

**PENERAPAN STIMULASI PSIKOSOSIAL  
PADA REMAJA DALAM PENCAPAIAN IDENTITAS DIRI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai  
Gelara Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Arif Hidayat

NPM: 1606010023

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2019

**HALAMAN PERSETUJUAN**

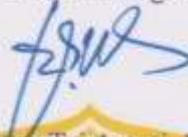
Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN STIMULASI PSIKOSOSIAL  
PADA REMAJA DALAM PENCAPAIAN IDENTITAS DIRI**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 22 Juli 2019

Pembimbing I



Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

NIK: 047806007

Pembimbing II



Ns. Sambodo Wadi Pintih, M.Kep

NIK: 047606006



## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Arif Hidayat  
NPM : 160.6010.023  
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)  
Judul KTI : Penerapan Stimulasi Psikososial Pada Remaja Dalam Pencapaian Identitas Diri

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

### TIM PENGUJI

PengujiI:

Ns. M. Khoirul Amin, M.Kep (.....)  
NIK. 108006043

PengujiII:

Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep (.....)  
NIK. 047806007

PengujiIII:

Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep (.....)  
NIK. 047606006

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 22 Juli 2019

Mengetahui,  
Dekan



*Puguh Widiyanto*

**Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep**

NIK : 947308063

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji bagi Allah subhanahu wata'alla, kami panjatkan puji syukur atas kelimpahan nikmat dan hidayah-Nya, terutama nikmat kesehatan dan kesempatan dalam menyelesaikan tugas akhir dengan judul Penerapan Stimulasi Psikososial Pada Remaja Dalam Pencapaian Identitas Diri. Harapannya, rencana yang dibuat dan akan dilaksanakan tersebut tidak keluar dan bertentangan dengan prinsip-prinsip keperawatan jiwa.

Penulis ucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Puguh Widiyanto, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMM.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMM dan selaku pembimbing 1 karya tulis ilmiah yang telah berkenan membimbing dan memberi arahan ditengah keterbatasan penulis dalam segi akademik.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep selaku ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan.
4. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah berkenan membimbing dan memberi arahan ditengah keterbatasan penulis dalam segi akademik.
5. Dengan tidak mengurangi rasa hormat, penulis mengucapkan terima kasih kepada segenap dosen dan sekretaris akademik di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan.
6. Terimakasih kepada sedalam-dalamnya penulis haturkan kepada Santoso (ayah) dan Sumarsih (ibu) yang telah mendukung secara moral, material, dan spiritual. Keluarga besar dari ayah dan ibu Bagus Priyo Panuntun (kakak), Yayan Pridanata (kakak) dan Bayu Aji Pamungkas (adik) yang telah memberikan dukungan moral sehingga penulis mampu menyelesaikan tulisan ini.
7. Terimakasih kepada staff Program Diploma Tiga Keperawatan UMM, dan karyawan Akademik dan Tata Usaha FIKES UMM, serta staff dan karyawan

8. Perpustakaan UMM yang telah membantu urusan administrasi penulis dalam mengerjakan laporan ini.
9. Terimakasih kepada rekan-rekan yang sudah membantu dan menemani penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah. Tanpa rekan-rekan semua penulis tidak mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari banyak kekurangan yang terdapat dalam karya tulis ilmiah ini dan tidak akan mencapai hasil yang sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik terhadap laporan ini. Semoga hasil karya tulis ilmiah ini menambah pengetahuan di bidang kesehatan keperawatan jiwa.

Magelang, 28 Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	3
1.3. Pengumpulan Data .....	3
1.4. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Konsep Dasar Tumbuh Kembang Remaja.....	5
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan .....	15
BAB III LAPORAN KASUS.....	21
3.1. Pengkajian.....	21
3.2. Analisa Data.....	23
3.3. Perencanaan .....	23
3.4. Implementasi.....	24
3.5. Evaluasi.....	24
BAB IV PEMBAHASAN.....	26
4.1. Pengkajian.....	26
4.2. Diagnosa Prioritas .....	27
4.3. Intervensi.....	27
4.4. Implementasi.....	28
4.5. Evaluasi.....	30

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	31
5.1. Kesimpulan .....	31
5.2. Saran .....	31
DAFTAR PUSTAKA .....	33
LAMPIRAN.....	35

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Perkembangan pada remaja .....	5
Tabel 2.2 Karakteristik perilaku remaja.....	16

