

# **KARAKTERISTIK PERTUMBUHAN PERKEMBANGAN REMAJA DAN IMPLIKASINYA TERHADAP MASALAH KESEHATAN DAN KEPERAWATANNYA**

Ade Wulandari

Program studi DIII Keperawatan Bima  
Email: adewulandari@rocketmail.com

## **ABSTRAK**

Remaja, adalah kelompok penduduk yang berusia 10-19 tahun (WHO). Banyak hal yang menarik bila kita membahas tentang kelompok ini antara lain: jumlah populasi yang cukup besar, keunikan dalam pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun sosial di mana mereka memasuki masa yang penuh dengan *storm* and *stress*, yaitu masa Pubertas. Masalah kesehatan pada kelompok remaja lebih kompleks. Banyak data menunjukkan bahwa masalah kesehatan remaja berawal dari perilaku yang berisiko. Beberapa ciri yang khas dari perkembangan remaja dapat dilihat bahwa masa awal remaja adalah tahap dimana remaja mengalami krisis karena adanya perubahan cepat yang memunculkan sesuatu yang dirasakan baru dan berbeda pada aspek fisik maupun psikososial mereka. Adapun upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah bertambah meningkatnya perilaku berisiko pada anak remaja dapat dilakukan dengan cara mengoptimalkan peran pengasuhan oleh keluarga. Disamping peran keluarga, peran pemerintah juga penting dalam upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan remaja, termasuk didalamnya adalah peran perawat dalam memberikan pelayanan pada remaja harus berorientasi pada tujuan yang didasarkan pada karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja.

*Kata kunci: Remaja, Pertumbuhan dan, Perkembangan, Kesehatan, Keperawatan.*

## PENDAHULUAN

Remaja, adalah kelompok penduduk yang berusia 10-19 tahun (WHO). Pertumbuhan dan perkembangan selama masa remaja dibagi dalam tiga tahap, yaitu remaja awal (usia 11-14 tahun), remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan remaja akhir (usia 17-20 tahun). Mereka ada yang berada di dalam sekolah (berbasis sekolah) dan di dalam kelompok masyarakat (berbasis masyarakat). banyak hal yang menarik bila kita membahas tentang kelompok ini antara lain: jumlah populasi yang cukup besar yaitu 18,3% dari total penduduk (> 43 juta), keunikan dalam pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun sosial di mana mereka memasuki masa yang penuh dengan *storm* and *stress*, yaitu masa Pubertas.

Dibanding dengan kesehatan pada golongan umur yang lain, masalah kesehatan pada kelompok remaja lebih kompleks, yaitu terkait dengan masa Pubertas. Banyak data menunjukkan bahwa masalah kesehatan remaja berawal dari perilaku yang berisiko. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan terdapat 4,3% anak perempuan usia 15 tahun belum haid. Data hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 perilaku seks pra nikah pada remaja khususnya pada remaja laki-laki meningkat, pada tahun 2007 sebesar 3,5% meningkat menjadi 4,5% di tahun 2012. Data perilaku merokok dan mengkonsumsi alkohol dan menggunakan obat-obat terlarang menunjukkan angka yang sangat tinggi pada remaja laki-laki (80% pernah merokok dan 40% pernah mengkonsumsi alkohol.

Berdasarkan laporan Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) dari tahun 1987 sampai Maret 2013, kasus AIDS tertinggi terjadi pada kelompok umur 20-29 tahun (30,7%) yang artinya mereka mulai terinfeksi HIV pada usia remaja. Sedangkan menurut Susenas (2007) kejadian risiko tinggi maternal (ibu) dan perinatal (bayi baru lahir) yang langsung disumbangkan remaja merupakan yang tertinggi dibandingkan kelompok umur lainnya yaitu Infant Mortality Rate sebesar 56/1.000 KH dan kematian perinatal

sebesar 50/1.000 KH terjadi pada Ibu yang melahirkan di bawah umur 20 tahun. Banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko pada remaja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indarsita (2006) diketahui bahwa perilaku berisiko terhadap masalah kesehatan reproduksi lebih banyak pada remaja dengan orang tua berpendidikan rendah serta tidak pernah berkomunikasi tentang kesehatan reproduksi dengan anaknya. Penelitian lain menunjukkan hasil bahwa sebagian besar perokok remaja pertama mengenal rokok dari teman-teman mereka (Chotidjah, 2012) dan pola asuh orang tua terutama Ibu berkontribusi terhadap perilaku merokok pada remaja laki-laki (Sanjiwani & Budisetyani, 2014).

## Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

### 1. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal (11-14 tahun) karakteristik seks sekunder mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remaja akhir (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplit dan remaja telah matang secara fisik.

### 2. Kemampuan berpikir

Pada tahap awal remaja mencari-cari nilai dan energi baru serta membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang jenis kelaminnya sama. Sedangkan pada remaja tahap akhir, mereka telah mampu memandang masalah secara komprehensif dengan identitas intelektual sudah terbentuk.

### 3. Identitas

Pada tahap awal, ketertarikan terhadap teman sebaya ditunjukkan dengan penerimaan atau penolakan. Remaja mencoba berbagai peran, mengubah citra diri, kecintaan pada diri sendiri meningkat, mempunyai banyak fantasi kehidupan,

idealistic. Stabilitas harga diri dan definisi terhadap citra tubuh serta peran gender hampir menetap pada remaja di tahap akhir.

#### 4. Hubungan dengan orang tua

Keinginan yang kuat untuk tetap bergantung pada orangtua adalah ciri yang dimiliki oleh remaja pada tahap awal. Dalam tahap ini, tidak terjadi konflik utama terhadap kontrol orang tua. Remaja pada tahap pertengahan mengalami konflik utama terhadap kemandirian dan kontrol. Pada tahap ini terjadi dorongan besar untuk emansipasi dan pelepasan diri. Perpisahan emosional dan fisik dari orangtua dapat dilalui dengan sedikit konflik ketika remaja akhir.

#### 5. Hubungan dengan sebaya

Remaja pada tahap awal dan pertengahan mencari afiliasi dengan teman sebaya untuk menghadapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh perubahan yang cepat; pertemanan lebih dekat dengan jenis kelamin yang sama, namun mereka mulai mengeksplorasi kemampuan untuk menarik lawan jenis. Mereka berjuang untuk mengambil tempat di dalam kelompok; standar perilaku dibentuk oleh kelompok sebaya sehingga penerimaan oleh sebaya adalah hal yang sangat penting. Sedangkan pada tahap akhir, kelompok sebaya mulai berkurang dalam hal kepentingan yang berbentuk pertemanan individu. Mereka mulai menguji hubungan antara pria dan wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen.

### **Masalah Kesehatan yang muncul sebagai implikasi dari Pertumbuhan dan Perkembangan remaja**

Beberapa ciri yang khas dari perkembangan remaja dapat dilihat bahwa masa awal remaja adalah tahap dimana remaja mengalami krisis karena adanya perubahan cepat yang memunculkan sesuatu yang dirasakan baru dan berbeda pada aspek fisik maupun psikososial mereka. Pertumbuhan organ seks primer (menstruasi/mimpi basah)berimplikasi terhadap munculnya hasrat seksual dan ketertarikan terhadap lawan jenis. Pertumbuhan karakteristik seks sekunder seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut

ketiak, atau rambut pubis yang terlambat atau terlalu dini seringkali menimbulkan perasaan malu/minder/kurang percaya diri karena merasa keadaan mereka berbeda dengan sebayanya.

Keinginan untuk mencari nilai dan energi baru, meningkatnya kecintaan terhadap diri sendiri serta banyaknya fantasi terhadap kehidupan merupakan dunianya remaja. Keberadaan keluarga dan teman sebaya menjadi kebutuhan yang penting bagi remaja untuk beradaptasi dengan perubahan tersebut. Bila melihat kembali data masalah kesehatan remaja pada bagian awal tulisan ini dapatlah ditarik benang merah bagaimana keterkaitan antara pertumbuhan dan perkembangan remaja dengan masalah kesehatan yang terjadi. Banyak data menunjukkan bahwa masalah kesehatan remaja berawal dari perilaku yang berisiko. Meningkatnya angka kejadian seks pranikah pada remaja dapat dipahami sebagai suatu perilaku yang timbul sebagai bentuk dorongan untuk melepaskan energi yang meningkat seiring pertumbuhan seks sekunder. Perilaku merokok dan mengkonsumsi alkohol dan menggunakan obat-obat terlarang lebih banyak terbentuk dari standar perilaku yang dibentuk oleh kelompok sebaya dimana mereka terikat di dalamnya. Kelompok sebaya memiliki pengaruh kuat bagi remaja dalam proses mereka mencari nilai-nilai baru.

