

## PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PERKEMBANGAN IDENTITAS DIRI REMAJA

Windu Astutik<sup>1\*</sup>, Budi Anna Keliat<sup>2</sup>, Yossie Susanti Eka Putri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akademi Keperawatan Kesdam IX/Udayana

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

\*[wnd.ners@gmail.com](mailto:wnd.ners@gmail.com)

### ABSTRAK

Remaja merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental dan emosional. Tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah diketahuinya hasil pemberdayaan masyarakat dalam perkembangan identitas diri remaja. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus pada 21 remaja yang dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama 7 orang diberikan terapi kelompok terapeutik, pendidikan kesehatan dan pemberdayaan kader, kelompok dua sebanyak 14 orang diberikan pendidikan kesehatan pada remaja dan terapi kelompok terapeutik saja. Hasil penelitian menunjukkan aspek perkembangan remaja mengalami peningkatan yang tidak signifikan pada kognitif, bahasa, moral, spiritual, baka dan kreativitas. Peningkatan kemampuan remaja dalam menstimulasi perkembangan dan perkembangan identitas diri lebih tinggi pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan remaja dan keluarga, terapi kelompok terapeutik, dan pemberdayaan kader.

Kata kunci: pengembangan identitas diri, pemberdayaan masyarakat, terapi kelompok terapeutik

### COMMUNITY EMPOWERMENT IN THE ADOLESCENT SELF-IDENTITY DEVELOPMENTS

#### ABSTRACT

*Adolescence is a period of transition from childhood to adulthood is marked by accelerating the development of physical, mental and emotional. The purpose of the research is to identifying the result of community empowerment in the adolescent identity development model approach Adaptation Stress and Health Promotion Models in the community. The research used case study method on 21 adolescents that divided into two groups. The first group of seven people given the therapeutic group therapy, health education and empowerment cadre, two groups of 14 people are given health education to adolescents and therapeutic group therapy alone. The result is showed the developmental aspects of adolescents has increased significantly in the not cognitive, linguistic, moral, spiritual, immortal and creativity. Improving the ability of adolescents in stimulating the development and identity development dramatically higher in the group given adolescent health education and family therapy therapeutic group, and empowerment cadres..*

*Keywords: community empowerment, self-identity development, therapeutic group therapy*

#### PENDAHULUAN

Remaja adalah individu yang berusia antara 12-20 tahun, merupakan peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Jumlah remaja (18% dari total jumlah penduduk) dan 80% tersebar di negara berkembang. Populasi ini terus bertambah setiap tahun dan memerlukan perhatian karena remaja adalah asset Negara yang memiliki nilai ekonomi dan sosial tinggi.

Pada masa perkembangan, remaja mengalami perubahan-perubahan secara kompleks yang meliputi perubahan fisik/biologis, psikoseksual, kognitif, sosial, dan emosi

(Fagan, Diamond, Myers, & Gill, 2008). Perubahan besar yang terjadi adalah peningkatan berat dan tinggi badan, pubertas, lebih banyak berinteraksi remaja dengan teman sebaya, berpikir kritis, dan puncak emosi labil (Herlina, 2013; Nurillah Amaliah, Sari, & Rosha, 2012; Sarwono, 2011). Perubahan-perubahan tersebut terjadi pada remaja untuk mencapai tugas perkembangan remaja menuju kematangan fase kehidupan berikutnya.

Tugas perkembangan pada masa remaja adalah pencarian identitas diri dan menghindari peran ganda (*identity vs role confusion*). Identitas diri adalah komponen penting untuk menunjukkan "siapa Aku?" dalam kehidupan bermasyarakat

sehingga dapat diketahui kemampuan dan ciri khas individu (Sarwono, 2011). Ciri pencapaian identitas diri adalah merasakan suatu perasaan tentang identitasnya sendiri seperti menilai diri secara objektif, menyadari ciri khas yang melekat pada dirinya (kesukaan dan ketidaksukaannya), merancang tujuan masa depan, kemampuan mengambil keputusan dan mengontrol kehidupannya sendiri serta persiapan peran di tengah masyarakat.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan remaja yang memiliki implikasi terhadap identitas diri telah dijamin oleh Negara melalui UU kesehatan no. 36 tahun 2009 (Presiden RI, 2009). Program yang diupayakan adalah UKS dan PKPR yang dibawah oleh puskesmas. Namun, baru 45% Puskesmas yang menjalankan program tersebut (Kemenkes RI, 2016; Yanti, 2014). Program ini membantu remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi dan penyakit fisik (Sunartini, 2013). Saat ini belum berkembang pada pelayanan non fisik seperti kesehatan jiwa.

Pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas terintegrasi dengan pelayanan lain. Pelayanan jiwa yang ada belum menyentuh tentang perkembangan individu, melalui kerjasama dengan FIK Universitas Indonesia mulai terbentuk *Community Mental Health Nursing* (CMHN). CMHN memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga dan kelompok pada setiap tahapan perkembangan. Upaya tersebut mengarah pada promotif dan preventif. Pelaksanaan pelayanan mengacu pada upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan Masyarakat (UKM). Salah satu upaya yang diberikan pada remaja dalam bentuk kelompok adalah terapi kelompok terapeutik. Terapi kelompok efektif diberikan pada remaja karena remaja memiliki keterikatan kuat dengan kelompok (Bahari, Kissa, Keliat, Budi .A. & Gayatri, 2010; Dinarwiyata, Mustikasari, 2012).

Terapi kelompok terapeutik diberikan pada 21 remaja dari 112 remaja di Kelurahan Kebon Kalapa Remaja dibagi menjadi dua kelompok yang diberi perlakuan berbeda yaitu kelompok I remaja mendapatkan tindakan keperawatan ners remaja dan keluarga dan TKT yang dengan Pemberian diberikan selama 8 kali pertemuan dengan interval pertemuan satu kali dalam setiap minggu. Sedangkan kelompok kedua hanya mendapatkan tindakan

keperawatan ners pada remaja dan TKT. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan kemampuan pengembangan identitas diri remaja dengan pemberian terapi kelompok terapeutik.

## METODE

Sebelum pelaksanaan penelitian dilakukan uji kelayakan etik (*ethical clearance*) di Komisi Etik Riset Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang menyatakan hasil layak untuk dilanjutkan. Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus, mendeskripsikan kemampuan pengembangan identitas diri remaja dengan pemberian terapi kelompok terapeutik yang melibatkan keluarga, kader kesehatan jiwa dan teman sebaya. Kegiatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengkajian perkembangan dan memberikan tindakan keperawatan sebagai upaya promotif. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan meliputi tindakan ners generalis dan ners spesialis. Tindakan ners generalis diberikan pada remaja dan keluarga, tindakan ners spesialis yang diberikan adalah terapi aktivitas kelompok yang melibatkan 7-10 remaja dalam upaya stimulasi perkembangan remaja. Tindakan ini diberikan kepada 21 remaja dari 112 remaja. Kemampuan pengembangan identitas diri diukur sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan terapi kelompok terapeutik dan dibandingkan beda rata-rata peningkatan setiap aspek perkembangan identitas diri remaja.

## HASIL

Usia remaja terbanyak yang mengikuti terapi kelompok terapeutik adalah kelompok usia remaja awal (12-15 tahun), sebagian besar memiliki jenis kelamin perempuan dengan ekonomi keluarga berada pada status ekonomi menengah kebawah. Sebagian besar keluarga memberikan pola asuh autotarian kepada remaja (Tabel 1).

Tabel 2 dapat dilihat bahwa seluruh remaja rata-rata mengalami peningkatan 1 sampai 2 aspek perkembangan pada remaja yang mendapatkan Tindakan Keperawatan Ners pada remaja dan keluarga serta terapi individu dan kelompok terapeutik (kelompok 1), sedangkan pada remaja yang mendapatkan Tindakan Keperawatan Ners pada remaja dan terapi kelompok terapeutik saja (kelompok 2) hanya meningkat sebesar 0.5 aspek perkembangan. Perbedaan aspek

perkembangan remaja setelah terapi kelompok terapeutik sebesar 1 aspek artinya remaja yang mendapatkan Tindakan Keperawatan Ners pada remaja dan keluarga serta terapi individu dan kelompok terapeutik lebih banyak mengalami peningkatan aspek perkembangan dari pada remaja yang hanya mendapatkan

Tindakan Keperawatan Ners pada remaja dan terapi kelompok terapeutik saja. Pada kelompok pertama, perubahan banyak terjadi pada aspek kognitif dan bahasa, sedangkan pada kelompok remaja kedua aspek biopsikoseksual yang mengalami perubahan.

Tabel 1.  
 Karakteristik remaja (n=21)

Variabel	f	%
Usia		
1. Remaja awal (12-15 thn)	13	61.90
2. Remaja tengah (15-18 thn)	8	38.10
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	7	33.33
2. Perempuan	14	66.67
Urutan kelahiran		
1. Anak pertama	8	38
2. Anak tengah	5	24
3. Anak bungsu	8	38
Jumlah saudara kandung		
1. 1-3 orang	18	86
2. 4-6 orang	2	10
3. > 6 orang	1	4
Pola Asuh		
1. Otoriter	2	10
2. Otoritatif	13	62
3. Permisif	6	29
Status ekonomi keluarga		
1. Ekonomi rendah	9	43
2. Ekonomi menengah	12	57

Tabel 2.  
 Aspek perkembangan remaja (n=21)

Aspek Perkembangan		Tindakan Keperawatan	
		Tindakan Keperawatan Ners remaja-keluarga, TKT (n=7)	Tindakan Keperawatan Ners remaja dan TKT (n=14)
Biopsikoseksual	Sebelum	5	3
	Sesudah	6	5
	Selisih	1	2
Kognitif dan bahasa	Sebelum	12	12
	Sesudah	15	13
	Selisih	3	1
Moral dan spiritual	Sebelum	5	3
	Sesudah	7	5
	Selisih	2	2
Emosi dan psikososial	Sebelum	4	2
	Sesudah	6	3
	Selisih	2	1
Bakat dan kreativitas	Sebelum	5	2
	Sesudah	7	5
	Selisih	2	2
Total rata-rata aspek perkembangan remaja	Sebelum	4.1	1.5
	Sesudah	5.6	2
	Selisih	1.5	0.5