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Lembar Deteksi Dini Masalah Psikososial.....	36
LAMPIRAN 2 Catatan Perkembangan Psikososial.....	37
LAMPIRAN 3 Lembar Penilaian Kemampuan Mahasiswa .....	44
LAMPIRAN 4 Lembar Penilaian Kemampuan Remaja.....	45
LAMPIRAN 5 SP 1 Remaja .....	46
LAMPIRAN 6 Lembar Catatan Kegiatan Harian.....	48
LAMPIRAN 7 lembar konsul KTI .....	49
LAMPIRAN 8 Lembar Pengajuan Judul KTI .....	53
LAMPIRAN 9 Lembar Bukti ACC Naskah KTI.....	54
LAMPIRAN 10 Lembar Bukti Penerimaan Naskah KTI.....	55
LAMPIRAN 11 Lembar Pengajuan Ujian KTI .....	56
LAMPIRAN 12 Lembar Undangan Ujian KTI .....	57
LAMPIRAN 13 Lembar Oponen KTI.....	58



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Menurut Huberman dalam Herlina, (2013) Perkembangan manusia merupakan suatu proses sepanjang kehidupan dari pertumbuhan perubahan fisik, perilaku, kognitif, dan emosional. Sepanjang proses ini, tiap individu mengembangkan sikap dan nilai yang mengarahkan pilihan, hubungan, dan pengertian (*understanding*). Lebih lanjut Krori mengemukakan dalam Herlina, (2013) Masa remaja merupakan suatu periode penting dari rentang kehidupan, suatu periode transisional, masa perubahan, masa usia bermasalah, masa dimana individu mencari identitas diri, usia menyeramkan (*dreaded*), masa unrealism, dan ambang menuju kedewasaan.

Berdasarkan data badan pusat statistik (BPS) tahun 2010, jumlah penduduk remaja yang berusia 10-19 tahun sebanyak 43 juta jiwa atau sekitar 18,33% dari total jumlah penduduk Indonesia pada tahun yang sama. Data penduduk sasaran program kemenkes pada tahun 2011, jumlah remaja (umur 10-18 tahun) untuk Indonesia sebesar 36.939.717 jiwa, untuk provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan estimasi penduduk sasaran program kesehatan yang dihitung BPS sebesar 399.123 jiwa Depkes RI. dalam Muflih, Hamzah, & Puniawan (2017). Sekitar 80% dari remaja berusia 11-15 tahun dikatakan pernah menunjukkan perilaku berisiko tinggi minimal satu kali dalam periode tersebut, seperti berkelakuan buruk di sekolah, penyalahgunaan zat, serta perilaku antisosial. Terdapat suatu penelitian yang menunjukkan bahwa 50% remaja pernah menggunakan *marijuana* (ganja), 65% remaja merokok, 82% pernah mencoba menggunakan alkohol, dan 50% diantara mereka juga menunjukkan adanya perilaku berisiko tinggi lainnya seperti mengemudi dalam keadaan mabuk, melakukan hubungan seksual tanpa kontrasepsi, dan perilaku kriminal yang bersifat minor lainnya. Video game adalah salah satu contoh permainan modern yang sering dimainkan oleh remaja saat ini. Survei Entertainment Software Association (ESA) menemukan bahwa setiap orang mempunyai minimal satu

smartphone yang dapat difungsikan untuk bermain game, sementara 32% dari pemain game adalah anak berusia dibawah 18 tahun dan sekitar 10% dari remaja berusia 10-18 tahun bermain video game dengan durasi 1 jam atau lebih per harinya.

Remaja merupakan masa terjadinya tumbuh kembang secara pesat baik fisik, psikologis atau secara intelektual. Masa tumbuh kembang tersebut mengakibatkan para remaja memiliki sifat dan karakter khas yang sama yaitu rasa keingintahuan yang tinggi dan gemar melakukan petualangan serta suka terhadap tantangan ,Ningsih (2018). Remaja juga cenderung berani mengambil risiko atas perilaku yang diperbuat tanpa mempertimbangkan secara matang lebih dahulu. Sifat ini dihadapkan pada ketersediaan sarana di sekitarnya yang dapat memenuhi keingintahuan tersebut. Keadaan ini sering mendatangkan konflik batin dalam dirinya ketika tidak mampu untuk dikontrol.

