalam meningkatkan profesionalisme dibidang keperawatan.
5. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Semoga budi baik mereka mendapat ridlo dari Allah SWT dan mendapatkan balasan yang setimpal. Kami mengharapkan masukan serta saran-saran yang membangun agar lebih baiknya penulisan pada masa yang akan datang.

Hormat Kami

Tri Anjaswarni

ABSTRAKSI

Juvenile delinquency adalah penyimpangan perilaku berupa kenakalan anak remaja berusia 16 sampai 18 tahun yang melibatkan pengadilan. Penyimpangan perilaku yang terjadi pada remaja biasanya terjadi pada anak-remaja dengan kepribadian anti sosial. Bentuk penyimpangan perilaku anak dengan *Juvenile Delinquency* ada bermacam-macam dan tingkatannya mulai ringan sampai berat. Bentuk-bentuk penyimpangan perilaku yang terjadi antara lain: kenakalan remaja, perkelahian, tawuran, terlibat dalam gang motor, balapan liar, penggunaan narkoba, sex bebas sampai pembunuhan.

Buku ini membahas tentang teori tentang Remaja dan permasalahannya, *Juvenile Delinquency*, hasil penelitian yang meliputi bentuk-bentuk penyimpangan perilaku yang terjadi pada anak remaja dan studi tentang faktor-faktor yang melatarbelakangi masalah, serta aplikasi asuhan keperawatannya.

Identifikasi bentuk-bentuk penyimpangan perilaku sosial remaja dan faktor-faktor yang melatarbelakangi adalah hal yang penting. Hasil identifikasi digunakan sebagai data dasar dalam penanganan masalah anak remaja pada masa akan datang. Salah satu Rekomendasi penting yang adalah perlu kebijakan memasukkan etika dan tata cara pergaulan dalam kurikulum pendidikan dasar dan menengah dan perlu adanya penanganan bijak untuk masalah remaja disekolah, teman sebaya, lingkungan rumah dan masyarakat, serta melakukan kontrol terhadap lingkungan pergaulan anak dan remaja, serta meningkatkan komunikasi dan koordinasi antara orang tua, anak dan guru (pihak sekolah).

Keywords:

Juvenile Delinquency, Juvenile Court, faktor-faktor yang melatar belakangi

PERSEMBAHAN

Karya ini dipersembahkan untuk yang tercinta:

Suamiku Harsono, S.Pd
Ananda Aidah Amaliah Azhar
Ayahanda Moesdjait
Ibunda Darmijati (Almarhum)
Kakak-kakak dan adik-adik

~ yang selalu memberikan dukungan dan semangat ~

DAFTAR ISI

| | |
|----------------------|-----|
| HALAMAN JUDUL | i |
| KATA PENGANTAR | iii |
| ABSTRAKSI | v |
| PERSEMBAHAN | vi |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR DIAGRAM | xi |

| | | |
|-------|---|----|
| BAB I | TEORI REMAJA DAN PERMASALAHANNYA | 1 |
| | A. Pengertian Anak Remaja (Adolescent) | 1 |
| | B. Konsep Perkembangan Jiwa Anak dan Remaja | 3 |
| | C. Tugas-tugas Perkembangan Anak dan Remaja | 4 |
| | D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Jiwa Anak dan Remaja | 6 |
| | E. Profile Remaja Yang Berpotensi Masalah ... | 8 |
| | F. Respon Maladaptif dan Permasalahan Remaja | 9 |
| | G. Ruang Lingkup (Scope) Keperawatan Jiwa Anak-Remaja | 10 |

| | | |
|--------|---|----|
| BAB II | BENTUK-BENTUK TERAPI MODALITAS UNTUK PENANGANAN REMAJA BERMASALAH | 13 |
| | A. <i>Therapeutic Play</i> | 13 |
| | B. <i>Art Therapy</i> | 13 |
| | C. <i>Children's Games</i> | 14 |