Tabel 3.  
 Kemampuan pengembangan identitas diri (n=21)

Kemampuan Pengembangan Identitas diri		Tindakan Keperawatan	
		Tindakan Keperawatan Ners remaja-keluarga, TKT (n=7)	Tindakan Keperawatan Ners, TKT (n=14)
Menilai diri secara objektif	Sebelum	5	7
	Sesudah	7	14
	Selisih	2	7
Tahu tentang perkembangan remaja	Sebelum	4	9
	Sesudah	7	10
	Selisih	3	1
Tahu cara stimulasi tumbuh kembang	Sebelum	3	9
	Sesudah	6	12
	Selisih	3	3
Tahu sumber informasi	Sebelum	5	11
	Sesudah	7	13
	Selisih	2	2
Dapat identifikasi masalah sendiri	Sebelum	3	7
	Sesudah	7	14
	Selisih	4	7
Mengetahui kemampuan diri	Sebelum	6	11
	Sesudah	7	13
	Selisih	1	2
Merencanakan masa depannya	Sebelum	3	5
	Sesudah	7	11
	Selisih	4	6
Dapat mengambil keputusan	Sebelum	2	10
	Sesudah	7	14
	Selisih	5	4
Menyukai dirinya	Sebelum	2	10
	Sesudah	7	14
	Selisih	5	4
Dapat berinteraksi dengan lingkungannya	Sebelum	6	9
	Sesudah	7	10
	Selisih	1	1
Bertanggung jawab	Sebelum	7	12
	Sesudah	7	12
	Selisih	-	-
Mulai memperlihatkan kemandirian dalam keluarga	Sebelum	3	10
	Sesudah	6	11
	Selisih	3	1
Menyelesaikan masalah dengan meminta bantuan orang lain yang menurutnya mampu	Sebelum	6	11
	Sesudah	7	13
	Selisih	1	2
Total rata-rata kemampuan	Sebelum	8	9
	Sesudah	13	11
	Selisih	5	2

Perbedaan kemampuan pengembangan identitas diri remaja setelah terapi kelompok terapeutik sebesar 3 kemampuan artinya remaja yang mendapatkan Tindakan Keperawatan Ners pada remaja dan keluarga serta terapi individu dan kelompok terapeutik lebih tinggi mengalami peningkatan kemampuan pengembangan identitas diri dari pada remaja yang hanya mendapatkan Tindakan Keperawatan Ners pada remaja dan terapi kelompok terapeutik saja. Pada kelompok pertama, kemampuan yang banyak meningkat adalah kemampuan mengambil keputusan sendiri atas apa yang akan dilakukan

dan terjadi, dan remaja menjadi lebih menyukai diri sendiri dengan segala perubahan yang terjadi selama masa remaja, sedangkan pada kelompok kedua kemampuan mengidentifikasi masalah dan menilai diri secara objektif (Tabel 3).

Perbedaan aspek perkembangan remaja setelah terapi kelompok terapeutik sebesar 2

kemampuan artinya keluarga pada remaja yang mendapatkan Tindakan Keperawatan Ners pada remaja dan keluarga serta terapi individu dan kelompok terapeutik lebih tinggi mengalami peningkatan kemampuan dari pada remaja yang hanya mendapatkan Tindakan Keperawatan Ners pada remaja dan terapi kelompok terapeutik saja (Tabel. 4).

Tabel 4.  
 Kemampuan keluarga dalam menstimulasi perkembangan remaja

Dukungan Sosial ( <i>Caregiver</i> )	Tindakan Keperawatan		
	Tindakan Keperawatan Ners remaja-keluarga, TKT (n=7)	Tindakan Keperawatan Ners, TKT (n=14)	
Keluarga tahu tumbuh kembang remaja	Sebelum	4	6
	Sesudah	7	8
	Selisih	3	2
Keluarga tahu cara stimulasi tumbang remaja	Sebelum	3	6
	Sesudah	7	9
	Selisih	4	3
Keluarga memotivasi remaja ikut kegiatan	Sebelum	5	10
	Sesudah	7	11
	Selisih	2	1
Keluarga memberi pujian yang realistis	Sebelum	5	10
	Sesudah	7	11
	Selisih	2	1
Keluarga menjadi <i>role model</i> yang baik	Sebelum	4	10
	Sesudah	7	11
	Selisih	3	1
Keluarga dapat menjadi sumber informasi	Sebelum	6	10
	Sesudah	7	11
	Selisih	1	1
Keluarga & lingkungan memberi rasa nyaman	Sebelum	4	10
	Sesudah	7	10
	Selisih	3	-
Total rata-rata kemampuan	Sebelum	4	4
	Sesudah	7	5
	Selisih	3	1