Jumlah penduduk remaja yang tinggi, dapat menimbulkan masalah di kalangan remaja seperti munculnya perilaku anti sosial pada remaja, konflik dengan orang tua, penyalahgunaan napza, merokok, minum-minuman beralkohol dan seks bebas. Krisis identitas terjadi apabila remaja tidak mampu memilih diantara berbagai alternatif yang bermakna. Remaja dikatakan telah menemukan identitas dirinya (*self-identity*) ketika berhasil memecahkan tiga masalah utama, yaitu pilihan pekerjaan, adopsi nilai yang diyakini dan dijalani, dan perkembangan identitas seksual yang memuaskan. Syamsu Yusuf L.N. dkk dalam Nurhayati, (2016). Menurut Erikson dalam Nurhayati (2016) Konflik utama yang dihadapi peserta didik berusia remaja pada tahap ini adalah munculnya salah satu dari apa yang disebut sebagai identitas versus kebingungan identitas (*identity versus identity confusion*).

Oleh karena itu, perlu adanya intervensi untuk mendukung tumbuh kembang remaja dalam pencapaian identitas diri yang salah satunya stimulasi tumbuh kembang remaja. Penulis berkeinginan untuk memberikan stimulasi terhadap tumbuh kembang usia remaja terutama dalam aspek psikososial sehingga mereka dapat mengembangkan individualitas, dan juga mereka mampu menetapkan

peranan pribadi dalam masyarakat dan mengintegrasikan berbagai dimensi kepribadiannya menjadi keseluruhan yang masuk akal.

## **1.2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

Tujuan dalam karya tulis ini penulis mengemukakan pokok tujuan penulisan sebagai berikut :

### **1.2.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari karya tulis ilmiah ini adalah penulis mampu menggambarkan, memahami, mempelajari dan memberikan asuhan keperawatan pada kalangan remaja dengan terapi stimulasi tumbuh kembang bagi perkembangan psikososial remaja dalam pencapaian identitas diri, serta memberikan pemahaman pada penulis agar dapat berfikir secara logis dan ilmiah sesuai dengan kenyataan yang ada di lahan.

### **1.2.2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus penulisan karya tulis ini yaitu penulis mampu :

1. Mampu melakukan pengkajian pada kalangan anak remaja.
2. Menggambarkan proses penentuan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul.
3. Menggambarkan proses penyusunan intervensi keperawatan yang tepat.
4. Menggambarkan proses implementasi keperawatan pada anak remaja.
5. Menggambarkan proses evaluasi tindakan yang telah dilakukan.
6. Menggambarkan penerapan stimulasi tumbuh kembang pada anak remaja

## **1.3. Pengumpulan Data**

### **1.3.1. Teknik Wawancara.**

Penulis melakukan Tanya jawab secara langsung pada klien, keluarga, perawat, dan dokter yang merawat guna memperoleh data-data yang dibutuhkan.

### **1.3.2. Teknik Observastif-partisipatif**

Penulis secara langsung melakukan pengamatan untuk dapat melihat secara langsung bagaimana keadaan klien.

### 1.3.3. Demonstrasi/ Aplikasi

Penulis akan mendemonstrasikan mengenai terapi aktivitas bagi perkembangan psikososial anak remaja.

### 1.3.4. Studi Literatur dan Dokumentasi

Penulis melakukan penelusuran teori melalui literatur ilmiah seperti buku, jurnal, media masa dan lain-lain.

## **1.4. Manfaat Penulisan**

### 1.4.1. Institusi pendidikan keperawatan

Sebagai sumber informasi dan pengalaman pada institusi dalam meningkatkan mutu pendidikan pada masa yang akan datang di bidang keperawatan.

### 1.4.2. Institusi pelayanan kesehatan.

Sebagai masukan bagi perawat pelaksana di Unit Pelayanan Keperawatan Jiwa dalam rangka mengambil kebijakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada tumbuh kembang remaja di lingkungan Unit Pelayanan Keperawatan.