| | | |
|---------|--|----|
| | <i>D. Bibliotherapy</i> | 15 |
| | <i>E. Storytelling</i> | 16 |
| | <i>F. Autogenic Storytelling</i> | 16 |
| | <i>G. Enacting Plays</i> | 16 |
| | <i>H. Medication Management</i> | 16 |
| | <i>I. Milieu Management</i> | 17 |
| | | |
| BAB III | <i>JUVENILE DELINQUENCY</i> | 19 |
| | A. Pengertian | 19 |
| | B. Bentuk-bentuk Penyimpangan Perilaku | 20 |
| | C. Gambaran Perilaku | 25 |
| | D. Etiologi | 28 |
| | | |
| BAB IV | <i>PENELITIAN JUVENILE DELINQUENCY</i> <i>ANAK-REMAJA DI LAPAS KOTA B</i> | 31 |
| | A. Latar Belakang Masalah | 31 |
| | B. Rumusan Masalah Penelitian | 33 |
| | C. Tujuan Penelitian | 33 |
| | D. Manfaat Penelitian | 33 |
| | E. Tinjauan Pustaka | 34 |
| | 1. Pengertian | 34 |
| | 2. Bentuk-bentuk Penyimpangan Perilaku | 34 |
| | 3. Faktor-faktor yang Melatar-belakangi | 35 |
| | 4. Kerangka Konsep Penelitian | 35 |
| | 5. Hipotesis Penelitian | 36 |
| | F. Metode Penelitian | 37 |
| | 1. Desain Penelitian | 37 |
| | 2. Populasi dan Sampel | 37 |
| | 3. Lokasi dan Waktu Penelitian | 38 |
| | 4. Variabel Penelitian | 38 |

| | | |
|----|--|----|
| 5. | Definisi Operasional | 39 |
| 6. | Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data | 40 |
| 7. | Analisis Data | 41 |
| 8. | Penyajian Data Hasil Penelitian | 44 |
| G. | Etika Penelitian | 44 |
| H. | Hasil Penelitian | 45 |
| 1. | Gambaran Umum Tempat Penelitian ... | 45 |
| 2. | Data Umum | 47 |
| 3. | Data Khusus | 50 |
| 4. | Data Khusus Hubungan Faktor-faktor dengan <i>Juvenile Delinquency</i> | 62 |
| I. | Pembahasan | 64 |
| J. | Kesimpulan dan Saran | 70 |

| | | |
|-------|---|----|
| BAB V | ASUHAN KEPERAWATAN REMAJA DENGAN <i>JUVENILE DELINQUENCY</i> | 73 |
| A. | Pengkajian Keperawatan | 73 |
| B. | Diagnosis Keperawatan | 75 |
| C. | Rencana dan Implementasi Asuhan Keperawatan | 75 |
| D. | Evaluasi Asuhan Keperawatan | 80 |

| | |
|------------------------------|----|
| DAFTAR PUSTAKA | 81 |
| LAMPIRAN | 83 |
| PROFIL SINGKAT PENULIS | 90 |
| GLOSSARY | 94 |

DAFTAR TABEL DAN DIAGRAM

Tabel

| | |
|------------------|----|
| Tabel 3.1 | 39 |
| Tabel 3.2 | 42 |
| Tabel 4.1 | 52 |
| Tabel 4.2 | 53 |
| Tabel 4.3 | 54 |
| Tabel 4.4 | 54 |
| Tabel 4.5 | 55 |
| Tabel 4.6 | 57 |
| Tabel 4.8 | 57 |
| Tabel 4.9 | 57 |
| Tabel 4.10 | 58 |
| Tabel 4.11 | 58 |
| Tabel 4.12 | 60 |
| Tabel 4.13 | 61 |
| Tabel 4.14 | 61 |
| Tabel 4.15 | 62 |
| Tabel 4.16 | 62 |

Tabel 4.17 63
Tabel 4.19 63

Diagram

Diagram 4.1 47
Diagram 4.2 48
Diagram 4.3 49
Diagram 4.4 49
Diagram 4.5 50
Diagram 4.6 51
Diagram 4.7 52
Diagram 4.8 58
Diagram 4.10 59
Diagram 4.11 60