## PEMBAHASAN

### Aspek Perkembangan remaja

Aspek perkembangan pada remaja mengalami peningkatan pada akhir implementasi tindakan keperawatan baik pada remaja yang mendapatkan tindakan keperawatan ners pada remaja dan keluarga, terapi individu dan kelompok terapeutik maupun remaja yang mendapatkan tindakan keperawatan ners dan terapi kelompok terapeutik saja. Remaja yang mendapatkan tindakan keperawatan ners pada remaja dan keluarga, terapi individu dan kelompok terapeutik memiliki aspek perkembangan lebih tinggi daripada remaja yang mendapatkan tindakan keperawatan ners dan terapi kelompok terapeutik saja. Beda rata-rata aspek perkembangannya adalah sebesar 1 aspek saja.

Aspek perkembangan yang tidak banyak mengalami perubahan adalah aspek biopsikoseksual karena stimulasi pada aspek ini memerlukan waktu yang lama. Aspek perkembangan yang banyak mengalami perubahan adalah aspek kognitif dan bahasa, moral dan spiritual dan bakat serta kerativitas masing-masing mengalami peningkatan rata-rata 2 aspek. Kelompok memiliki peranan penting dalam perkembangan remaja. Selain itu, peranan kelompok juga penting seiring dengan berkurangnya interaksi remaja dengan keluarga. Konformitas atau penyesuaian diri dengan kelompok mempengaruhi perilaku remaja untuk selalu sama seperti kelompoknya (Beran & Crofton, 2016). Walaupun anggota kelompok tidak memaksa anggota yang lain

untuk berperilaku sama, remaja ingin memiliki identitas yang sama dengan kelompok. Hal inilah yang memungkinkan peningkatan-peningkatan aspek perkembangan terjadi, jadi remaja pada kelompok ini berusaha menjadi seperti anggota kelompok lain agar tetap diterima oleh seluruh anggota kelompok dan dapat menjalankan kehidupan dengan kelompoknya.

Aspek kognitif dan bahasa pada Remaja yang mendapatkan tindakan keperawatan ners pada remaja dan keluarga, terapi individu dan kelompok terapeutik lebih tinggi karena pada remaja ini mendapatkan sumber informasi tambahan yang berasal dari keluarga. Selain itu, kombinasi terapi individu dan kelompok yang diberikan pada remaja memberikan efek yang berkesinambungan. Senada dengan penelitian yang memadukan terapi pada individu dan terapi kelompok memberikan efek jangka panjang bagi remaja dalam mengatasi masalah-masalah perkembangan (O'Shea, Spence, & Donovan, 2015). Teman sebaya berpengaruh secara signifikan pada kemampuan akademik, sosial, psikologis dan pekerjaan pada remaja (Kindermann, 2016; Liu & Sadler, 2003). Kesamaan dalam kelompok berperan untuk menciptakan kebijakan dalam mengambil keputusan bagi remaja. Rasa persamaan ini juga menjadi motivasi bagi remaja untuk meningkatkan prestasi akademik daripada remaja minoritas pada kelompok yang beragam.

Remaja mengadopsi kebijakan-kebijakan, peraturan dan perilaku anggota kelompok melalui psikodrama, bermain peran (*role-playing*) dan *Encounter Groups* dalam terapi kelompok (Gulati, Paterson, Medves, & Luce-Kapler, 2011). *Sharing* atau pertukaran pengalaman dengan anggota kelompok memungkinkan remaja saling menimbang perilaku-perilaku yang dapat dicontoh. Jadi, dinamika yang terjadi dalam kelompok yang mengakibatkan perubahan perilaku. Untuk konten (materi) yang diberikan pada terapi kelompok terapeutik dirasa kurang mampu mempengaruhi aspek perkembangan remaja.

#### *Kemampuan pengembangan Identitas Diri Remaja*

Remaja harus memiliki pengetahuan yang baik terkait proses tumbuh kembang remaja serta cara menstimulasinya. Kemampuan personal yang penting harus dimiliki remaja yaitu mengetahui pertumbuhan dan perkembangan

yang terjadi pada remaja serta mengetahui cara menstimulasinya. Remaja sudah disiapkan dan mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perubahan fisik yang dialami, maka remaja tidak akan mengalami kekhawatiran dan respon negatif lainnya, tetapi bila remaja kurang mendapat informasi hal itu akan membuat remaja merasakan pengalaman yang negatif (Moersintowati, Sularyo, Soetjningsih, & Ranuh, 2010). Ketidaksiapan terhadap perubahan fisik mempengaruhi psikologis yaitu dapat menimbulkan kebingungan, kecanggungan serta kecemasan bagi remaja (Indarjo, 2009).