### 1.4.3. Penulis.

Sebagai tambahan pengalaman dan pengetahuan bagi penulis dalam penerapan ilmu yang telah didapatkan selama pendidikan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Dasar Tumbuh Kembang Remaja

##### 2.1.1 Definisi

Remaja adalah seseorang individu yang baru beranjak selangkah dewasa dan baru mengenal mana yang benar dan mana yang salah, mengenal lawan jenis, memahami peran dalam dunia sosial, menerima jati diri apa yang telah dianugerahkan Allah Subhanahu wa Ta'ala pada dirinya, dan mampu mengembangkan seluruh potensi yang ada dalam diri individu. Remaja saat ini dituntut harus siap dan mampu dalam menghadapi tantangan kehidupan dan pergaulan. Usia remaja adalah usia yang paling kritis dalam kehidupan seseorang, rentang usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju remaja dan akan menentukan kematangan usia dewasa, Jannah (2017). Lebih lanjut di jelaskan Stuart dan Sundeen dalam Muhith, Abdul (2015) istilah *adolescent* atau masa remaja berasal dari kata *adolescere* yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah *adolescent*, seperti digunakan saat ini, mencakup arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, social, dan fisik.

Tabel 2.1 Perkembangan pada remaja adalah Muhith (2015) sebagai berikut:

Masa remaja di bagi menjadi dua bagian	Remaja awal : 13-16/17 tahun Remaja akhir : 16/17-18 tahun
Ciri-ciri masa remaja	1) Periode yang penting 2) Periode peralihan 3) Periode perubahan 4) Usia bermasalah 5) Masa mencari identitas 6) Usia yang menimbulkan ketakutan 7) Masa yang tidak <i>realistic</i> 8) Ambang masa dewasa
Perubahan social yang penting dalam masa remaja	1. Meningkatnya pengaruh kelompok sebaya 2. Pola perilaku yang lebih matang

	3. Pengelompokan <i>social</i> baru dan nilai-nilai baru dalam pemilihan teman dan pemimpin 4. Dukungan <i>social</i>
Minat yang paling penting dan paling universal remaja masa kini	1. Minat rekreasi 2. Minat pribadi dan social 3. Minat pada Pendidikan 4. Minat pada pekerjaan 5. Minat agama 6. Minat pada symbol status

Dari berbagai penjelasan di atas, dapatlah dipahami tentang berbagai ciri yang menjadi kekhususan remaja. Ciri-ciri tersebut adalah :

1. Masa remaja sebagai periode yang penting Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.
2. Masa remaja sebagai periode peralihan Pada fase ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa. Kalau remaja berperilaku seperti anak-anak, ia akan diajari untuk bertindak sesuai dengan umurnya. Kalau remaja berusaha berperilaku sebagaimana orang dewasa, remaja seringkali dituduh terlalu besar ukurannya dan dimarahi karena mencoba bertindak seperti orang dewasa. Di lain pihak, status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.
3. Masa remaja sebagai periode perubahan Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan

perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Kalau perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

4. Masa remaja sebagai usia bermasalah Setiap periode perkembangan mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka.
5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya. Status remaja yang mendua ini menimbulkan suatu dilema yang menyebabkan remaja mengalami “krisis identitas” atau masalah-masalah identitas-ego pada remaja.
6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan Anggapan stereotip budaya bahwa remaja suka berbuat semaunya sendiri atau “semau gue”, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.
7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik Masa remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca mata berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal harapan dan cita-cita. Harapan dan cita-cita yang tidak realistik ini, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya, menyebabkan meningginya emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkannya sendiri.

8. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa Semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belumlah cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks bebas yang cukup meresahkan. Mereka menganggap bahwa perilaku yang seperti ini akan memberikan citra yang sesuai dengan yang diharapkan mereka, Putro (2017)

Salah satu periode dalam perkembangan adalah masa remaja. Masa remaja merupakan suatu periode penting dari rentang kehidupan, suatu periode transisional, masa perubahan, masa usia bermasalah, masa dimana individu mencari identitas diri, usia menyeramkan (*dreaded*), masa *unrealism*, dan ambang menuju kedewasaan. Perubahan *social* yang penting pada masa remaja mencakup meningkatnya pengaruh teman sebaya (*peer group*), pola perilaku *social* yang lebih matang, pembuatan kelompok *social* yang baru, dan munculnya nilai-nilai baru dalam memilih teman dan pemimpin serta nilai dalam penerimaan *social*. Krori dalam Herlina (2013).