Anak adalah aset dan penentu masa depan bangsa. Hal ini mempunyai makna bahwa masa depan bangsa tergantung dari kualitas anak pada masa sekarang, karena merekalah yang akan melanjutkan kepemimpinan dan kemajuan bangsa. Dengan demikian anak adalah aset yang berharga sehingga keberadaannya perlu mendapatkan perhatian khusus bagi orang dewasa yang ada disekitarnya terutama orangtua. Kegagalan dalam proses tumbuh kembang pada masa sekarang akan berakibat kegagalan menghasilkan generasi yang berkualitas pada masa yang akan datang. Untuk menghasilkan generasi yang berkualitas maka selama proses tumbuh kembang anak, orang dewasa / orang tua harus memfasilitasi hal-hal yang spesifik untuk memenuhi kebutuhan mereka.

A. Pengertian Anak Remaja (*Adolescent*)

Remaja adalah batasan waktu manusia dengan umur belasan tahun (*teenager*). Pada masa remaja seseorang tidak dapat disebut sebagai orang dewasa tetapi tidak dapat pula disebut sebagai anak-anak. Masa remaja adalah masa peralihan manusia dari usia anak-anak menuju ke usia dewasa. Remaja merupakan masa peralihan antara masa anak dan masa dewasa yang berjalan antara umur 12 tahun sampai 21 tahun. Hal ini sesuai definisi yang diberikan oleh Stuart & Laraia, 2001 bahwa:

“Adolescence is a time of transition – an age when the person is not yet an adult but is no longer a child”.

Pada awal memasuki usia remaja akan dimulai dengan perubahan fisik yang sangat cepat, penambahan berat dan tinggi badan, perubahan bentuk tubuh, dan perkembangan karakteristik seksual seperti pembesaran buah dada, perkembangan pinggang dan kumis, dan dalamnya suara. Pada perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol (pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealistis) dan semakin banyak menghabiskan waktu di luar keluarga. Istilah remaja berasal dari bahasa latin “*adolensence*” yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Hurlock, 1992, menjelaskan bahwa istilah *adolescence* mempunyai arti yang lebih luas yaitu tidak hanya kematangan dari aspek fisik saja tapi juga kematangan dalam aspek mental, emosional, dan sosial.

Dengan demikian penulis dapat menyimpulkan bahwa:

“Remaja adalah suatu masa transisi / peralihan yang mempunyai batasan usia antara 12 – 21 tahun dimana seseorang mengalami proses pematangan fisik, psikologis, sosial dan spiritual dari masa anak-anak menuju dewasa”.

Masa transisi ini merupakan masa yang sulit bagi remaja, sehingga mereka akan beresiko terjadi berbagai perubahan perilaku terkait dengan perkembangan yang terjadi. Jika remaja gagal melewati masa transisi ini, mereka akan mengalami kegagalan adaptasi sehingga akan menunjukkan perilaku yang menyimpang. Oleh sebab itu orang tua, pendidik atau praktisi kesehatan / keperawatan dan praktisi bidang sosial sebagai bagian masyarakat yang lebih berpengalaman, memiliki peranan penting dalam membantu perkembangan remaja menuju kedewasaan.

Sebelum memasuki masa usia remaja, seorang individu akan lebih dahulu memasuki masa pra remaja yaitu usia antara 10 – 12 tahun, sedangkan usia remaja sendiri dibedakan atas tiga kelompok yaitu:

1. Masa remaja awal (usia 12 – 15 tahun)
2. Masa remaja pertengahan (usia 15 -18 tahun)
3. Masa remaja akhir (usia 18 – 21 tahun)

B. Konsep Perkembangan Jiwa Anak dan Remaja

Anak adalah individu unik yang masing-masing mempunyai karakteristik yang berbeda. Karena unik itulah maka untuk proses tumbuh kembangnya Anak mempunyai kebutuhan-kebutuhan yang spesifik. Kebutuhan-kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan bio-psi-sosial-kultural dan spiritual. Kebutuhan ini harus dipenuhi sejak awal kehidupan yaitu sejak anak berada dalam kandungan. Tidak adekuatnya pemenuhan kebutuhan-kebutuhan tersebut akan mengakibatkan gangguan / hambatan dalam tumbuh kembang anak (Stuart & Laraia, 2001).