Identitas diri remaja setelah terapi kelompok terapeutik mengalami peningkatan yang bermakna. Artinya terapi kelompok terapeutik memiliki pengaruh terhadap peningkatan identitas diri remaja. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Stuart bahwa terapi kelompok dapat membantu remaja dalam pembentukan identitas diri dan terapi kelompok dapat mendorong kearah kesadaran akan masa depan (Stuart, G, 2013; Wheeler, Wong, & Shanley, 2014). Kesadaran akan masa depan merupakan salah satu fungsi dari identitas diri yaitu memberikan kemampuan untuk mengenali potensi masa depan dalam berbagai kemungkinan dan bermacam pilihan (Rutland et al., 2012).

Setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik identitas diri semakin aktif menuju *identity-achieved*, yaitu ditandai dengan semakin baiknya perkembangan spiritual remaja dengan *identity-achieved* telah membuat komitmen pada kepercayaan, agama dan sistem nilai pribadi untuk dilaksanakan. Komitmen dibuat setelah melakukan eksplorasi alternatif secara aktif. Mereka mencari-cari tantangan, bertanya nilai-nilai, sebelum menentukan dari sudut pandanganya. Perkembangan psikososial mereka meningkat, kemandiriannya meningkat, tanggapan moralnya pada tingkat lebih tinggi, berfungsi baik dalam menghadapi stres, mampu mengetahui kekuatan dan kelemahan dan semakin mengasah kemampuan (Talwar, Gomez-Garibello, & Shariff, 2014). Didukung dengan pendapat Stuart tentang karakteristik identitas diri yang tercapai yaitu individu mengenal dirinya berbeda dengan orang lain, mengakui/sadar jenis kelaminnya, tahu dan menghargai dirinya: peran, nilai, perilaku, menghargai diri sendiri sama dengan penghargaan lingkungan sosial, mempunyai

tujuan yang realistis, percaya diri, menerima diri, mampu diri, kontrol diri, (Stuart, G, 2013).

Terapi Kelompok Terapeutik sangat membantu remaja dalam pencapaian tugas perkembangan dan proses pembentukan identitas diri ((Bahari, Kissa, Keliat, Budi .A. & Gayatri, 2010). Semakin meningkatnya status identitas diri, berarti semakin meningkatnya pemahaman terhadap diri, yaitu memberikan kesadaran tentang diri sebagai individu yang mandiri dan unik. Memunculkan perasaan memahami diri meliputi keyakinan diri (*self certainty*) dan harga diri (*self esteem*); memberi dasar terhadap sesuatu yang akan terjadi dan keterbukaan diri. Citra tubuh dan citra diri semakin positif, lebih tinggi harga diri dan penerimaan dirinya, lebih rendah egosentrisnya, lebih komitmen, tujuan lebih terarah, motivasi diri semakin baik, pengembangan kemandirian, perasaan bebas dan otonomi, serta adanya keeratan antara nilai-nilai, keyakinan dan komitmen(Lee, 2015).Keterlibatan remaja dan latihan secara mandiri, melatih remaja untuk mengelola stress, pengaturan emosi, penyelesaian konflik dan berupaya untuk mencari bantuan (Ghahremani et al., 2013).Dari uraian diatas, cukup jelas bahwa health promotion melalui pemberdayaan remaja memiliki efek positif pada kesehatan remaja, terutama perkembangan.

Perkembangan status identitas diri yang lebih aktif (menuju *identity achieved*) setelah terapi kelompok terapeutik bukan berarti akhir dari pencapaian status identitas, namun dapat mengalami perubahan ke arah yang lebih optimal atau sebaliknya kembali ke status yang lebih pasif, dikarenakan apa yang mereka komitmenkan bisa jadi masih bersifat temporer.

### **Kemampuan Keluarga**

Salah satu fungsi keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan(Friedman, 2010). Anggota keluarga sebagai orang terdekat dan selalu berdampingan dengan remaja sebaiknya memiliki kemampuan dalam menstimulasi remaja secara optimal.Aspek spiritual, emosi, moral dipengaruhi oleh status keluarga(Ellison, Walker, Glenn, & Marquardt, 2011).Dinamika hubungan seluruh anggota keluarga terutama orang tua (bapak dan ibu) mempengaruhi seluruh aspek perkembangan anak, karena

keluarga merupakan lingkungan belajar utama bagi anak.

Menurut Model Stres Adaptasi Stuart, *material asset* merupakan salah satu sumber koping(Stuart, G, 2013). Keluarga telah memiliki jaminan kesehatan. Senada dengan penelitian yang menyebutkan salah satu faktor yang dapat digunakan sebagai prediktor perkembangan remajapositif adalah ketersediaan asset yang dimiliki oleh keluarga yang meliputi rumah, dana kesehatan, dan tabungan(Allen, Porter, & McFarland, 2006; Walsh, Harel-Fisch, & Fogel-Grinvald, 2010; You, Lin, Fu, & Leung, 2013). Seseorang yang memiliki *material asset* memungkinkan untuk mengakses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sebagai pemecahan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Seluruh remaja dan keluarga memiliki keyakinan positif terhadap perkembangan dan pertumbuhan optimal pada remaja. Keyakinan positif dapat meningkatkan motivasi dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Pada studi ini teridentifikasi bahwa remaja memiliki keinginan besar untuk dapat mencapai identitas dirinya, dan merasa optimis dengan bantuan perawat serta dukungan keluarga dan kader kesehatan jiwa akan mampu mencari dan membentuk identitas diri.