Pada tahun 1974, WHO memberikan definisi konseptual tentang remaja, yang meliputi kriteria biologis, psikologis, dan *social* ekonomi. Menurut WHO dalam Herlina (2013), remaja adalah suatu masa dimana :

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual. (kriteria biologis)
- b. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.(kriteria *social*-psikologis)
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan *social*-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relative lebih mandiri.(kriteria *social*-ekonomi)

## 2.1.2 Keperawatan jiwa pada remaja

Menurut Wilson dan Kneisl dalam Muhith (2015), dua teori yang menjadi landasan utama untuk memahami tentang perkembangan remaja ialah teori perkembangan dan teori interaksi humanistik.

### 2.1.2.1 Teori perkembangan

Teori perkembangan memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi penyimpangan yang terjadi pada proses tumbuh kembang remaja. Teori Sigmund Freud, Erik Erikson, dan Sullivan memberikan penghayatan kepada kita tentang perjuangan remaja dalam mencapai kedewasaan. Proses perkembangan identitas diri remaja memerlukan *self image* (citra diri) juga hubungan antar peran yang akan datang dengan pengalaman masa lalu. Untuk mendapatkan kesamaan dan kesinambungan, pada umumnya remaja harus mengulangi penyelesaian krisis masa lalu dengan mengintegrasikan elemen masa lalu dan membina identitas akhir. Periode krisis yang perlu ditinjau kembali ialah:

- a. Rasa percaya, remaja perlu mencari ide dan objek untuk tempat melimpahkan rasa percaya (*sense of trust*). Konflik yang tidak terselesaikan pada tahap pertama ini membuat remaja merasa ditinggalkan, biasanya dimanifestasikan melalui perilaku makan yang berlebihan, serta ucapan kasar dan bermusuhan.
- b. Rasa otonomi, remaja belajar bertindak dan membuat keputusan secara mandiri. Konflik masa lalu yang tidak terselesaikan membuat remaja takut mengikuti kegiatan yang akan membuat dia ragu akan kemampuannya.
- c. Rasa inisiatif, dimana anak tidak lagi mementingkan bagaimana berjalan, tetapi apa yang dapat dilakukan dengan kemampuan tersebut. Pada tahapan ini, mereka mengujicobakan apa yang mungkin dilakukan, dan bukan apa yang dapat dilakukan. Konflik masa ini akan terbawa pada saat remaja, yaitu ketidaksiapan untuk mengambil inisiatif.
- d. Rasa industri, menuntut remaja untuk memilih karir yang tidak saja menjamin secara finansial, tetapi juga memberikan kepuasan karena penampilan kerja yang baik.

### 2.1.2.2 Teori Interaksi Humanistik

Perawat perlu mengintegrasikan prinsip-prinsip interaksi humanistik dalam pengkajian dan asuhan keperawatan untuk mengembangkan hubungan rasa percaya dengan remaja. Perawat perlu memperhatikan dampak tahapan perkembangan, faktor sosial budaya, pengaruh keluarga, dan konflik psikodinamika yang dimanifestasikan melalui perilaku remaja.

### 2.1.3 Remaja Dan Perkembangan

Remaja merupakan masa terjadinya tumbuh kembang secara pesat baik fisik, psikologis atau secara intelektual. Masa tumbuh kembang tersebut mengakibatkan para remaja memiliki sifat dan karakter khas yang sama yaitu rasa keingintahuan yang tinggi dan gemar melakukan petualangan serta suka terhadap tantangan. Remaja juga cenderung berani mengambil risiko atas perilaku yang diperbuat tanpa mempertimbangkan secara matang lebih dahulu. Sifat ini dihadapkan pada ketersediaan sarana di sekitarnya yang dapat memenuhi keingintahuan tersebut. Keadaan ini sering mendatangkan konflik batin dalam dirinya ketika tidak mampu untuk dikontrol (Ningsih, 2018).

Masa remaja merupakan masa "belajar" untuk tumbuh dan berkembang dari anak menjadi dewasa. Masa belajar ini disertai dengan tugas-tugas, yang dalam istilah psikologi dikenal dengan istilah tugas perkembangan. Sama halnya dengan di sekolah, tugas perkembangan ini juga harus diselesaikan oleh seorang remaja dengan baik dan tepat waktu untuk dapat naik ke kelas berikutnya. Istilah tugas perkembangan digunakan untuk menggambarkan harapan masyarakat terhadap suatu individu untuk melaksanakan tugas tertentu pada masa usia tertentu sehingga individu itu dapat menyesuaikan diri dalam masyarakat. Setiap perkembangan, yaitu sejak seorang bayi lahir, tumbuh menjadi dewasa sampai akhirnya mati, mempunyai tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhi. Misalnya, balita berusia dua tahun diharapkan sudah dapat berbicara dan berkomunikasi secara sederhana dengan orang-orang di sekelilingnya. Hal yang sama juga berlaku bagi remaja. Tugas perkembangan yang harus diselesaikan oleh

remaja tidak sedikit. Tugas-tugas perkembangan seorang remaja adalah sebagai berikut :