### **Pedoman bagi orang tua dalam perawatan dan pengasuhan remaja**

- Terima remaja sebagai manusia biasa.
- Hargai ide-ide remaja, termasuk kesukaan dan ketidaksukaan serta harapan.
- Biarkan remaja mempelajari sesuatu dengan melakukan, meskipun pilihan dan metodenya berbeda dari orang dewasa.
- Berikan pada remaja batasan-batasan yang jelas dan masuk akal.
- Perjelas aturan rumah dan konsekuensinya untuk pelanggaran.
- Gunakan pertemuan keluarga untuk merundingkan aturan rumah.

- Mungkinkan peningkatan kemandirian dalam batasan keamanan dan kesejahteraan.
- Bersikaplah selalu ada tetapi hindari penekanan terlalu jauh terhadap remaja
- Hargai privasi remaja.
- Cobalah untuk berbagi perasaan remaja tentang senang dan sedih.
- Dengarkan dan cobalah untuk terbuka pada pandangan-pandangan remaja, bahkan ketika mereka tidak setuju dengan pandangan-pandangan orang tua.
- Cobalah untuk memperjelas komunikasi.
- Bantu remaja dalam memilih tujuan karir yang tepat dan menyiapkan untuk peran orang dewasa.
- Berikan kasih sayang tanpa menuntut.

Sadari bahwa:

- Remaja bertujuan untuk mendapatkan kemandirian.
- Remaja sensitif terhadap perasaan dan perilaku yang mempengaruhinya.
- Teman-teman merupakan hal yang sangat penting bagi remaja.
- Remaja mempunyai kebutuhan yang kuat untuk memiliki.
- Remaja memandang segala sesuatu sebagai baik atau buruk.

#### **Tanggung Jawab Keperawatan dalam menyiapkan remaja untuk pemberian prosedur klinis sesuai karakteristik perkembangan**

- Berikan penjelasan tambahan dengan alasan mengapa prosedur diperlukan atau menguntungkan.
- Jelaskan konsekuensi prosedur jangka panjang.
- Berikan kesempatan anak untuk mengajukan pertanyaan berkaitan dengan rasa takut, pilihan dan alternatif.
- Jaga privasi anak ketika prosedur diberikan.
- Diskusikan bagaimana prosedur dapat mempengaruhi penampilan dan apa yang dapat dilakukan untuk meminimalkannya.
- Libatkan anak dalam pembuatan keputusan dan perencanaan.

- Terima regresi menjadi metode koping yang lebih kekanak-kanakan.
- Sadari bahwa remaja mungkin mengalami kesulitan dalam menerima gambaran otoritas baru dan dapat menolak melakukan atau menerima prosedur.
- Biarkan remaja bicara dengan remaja lain yang telah mendapat prosedur yang sama.

#### **KESIMPULAN**

Timbulnya perilaku berisiko dipengaruhi banyak faktor seperti faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berkaitan dengan masa transisi yang dialami remaja dimana terjadinya perubahan fisik dan psikososial yang pesat pada masa pubertas. Keadaan tersebut seringkali menimbulkan konflik tidak hanya dalam diri remaja itu sendiri tetapi juga dengan lingkungan sekitar. Faktor eksternal juga berpengaruh terhadap kemampuan remaja untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya, misalnya lingkungan keluarga dan sekolah. Salah satu upaya dalam mencegah bertambah meningkatnya perilaku berisiko pada anak remaja dapat dilakukan dengan cara mengoptimalkan peran pengasuhan oleh keluarga. Lingkungan keluarga dan sekolah seharusnya dapat menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi tumbuh kembang remaja. Keluarga merupakan lingkungan terkecil tempat anak tumbuh dan berkembang yang merupakan bagian yang sangat penting dalam pengasuhan anak. Keluarga dapat memberikan peranan dalam membentuk dan menanamkan nilai-nilai moral bagi anak remaja. Hal ini juga dapat berpengaruh terhadap kemampuan anak dalam mengambil keputusan untuk menentukan siapa yang akan menjadi teman dimana bersama teman dan kelompoknyalah mereka akan melewati sebagian besar masa remajanya. Terbentuknya pribadi remaja dimulai dari pengasuhan dalam keluarga. Terutama pada tahap-tahap awal tumbuh kembang remaja, hubungan yang harmonis dengan keluarga sebaiknya tetap terjaga. Kedekatan dengan orang tua atau anggota