Kemampuan keluarga dalam memfasilitasi perkembangan remaja.kelekatan dan hubungan dengan orang tua menumbuhkan kemandirian pada remaja (Dewi & Valentina, 2013; Natalia, Made, & Lestari, 2015). Kenyamanan psikologis yang ditanamkan oleh keluarga serta dukungan positif memberi dampak kepribadian yang baik pada remaja (Ruiz-Casares, Kolyn, Sullivan, & Rousseau, 2015). Remaja yang berhasil membina hubungan sosial yang baik dengan orang lain karena memiliki hubungan yang baik di dalam rumah. Kemampuan orang tua dalam memberikan kesempatan remaja untuk berkembang terjadi pada orang tua yang memberikan pola asuh otoritatif.Pola asuh yang diberikan orang tua memberikan dampak personal dan perkembangan anan (Loudová & Lašek, 2015).Keluarga memberikan dukungan pada remaja untuk mengatasi masalah-masalah dan menurunkan deperesi pada masa remaja(Van Assche et al., 2016).Keluarga merupakan sumber pembelajaran dan pendukung perkembangan remaja.

### **Pemberdayaan Masyarakat**

Tercapainya kemampuan-kemampuan remaja mencapai identitas dirinya tak lepas dari pengaruh kader kesehatan jiwa (KKJ) yang memberikan motivasi, arahan dan dorongan akan pentingnya kegiatan ini bagi remaja. Hubungan interpersonal yang kuat sebagai sumber coping remaja selama menjalankan *Health Promotion* yang paling besar berasal dari teman kelompok dan lingkungan dalam hal ini adalah kader kesehatan jiwa (KKJ). Pendekatan KKJ kepada pihak keluarga memberi hasil maksimum. Hambatan terbesar ketika seseorang menjalankan suatu kegiatan perilaku sehat adalah faktor sarana, prasarana, dana dan lingkungan (Pender, 2011). Untuk meningkatkan perilaku sehat, perlu mengembangkan hobi, kreatifitas yang pastinya membutuhkan dana besar. Dapat dilihat hasil dari kerja sama tersebut, mampu meningkatkan kemampuan kognitif, bahasa, emosi, sosial, moral dan fisik mereka.

Model *Health Promotion* membentuk kepercayaan diri melalui observasi dan refleksi diri. manusia mempunyai kemampuan untuk merefleksikan dirinya, dan termasuk penilaian terhadap kemampuannya, setiap individu secara aktif berusaha mengatur perilakunya, manusia melakukan perubahan perilaku dimana mereka mengharapkan keuntungan yang bernilai bagi dirinya. Manusia lebih suka melakukan promosi kesehatan ketika model perilaku itu menarik, perilaku yang diharapkan terjadi dan dapat mendukung perilaku yang sudah ada, keluarga, kelompok dan pemberi pelayanan kesehatan adalah sumber interpersonal yang penting yang mempengaruhi perilaku sehat.

Model *Health promotions* dengan memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat dirasa sangat penting. Pemberdayaan adalah suatu proses yang melibatkan orang untuk berperilaku sehat, mengontrol perubahan-perubahan dalam kehidupan. Pemberdayaan masyarakat dalam cakupannya adalah individu dan kelompok. Sama halnya dengan pemberdayaan masyarakat dalam pencapaian perkembangan identitas diri pada remaja, perawat memberdayakan remaja, keluarga, kelompok dan kader untuk promosi kesehatan dalam meningkatkan kemampuan pengembangan identitas diri. Pemberdayaan remaja mampu merubah perilaku bisa melalui latihan-latihan, media, atau pendidikan kesehatan (Edge,

Newbold, & McKeary, 2014). Seiring dengan perkembangan media, kemampuan kognitif remaja akan merubah *self efficacy* serta harapan yang ada di masyarakat akan merubah perilaku remaja. Pemberdayaan ini bisa berlangsung di sekolah maupun di sekitar tempat tinggal remaja. Remaja mendapat pengaruh yang positif pada kesehatan remaja dan inisiasi preventif dalam resiko perilaku kesehatan (Bergsma, 2008). Dari uraian diatas, cukup jelas bahwa health promotion melalui pemberdayaan remaja memiliki efek positif pada kesehatan remaja, terutama perkembangan.

Sumber interpersonal (keluarga, kelompok dan petugas kesehatan) juga memiliki pengaruh terhadap perilaku sehat seseorang (Pender, 2011). Pemberdayaan keluarga dengan melibatkan keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan remaja. Keluarga memberikan fasilitas baik keuangan, pelayanan kesehatan dan pengetahuan yang memadai merupakan upaya pemberdayaan keluarga. Pemberdayaan disekolah dan masyarakat mampu membangun kapasitas kesehatan masyarakat dengan adanya peningkatan pengetahuan keluarga, remaja dan masyarakat (Nurrahman & Armiyati, 2017). Dari pengalaman yang didapatkan oleh penulis, keterlibatan keluarga memberikan dampak positif terhadap perkembangan remaja.