- a. Menerima keadaan fisik dirinya sendiri dan menggunakan tubuhnya secara lebih efektif. Walaupun kedengarannya sederhana dan mudah diucapkan, menerima keadaan fisik diri sendiri sering kali menjadi masalah yang cukup besar bagi remaja. Banyak di antara kita yang sulit menerima kenyataan bahwa kita berkulit gelap atau tidak setinggi dan selangsing teman sebaya. Perasaan tidak puas ini kemudian membuat kita selalu dilanda perasaan minder sehingga malas bergaul apalagi pergi ke pesta. Perasaan ini menutup kenyataan, misalnya bahwa kita sebetulnya punya sepasang mata yang indah. Untuk mengatasi hal ini, sebaiknya fokuskan perhatian ke kelebihan kita dan jadikan itu sebagai daya tarik. Selain itu, hilangkan dari pikiran apa yang selama ini selalu ditanamkan oleh lingkungan kita, bahwa cewek harus cantik, putih, tinggi, dan langsing untuk dapat disebut sebagai cewek sejati, cowok harus berbadan kekar, berbulu, dan bersuara dalam untuk bisa dikatakan jantan. Apabila remaja memang tidak mempunyai gen untuk dapat berpenampilan seperti itu, mereka cenderung gelisah dan tidak puas dengan dirinya sehingga lupa bahwa mereka punya banyak potensi diri.
- b. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya. Usaha untuk mencapai kemandirian emosional bisa membuat remaja melawan keinginan atau bertentangan pendapat dengan orangtuanya. Dengan ciri khas remaja yang penuh gejolak dan emosional, pertentangan pendapat ini sering kali membuat remaja menjadi pemberontak di rumah. Apabila masalah ini tidak terselesaikan, terutama apabila orangtua bersikap otoriter remaja cenderung untuk mencari jalan keluar di luar rumah, yaitu dengan cara bergabung dengan teman-teman sebaya yang senasib. Sebetulnya, curhat dengan teman sebaya tidak ada salahnya, selama teman sebaya itu bisa membantu mendapatkan solusi yang baik. Namun, sering kali karena yang dihadapi adalah remaja seusia yang punya masalah yang kurang lebih sama dan sama-sama belum berhasil mengerjakan tugas perkembangan yang sama, bisa jadi solusi yang ditawarkan kurang bijaksana. Karena itu, kita perlu

selalu ingat bahwa untuk melepaskan diri secara emosional dari orangtua pun, bisa dilakukan dengan meminta dukungan orangtua ataupun orang dewasa yang ada di sekitar kita. Tentunya bukan dengan cara meminta mereka untuk memecahkan masalah kita, tapi lebih kepada memahami keinginan kita untuk dipahami sebagai individu yang beranjak dewasa dan tidak ingin terlalu tergantung lagi kepada mereka.

- c. Mencapai suatu hubungan dan pergaulan yang lebih matang antara lawan jenis yang sebaya sehingga remaja akan mampu bergaul secara baik dengan kedua jenis kelamin, baik laki-laki maupun perempuan. Kemampuan untuk mencapai tugas perkembangan ini juga dipengaruhi oleh banyaknya interaksi yang dialami seorang remaja dengan orang-orang dari kedua jenis kelamin. Tapi, hal ini sama sekali tidak berarti bahwa seseorang bersekolah di sekolah khusus cowok atau khusus cewek, kemampuannya untuk bergaul secara matang dengan jenis kelamin lain akan terganggu karena pergaulan tidak terbatas di sekolah saja. Ketika pulang, di rumah dan di lingkungan sekitar juga terdapat kenalan pria dan wanita. Kemampuan untuk berinteraksi dengan seimbang itu hanya dapat terganggu apabila seseorang memang menciptakan batasan untuk bergaul.
- d. Dapat menjalankan peran sosial maskulin dan feminin. Peran social yang dimaksud di sini adalah seperti yang diharapkan masyarakat, dan bergeser sesuai dengan peralihan zaman. Apabila pada zaman dahulu secara sosial dianggap baik bila laki-laki mencari nafkah di luar rumah sedangkan perempuan mengurus rumah tangga, dengan timbulnya kesadaran akan kesetaraan gender sekarang ini tidak harus demikian. Sehingga yang paling penting untuk dipahami adalah sebagai anggota dari satu jenis kelamin, kita jangan sampai kemudian merasa berhak untuk mensubordinasi atau memperlakukan anggota jenis kelamin lain secara buruk atau semena-mena, baik di publik (masyarakat) maupun domestik (rumah tangga).
- e. Berperilaku sosial yang bertanggung jawab. Idealnya, seseorang tentu diharapkan untuk berpartisipasi demi kebaikan atau perbaikan di lingkungan sosialnya, namun bila hal itu belum bisa dijalankan, minimal yang harus