keluarga yang lain dapat terjalin melalui komunikasi dengan penuh perhatian serta menghindari sikap menghakimi. Mengajak berdiskusi tentang hobi, minat terhadap bidang tertentu, teman dan kegiatan sekolah. Memberikan kesempatan untuk mengembangkan potensi remaja sesuai minat dan bakat yang dimiliki seperti di bidang olah raga, seni dan karya ilmiah merupakan cara untuk mengarahkan remaja dalam melepaskan energi mereka pada hal-hal yang positif.

Disamping peran keluarga, pemerintah juga memegang peranan besar dalam upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan remaja. Saat ini pemerintah tengah menggalakkan Program pembinaan kesehatan remaja seperti Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). UKS merupakan intervensi yang strategis dalam upaya pembinaan kesehatan anak usia sekolah dan remaja. Salah satu bentuk kegiatan UKS adalah program penjarangan (skrining) kesehatan reproduksi yang bertujuan mendeteksi secara dini kelainan-kelainan yang dapat mengganggu proses reproduksi.

Selain usaha kesehatan remaja berbasis sekolah, pemerintah juga mengembangkan program Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Puskesmas PKPR, memberikan layanan kesehatan bagi remaja berbasis sekolah dan berbasis masyarakat. Pelayanan di puskesmas PKPR, disesuaikan dengan kebutuhan remaja dengan peningkatan kualitas konseling tenaga kesehatan dan pemberdayaan remaja sebagai 'konselor' sebaya. Materi kesehatan yang menjadi prioritas adalah Tumbuh Kembang Remaja, Kesehatan Reproduksi Remaja, HIV dan AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS)/ Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), Pengenalan Konsep Gender, Pendidikan Kesehatan Hidup Sehat (PKHS), Penyalahgunaan NAPZA, Cara Belajar Partisipatif dan Teknik Konseling.

Sebagai kelompok yang memiliki karakteristik pertumbuhan dan perkembangan yang unik, dalam pelayanan kesehatan remaja baik dintatanan klinis maupun komunitas, termasuk didalamnya adalah di Puskesmas dan UKS, perawat

dapat memberikan peran penting. Asuhan keperawatan khususnya untuk masalah kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan yang ramah remaja. Teknik berkomunikasi secara terbuka; menghargai kontrol remaja terhadap dirinya sendiri; dan menjaga privasi; merupakan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam membina hubungan saling percaya ketika memberikan pelayanan keperawatan bagi remaja, terutama dalam kaitannya dengan promosi kesehatan reproduksi. Bila cara pendekatan yang diberikan dapat membangun rasa percaya anak remaja, kesehatan reproduksi tidak lagi dianggap sebagai suatu hal yang tabu untuk dibicarakan.

#### REFERENSI:

- Wong, D.L. (2003). *Pedoman klinis keperawatan pediatrik*. Alih bahasa: Monica Ester; editor edisi bahasa Indonesia, Sari Kurnianingsih. Edisi 4. Jakarta: EGC. Hal. 199.
- Direktorat jenderal bina gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI. *Warta gizi dan KIA*. Edisi III Tahun 2013. Juli-September.
- Engel, Joyce. (2008). *Seri pedoman praktis pengkajian pediatrik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- <http://www.kesehatananak.depkes.go.id>  
Diunduh pada Tanggal: 12 Maret 2014
- Indarsita, Dina (2006). Hubungan faktor eksternal dengan perilaku remaja dalam hal kesehatan reproduksi di SLTPN Medan. *Jurnal Ilmiah PANNMED Vol. 1*. No.1. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id> pada tanggal 28 Oktober 2014.
- Chotidjah, Sitti (2012). Pengetahuan tentang rokok, pusat kendali kesehatan eksternal dan perilaku merokok. *Jurnal Makara, sosial Humaniora, Vol.16 No. 1, Juli 2012*.
- Sanjiwani, Y dan Budisetyani, W (2014). Pola asuh permisif ibu dan perilaku merokok pada remaja laki-laki di SMA 1 Semapura. *Jurnal Psikologi Udayana Vol. 1 No. 2*.