Secara biologis, anak membutuhkan asupan makanan / gizi yang cukup, bebas dari penyakit dan trauma secara fisik atau cedera fisik, adanya perlindungan terhadap fisiknya misal: pakaian hangat jika dingin, pakaian yang nyaman dan tidak menimbulkan alergi. Secara psikologis anak membutuhkan penerimaan dari orang tua, rasa aman, kasih sayang, perhatian, pendidikan yang memadai, dihargai, dihormati, dll. Secara sosial-kultural anak butuh penerimaan dari orang lain, butuh sosialisasi, butuh teman yang dapat mengembangkan kemampuan sosialnya, dll. Secara spiritual anak membutuhkan dukungan spiritual, motivasi, pembelajaran nilai-nilai dan tanggung jawab beragama. Kebutuhan-kebutuhan ini akan mempengaruhi proses pematangan atau pendewasaan anak, dan menjadi dasar utama proses tumbuh kembang anak. Untuk itu maka pemenuhan kebutuhan tersebut adalah keharusan untuk optimalnya proses tumbuh kembang anak (Hurlock, 1997 dan Stuart & Laraia, 2001).

Proses tumbuh kembang anak merupakan hasil kolaborasi dari semua sistem yang ada baik internal maupun eksternal. Proses tumbuh kembang adalah hasil interaksi yang dinamis antara faktor biologis dan lingkungan, hasil dari proses maturasi dan belajar, pengalaman budaya, sosialisasi dan hubungan interpersonal termasuk aktivitas bermain (Hurlock, 1997).

C. Tugas-tugas Perkembangan Anak dan Remaja

Masa anak adalah fase unik dalam perkembangan yang terjadi mulai 1-11 tahun, sedangkan masa remaja adalah fase unik dalam perkembangan yang terjadi pada usia 11-20 tahun. Selama masa pertumbuhan dan perkembangan, mereka akan mengalami berbagai kejadian dan hasilnya adalah perilaku ‘unik’ anak dan remaja.

Selama masa tumbuh kembang anak dan remaja mempunyai seperangkat tugas yang harus diselesaikan. Tugas-tugas ini harus dikembangkan dan difasilitasi agar anak dan remaja dapat menyelesaikan tugas perkembangannya dengan baik sehingga mereka kompeten dalam melaksanakan fungsi sosial sesuai dengan kematangannya. Kemampuan menyelesaikan tugas perkembangan dapat menstimulasi koping baru yang adaptif, sedangkan ketidakmampuan menyelesaikan tugas perkembangan akan berakibat regresi dan selanjutnya menjadi respon koping yang maladaptif. Ketidakmampuan menyelesaikan tugas perkembangan akan terjadi fiksasi tugas sehingga akan mengalami hambatan perkembangan pada masa selanjutnya.

Berikut di bawah ini akan diuraikan tentang tugas-tugas perkembangan pada masa anak dan remaja.

1. Tugas-tugas Perkembangan Masa Pendewasaan anak.

Berikut ini adalah tugas-tugas perkembangan yang harus

diselesaikan pada masa anak menurut Hurlock (1997)

- a. Evolusi dalam perkembangan identitas (diri, sex, hubungan keluarga dan lingkungan Sosial).
- b. Bersifat individu dan tidak tergantung dari kontrol orang lain.
- c. Mampu melakukan klarifikasi dan memprioritaskan nilai, kepercayaan dan peminatan.
- d. Membuat arti hubungan dengan individu-individu yang sejenis dan lain jenis.
- e. Keberhasilan dalam membina keintiman atau kerukunan.
- f. Mempunyai pengertian dan ekspresi emosi yang wajar.
- g. Perkembangan dalam mengerti tujuan hidup
- h. Membentuk kompetensi / kemampuan dan kejujuran
- i. Ketetapan hati terhadap tujuan karir, pola hidup.