Petugas kesehatan, dalam hal ini perawat juga mempengaruhi perilaku sehat remaja terutama pada aspek kesehatan reproduksi (Srof & Velsor-Friedrich, 2006). Perawat sebagai *role model* dan *change agen* dalam perilaku kesehatan masyarakat. Perawat memiliki peran penting dalam promosi kesehatan masyarakat. Sebelumnya, fokus dari promosi kesehatan pada preventif penyakit dan perubahan perilaku individu, dan sekarang promosi kesehatan lebih luas dan terintegrasi pada pelayanan dan multidisiplin (Kempainen, Tossavainen, & Turunen, 2013). Melalui pendekatan CMHN dan puskesmas yang bisa menjangkau masyarakat secara luas. Keterampilan dan pengetahuan meningkat pesat setelah masyarakat ikut terlibat bukan hanya sebagai objek perubahan (Tengland, 2012). Seluruh komponen masyarakat dilatih dalam rangka menuju hidup sehat. Komponen tersebut adalah tokoh-tokoh yang memiliki pengaruh dalam kehidupan bermasyarakat



seperti aparat desa, tokoh agama, kader kesehatan dan anggota masyarakat itu sendiri

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.07.025>

## SIMPULAN

Pemberdayaan masyarakat yang melibatkan remaja, keluarga dan kader kesehatan jiwa (KKJ) dapat meningkatkan kemampuan pengembangan identitas diri yang dilihat dari peningkatan aspek-aspek perkembangan.

Ellison, C. G., Walker, A. B., Glenn, N. D., & Marquardt, E. (2011). The effects of parental marital discord and divorce on the religious and spiritual lives of young adults. *Social Science Research*. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2010.10.010>

## DAFTAR PUSTAKA

- Allen, J. P., Porter, M. R., & McFarland, F. C. (2006). Leaders and followers in adolescent close friendships: Susceptibility to peer influence as a predictor of risky behavior, friendship instability, and depression. *Development and Psychopathology*. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060093>
- Bahari, Kissa, Keliat, Budi .A. & Gayatri, D. (2010). *Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Perkembangan Identitas Diri Remaja di Kota Malang Jawa Timur*. Universitas Indonesia.
- Beran, T. N., & Crofton, J. (2016). Erratum to “Research Advances in Conformity to Peer Pressure: A Negative Side Effect of Medical Education” [Health Prof. Educ. 2015; 1(1): 19–23]. *Health Professions Education*. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2016.01.002>
- Bergsma, L. (2008). Media Literacy and Health Promotion for Adolescents. *Journal of Media Literacy Education*.
- Dewi, A. A. A., & Valentina, T. D. (2013). Hubungan Kelekatan Orangtua-Remaja dengan Kemandirian pada Remaja di Smkn 1 Denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana*.
- Dinarwiyata, Mustikasari, S. A. (2012). *Pengendalian Emosi Marah Remaja Melalui Pendidikan Kesehatan Dan Terapi Kelompok Terapeutik di SMK Depok*. Universitas Indonesia.
- Edge, S., Newbold, K. B., & McKeary, M. (2014). Exploring socio-cultural factors that mediate, facilitate, & constrain the health and empowerment of refugee youth. *Social Science and Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.07.025>
- Fagan, H. B., Diamond, J., Myers, R., & Gill, J. M. (2008). Perception, intention, and action in adolescent obesity. *Journal of the American Board of Family Medicine*. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2008.06.070184>
- Friedman. (2010). Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. In *EGC*. <https://doi.org/10.1080/11263509509436093>
- Ghahremani, D. G., Oh, E. Y., Dean, A. C., Mouzakis, K., Wilson, K. D., & London, E. D. (2013). Effects of the youth empowerment seminar on impulsive behavior in adolescents. *Journal of Adolescent Health*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.02.010>
- Gulati, S., Paterson, M., Medves, J., & Luce-Kapler, R. (2011). Adolescent group empowerment: Group-centred occupations to empower adolescents with disabilities in the urban slums of North India. *Occupational Therapy International*. <https://doi.org/10.1002/oti.294>
- Herlina. (2013). PERKEMBANGAN MASA REMAJA (Usia 11/12 – 18 tahun). *Mengatasi Masalah Anak Dan Remaja*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.08.014>
- Indarjo, S. (2009). Kesehatan Jiwa Remaja. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.15294/kemas.v5i1.1860>
- Kemenkes RI. (2016). Buku Data Dasar Puskesmas Kondisi Desember 2015. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.