dilakukan adalah tidak menjadi beban bagi masyarakat atau lingkungan sosialnya. Karena itulah, remaja yang terlibat tawuran sampai menghancurkan fasilitas umum tentu tidak dapat dianggap telah melampaui tugas perkembangan yang satu ini dengan sukses.

- f. Mempersiapkan diri untuk memiliki karier atau pekerjaan yang mempunyai konsekuensi ekonomi dan finansial. Setelah melepaskan diri dari ketergantungan emosional dengan orangtua atau orang dewasa lain, tugas yang menanti remaja adalah juga melepaskan diri dari ketergantungan finansial dari mereka. Karena itulah, belajar bekerja juga merupakan hal yang perlu dilakukan oleh remaja betapapun kecil penghasilan yang diperoleh. Dengan demikian, diharapkan pada saatnya nanti kita bisa siap terjun dan bekerja di masyarakat.
- g. Mempersiapkan perkawinan dan membentuk keluarga. Dengan dilaluinya tugas perkembangan yang telah disebutkan tadi yaitu yang berkaitan dengan kemampuan untuk bergaul dengan sesama maupun lawan jenis, diharapkan pergaulan ini akan dapat membawa kelangkah selanjutnya yaitu untuk memilih pasangan hidup yang sesuai dan mulai mempersiapkan diri membentuk keluarga.
- h. Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku sesuai dengan norma yang ada di masyarakat. Keberhasilan remaja melaksanakan tugas perkembangan dengan, misalnya, kesuksesannya meredam serta mengendalikan gejolak emosi maupun seksualnya sehingga dapat hidup sesuai dengan norma dan etika yang berlaku. Untuk dapat memperoleh konsep diri yang memegang seperangkat nilai ini, remaja dapat memiliki *role model* atau seseorang yang dijadikan tokoh idola yang tingkah lakunya kemudian diteladani Stuart dan Sundeen dalam Muhith (2015)

Tugas-tugas perkembangan ini harus dicapai sebelum seorang remaja melangkah ketahapan perkembangan selanjutnya. Apabila remaja tadi gagal dalam memenuhi tugas perkembangannya secara tepat waktu, maka ia akan sulit untuk memenuhi tugas perkembangan fase selanjutnya. Atau apabila ia gagal melaksanakan tugas perkembangannya pada waktu yang tepat, maka ia akan mengalami kesulitan

untuk menyelesaikannya di waktu yang lain atau melaksanakan tugas perkembangan pada tahapan yang lebih lanjut.

Remaja juga mempunyai reputasi berani mengambil risiko paling tinggi dibandingkan periode lainnya. Hal ini pula yang mendorong remaja berpotensi meningkatkan kecemasan karena kenekatannya sering menggiringnya pada suatu perilaku atau tindakan dengan hasil yang tidak pasti. Keinginan yang besar untuk mencoba banyak hal menjadi salah satu pemicu utama. Perilaku nekat dan hasil yang tidak selalu jelas diasumsikan Arnett membuka peluang besar untuk meningkatnya kecemasan pada remaja, Aprilia Ramadhani & Sofia Retnowati (2013).