2. Tugas-tugas Perkembangan Masa Remaja

Berikut tugas-tugas perkembangan yang harus diselesaikan oleh remaja dalam proses perkembangan menurut Havighurst (1972) dalam Stuart & Laraia (2001).

- a. Menerima kematangan baru hubungannya dengan usia pada jenis kelamin yang berbeda.
- b. Menerima sifat maskulin atau feminin sesuai peran sosial.
- c. Menerima pertumbuhan fisik dan menggunakan tubuhnya secara efektif.

- d. Ketidaktergantungan emosional dari orang tua dan orang dewasa lain.
- e. Menyiapkan pernikahan dan kehidupan berkeluarga.
- f. Menyiapkan karir untuk kehidupan yang akan datang
- g. Menerapkan sejumlah nilai dan sistem etik yang membimbing perilaku dan perkembangan ideologinya.

D. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perkembangan jiwa anak dan Remaja

Ada 2 faktor utama yang mempengaruhi perkembangan jiwa anak, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor internal :

Faktor internal terkait dengan sifat pembawaan dan organobiologik yang bersumber dari dalam individu itu sendiri.

- a. Faktor pembawaan adalah Faktor yang diturunkan / diwarisi dari orang tuanya, misalnya emosi dan sifat-sifat tertentu yg diwariskan.

Contoh : Pemarah, tertutup, ekspresif (bersifat menyatakan perasaan), dsb.

- b. Status gizi, infeksi, trauma, dsb..

2. Faktor Eksternal :

Faktor eksternal terkait dengan faktor Psikoedukatif dan sosikultural, yang bersumber dari luar dirinya sebagai bentuk perlakuan yang diberikan pada anak.

- a. Sikap dan kebiasaan dalam mengasuh dan mendidik anak.

- b. Hubungan orang tua dan anak.
- c. Hubungan antar saudara, teman.
- d. Kebiasaan budaya setempat dalam memperlakukan anak

Disamping dua faktor utama internal dan eksternal, perkembangan anak dipengaruhi pula oleh adanya faktor resiko, yaitu faktor resiko keluarga dan masyarakat.

1. Faktor keluarga

- a. Kurang pengetahuan ibu atau pengasuh mengenai proses tumbuh kembang anak.
- b. Usia orang tua (ibu) kurang dari 20 tahun.
- c. Ibu / pengasuh menderita gangguan jiwa berat.
- d. Jumlah anak di bawah 3 tahun lebih dari satu.
- e. Ayah berkepribadian antisosial
- f. Hubungan keluarga tidak harmonis misalnya orang tua sering bertengkar, Perceraian dan Pendidikan yang berbeda pada kedua orang tua.
- g. Rumah kacau dan kotor, kurang memperhatikan keselamatan dan perawatan.
- h. Kemiskinan (sosial – ekonomi)

2. Faktor masyarakat (kondisi Lingkungan sosial) :

- a. Perumahan kumuh dan padat.
- b. Terdapat tempat hiburan / WTS yang buka sampai larut malam.

- c. Bacaan / tontonan yang tidak sesuai.
- d. Banyaknya ditemui anak-anak putus sekolah dan banyak pengangguran.

Faktor-faktor di atas dapat menjadi hambatan perkembangan anak sehingga anak akan beresiko untuk mengalami gangguan atau penyimpangan perilaku. Hambatan Perkembangan ini terjadi karena kondisi:

- a. Anak kurang mendapat stimulus, baik ; fisik, emosi, intelektual dan sosial
- b. Anak tidak mendapat rasa aman dan percaya
- c. Anak tidak mendapat otonomi diri.
- d. Anak tidak memiliki kemampuan untuk bersikap terbuka.
- e. Anak kurang mendapatkan contoh yang baik dan wajar.

E. Profile Remaja yang Beresiko Tinggi

Masa remaja adalah periode transisi dari anak menuju dewasa. Masa ini adalah masa-masa yang sulit karena remaja dituntut mampu beradaptasi untuk berubah dari masa anak ke masa dewasa yang penuh tanggung jawab. Kegagalan remaja beradaptasi dan ketidakmampuan orang dewasa memantau atau memfasilitasi selama proses tumbuh kembangnya dapat mengakibatkan masalah dan resiko untuk perubahan perilaku (gangguan jiwa). Remaja yang beresiko terjadinya masalah dapat terjadi pada berbagai setting kehidupan, di rumah, sekolah, lingkungan pergaulan dan di masyarakat. Gambar 2.1 menunjukkan profile remaja yang beresiko tinggi.