- <https://doi.org/351.770.212> Ind P
- Kemppainen, V., Tossavainen, K., & Turunen, H. (2013). Nurses' roles in health promotion practice: An integrative review. *Health Promotion International*. <https://doi.org/10.1093/heapro/das034>
- Kindermann, T. A. (2016). Peer group influences on students' academic motivation. In *Handbook of Social Influences in School Contexts: Social-Emotional, Motivation, and Cognitive Outcomes*. <https://doi.org/10.4324/9781315769929>
- Lee, E. J. (2015). The effect of positive group psychotherapy on self-esteem and state anger among adolescents at Korean immigrant churches. *Archives of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.10.05>
- Liu, J., & Sadler, R. W. (2003). The effect and affect of peer review in electronic versus traditional modes on L2 writing. *Journal of English for Academic Purposes*. [https://doi.org/10.1016/S1475-1585\(03\)00025-0](https://doi.org/10.1016/S1475-1585(03)00025-0)
- Loudová, I., & Lašek, J. (2015). Parenting Style and its Influence on the Personal and Moral Development of the Child. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.744>
- Moersintowati, N. B., Sularyo, T. S., Soetjningsih, H. S., & Ranuh, I. G. N. G. (2010). Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. In *Nancy Pardede. Masa remaja*. Jakarta: CV Sagung Seto. <https://doi.org/10.1103/PhysRevB.85.241102>
- Natalia, C., Made, D., & Lestari, D. (2015). Hubungan Antara Kelekatan Aman Pada Orang Tua Dengan Kematangan Emosi Remaja Akhir Di Denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana Program Studi Psikologi*.
- Nurillah Amaliah, Sari, K., & Rosha, B. C. (2012). Status Tinggi Badan Pendek Berisiko Terhadap Keterlambatan Usia Menarche Pada Perempuan Remaja Usia 10-15 Tahun. *Penelitian Gizi Makan*. <https://doi.org/10.22435/PGM.V35I2.3383.150-158>
- Nurrahman, F. S., & Armiyati, Y. (2017). Optimalisasi Status Kesehatan Remaja Melalui. *Pendidikan, Seminar Nasional Semarang, Universitas Muhammadiyah*, 20-24.
- O'Shea, G., Spence, S. H., & Donovan, C. L. (2015). Group versus individual interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1017/S1352465814000216>
- Pender, N. (2011). The Health Promotion Model. *Current Nursing Nursing Theories*.
- Presiden RI. (2009). UU RI No 36 Tentang Kesehatan.
- Ruiz-Casares, M., Kolyn, L., Sullivan, R., & Rousseau, C. (2015). Parenting adolescents from ethno-cultural backgrounds: A scan of community-based programs in Canada for the promotion of adolescent mental health. *Children and Youth Services Review*. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.03.021>
- Rutland, A., Cameron, L., Jugert, P., Nigbur, D., Brown, R., Watters, C., ... Le Touze, D. (2012). Group identity and peer relations: A longitudinal study of group identity, perceived peer acceptance, and friendships amongst ethnic minority English children. *British Journal of Developmental Psychology*. <https://doi.org/10.1111/j.2044-835X.2011.02040.x>
- Sarwono, S. W. (2011). Psikologi Remaja Edisi Revisi. In *Psikologi Remaja*. <https://doi.org/10.1108/09513551011032482.Bastian>
- Srof, B. J., & Velsor-Friedrich, B. (2006). Health promotion in adolescents: A review of Pender's health promotion model. *Nursing Science Quarterly*. <https://doi.org/10.1177/0894318406292831>

- Stuart, G. W. (2013). *Principles & Practice of Psychiatric Nursing 10th ed.* Philadelphia: Elsevier Mosby. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9734-z>
- Sunartini. (2013). Upaya Kesehatan Remaja Terpadu dengan Interprofessional Collaborative Practice.
- Talwar, V., Gomez-Garibello, C., & Shariff, S. (2014). Adolescents' moral evaluations and ratings of cyberbullying: The effect of veracity and intentionality behind the event. *Computers in Human Behavior*. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.03.046>
- Tengland, P. A. (2012). Behavior change or empowerment: On the ethics of health-promotion strategies. *Public Health Ethics*. <https://doi.org/10.1093/phe/phs022>
- Van Assche, E., Moons, T., Van Leeuwen, K., Colpin, H., Verschuere, K., Van Den Noortgate, W., ... Claes, S. (2016). Depressive symptoms in adolescence: The role of perceived parental support, psychological control, and proactive control in interaction with 5-HTTLPR. *European Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.2428>
- Walsh, S. D., Harel-Fisch, Y., & Fogel-Grinvald, H. (2010). Parents, teachers and peer relations as predictors of risk behaviors and mental well-being among immigrant and Israeli born adolescents. *Social Science and Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.010>
- Wheeler, D. S., Wong, H. R., & Shanley, T. P. (2014). Pediatric critical care medicine. In *Pediatric Critical Care Medicine*. <https://doi.org/10.1007/978-1-4471-6359-6>
- Yanti, N. (2014). Analisis Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. <https://doi.org/10.25311/jkk.vol2.iss4.68>
- You, J., Lin, M. P., Fu, K., & Leung, F. (2013). The best friend and friendship group influence on adolescent nonsuicidal self-injury. *Journal of Abnormal Child Psychology*.