Gambar 1.1 Profile Remaja yang Beresiko Tinggi (Stuart & Laraia, 2001)

F. Respon Maladaptasi dan Permasalahan Remaja

Anak dan remaja yang tidak mendapatkan stimulasi yang adekuat maka akan mengalami kegagalan adaptasi untuk masuk dalam tahap perkembangannya. Anak-anak dan remaja ini akan mengalami gangguan adaptasi dan muncul gejala penyimpangan perilaku. Stuart & Laraia (2001) mengidentifikasi bahwa Respon maladaptive secara spesifik yang sering terjadi pada remaja adalah :

- a. Aktivitas seksual yang tidak tepat (*Inappropriate Sexual Activity*)
- b. Menjadi ibu diluar nikah (*Unwed Motherhood*)

- c. Bunuh diri (*Suicide*)
- d. Pelarian / melarikan diri (*Runaways*)
- e. Gangguan tingkah laku (*Conduct Disorders*)
- f. Perilaku kekerasan (*Violence*)
- g. Penggunaan Obat (*Drug Use*)
- h. Merasa tidak nyaman dengan tubuhnya / preokupasi dengan tubuhnya (*Hypochondriasis*)
- i. Masalah berat badan (*Weight Problems*)
- j. Keterlibatan dengan hal gaib / berhubungan dengan ide-ide aneh (*Occult Involvement*)
- k. Perceraian orang tua (*Parental Divorce*)

Stuart & Laraia (2001) menjelaskan bahwa gejala gangguan jiwa pada anak diestimasi sekitar 14 % - 20 % dapat terjadi mulai dari lahir sampai usia 18 tahun. Dari jumlah tersebut didapatkan sekitar 3 % - 5 % anak dengan gangguan jiwa tersebut menderita tipe gangguan psikiatri yang serius (berat). Anak-anak ini mengalami kesulitan koping yang signifikan di keluarga, sekolah atau masyarakat.

Salah satu bentuk penyimpangan perilaku anak-remaja yang perlu mendapatkan perhatian secara khusus adalah *Juvenile Delinquency* karena bentuk gangguan perilaku ini sudah bersinggungan dengan hukum peradilan yang dapat merenggut masa depan anak-remaja dan bangsa.

G. Ruang Lingkup (Scope) Keperawatan Jiwa Anak-Remaja

Scope penanganan gangguan jiwa pada anak-remaja bermasalah berfokus pada tiga level tindakan pencegahan, yaitu: pencegahan primer, sekunder dan tersier.

1. Pencegahan Primer (*Primary prevention Setting*) :

- ◆ Tujuannya adalah Mencegah terjadinya masalah-masalah emosi.
- ◆ Kegiatan yang dilakukan adalah pendidikan kesehatan (*Health Education*) pada masa perkembangan bayi dan anak, anak dengan keterbelakangan mental, orang tua serta melakukan konseling terhadap stress kehidupan.

2. Pencegahan Sekunder (*Secondary Prevention Setting*)

- ◆ Merupakan intervensi awal dalam memperkecil gangguan mental dampak dari ketidakmampuan.
- ◆ Perawat menggunakan berbagai macam terapi modalitas untuk membantu coping anak-anak dan keluarga dengan tingkat stres yang tinggi.
- ◆ Konsultasi dan koordinasi dengan sekolah jika menyangkut belajar dan kesulitan mengekspresikan emosi bagi anak

3. Pencegahan Tersier (*Tertiary Prevention Setting*) :

- ◆ Tujuan mengurangi dampak (berat) pada gangguan mental
- ◆ Kegiatan dilakukan dengan cara melakukan rehabilitasi untuk meningkatkan atau mengembalikan kemampuan fungsi individu.