Studi Laugesen secara khusus menunjukkan dua hal penting yang bisa menjadi acuan; (1) intoleransi terhadap ketidakpastian dan orientasi negatif terhadap masalah merupakan target utama baik dalam pencegahan maupun perlakuan pada kecemasan yang berlebihan dan tidak terkendali pada remaja, (2) intoleransi terhadap ketidakpastian juga menjadi konstruk utama dalam kecemasan remaja. Hal lain yang sangat menarik dalam temuan Laugesen adalah intoleransi pada remaja berkorelasi dengan persepsi tentang tugas ambigu, namun tidak dengan kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa intoleransi dan kecemasan sebagai konstruk yang unik. Intoleransi menjadi kunci penting dalam memahami kecemasan pada remaja. Secara logika bisa dipahami bahwa ketidakmampuan individu dalam menerima ketidakpastian sebagai salah satu kenyataan yang akan dihadapi cukup menggambarkan diri orang tersebut dalam Aprilia Ramadhani & Sofia Retnowati (2013).

#### 2.1.4. Perkembangan Perilaku Psikososial

Beberapa pendapat dari para ahli yang mendefinisikan psikososial atau psikologi sosial adalah sebagai berikut. Menurut J.P. Chaplin dalam Kamus Psikologi mengemukakan bahwa psikososial (*psychosocial*) adalah menyinggung relasi sosial yang mencakup faktor-faktor psikologis. Psikologi sosial (*social psychology*) adalah sebagai ilmu pengetahuan yang berusaha memahami asal usul dan sebab-sebab terjadinya perilaku dan pemikiran individual dalam konteks

situasi sosial, Baron & Byrne. Menurut Abu Ahmadi, psikologi sosial adalah suatu studi ilmiah tentang pengalaman dan tingkah laku individu-individu dalam hubungannya dengan situasi sosial. Senada dengan Abu Ahmadi, Bimo Walgito mengemukakan bahwa berkaitan dengan psikologi sosial ini ada beberapa hal yang dapat dikemukakan, yaitu bahwa psikologi sosial fokusnya pada perilaku individu dan dalam kaitannya dengan situasi sosial. Sherif dkk., mengemukakan bahwa psikologi sosial ialah ilmu pengetahuan yang mempelajari pengalaman dan tingkah laku individu manusia dalam hubungannya dengan situasi-situasi perangsang sosial. Dalam hal ini Sherif dan Sherif menghubungkan antara tingkah laku dengan situasi perangsang social. Perangsang sudah barang tentu erat sekali hubungannya antara manusia dengan masyarakat. Dengan demikian apapun definisi mengenai psikologi sosial itu, tidak dapat lepas dari adanya situasi sosial atau interaksi sosial dan fokusnya adalah perilaku individu dan sosial, Nurhayati (2016).

## **2.2. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan yang meliputi pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Seorang perawat jiwa diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan tilik diri (*self awareness*), kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan merespon secara efektif karena hal tersebut menjadi kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya dengan pasien. Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien akan memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Oleh karena itu, perawat dapat membantu pasien menyelesaikan masalah sesuai kemampuan yang dimilikinya. Faktor predisposisi dan faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber koping, dan kemampuan koping yang dimiliki pasien adalah aspek yang harus digali selama proses pengkajian.

Secara lebih terstruktur pengkajian kesehatan jiwa meliputi hal berikut Yusuf, Rizky, E, & Tristiana Rr D (2016). Pengkajian terdiri dari identitas pasien keluhan utama/alasan masuk faktor predisposisi aspek fisik/ biologis aspek psikososial status mental kebutuhan persiapan pulang mekanisme koping masalah psikososial dan lingkungan pengetahuan aspek medis Yusuf et al., (2016). Perkembangan psikososial remaja adalah kemampuan remaja untuk mencapai identitas dirinya yang meliputi peran, tujuan pribadi, dan keunikan atau ciri khas diri. Kemampuan ini tercapai melalui serangkaian tugas perkembangan yang harus diselesaikan oleh remaja. Jika tidak mencapai kemampuan tersebut, remaja akan mengalami kebingungan peran yang berdampak pada rapuhnya kepribadian sehingga terjadi gangguan konsep diri.

Tabel 2.2 Karakteristik perilaku remaja

Tugas Perkembangan	Perilaku Remaja
Perkembangan yang normal: Pembentukan identitas diri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menilai diri secara objektif</li> <li>• Merencanakan masa depannya</li> <li>• Dapat mengambil keputusan</li> <li>• Menyukai dirinya</li> <li>• Berinteraksi dengan lingkungannya</li> <li>• Bertanggung jawab</li> <li>• Mulai memperlihatkan kemandirian dalam keluarga</li> <li>• Menyelesaikan masalah dengan meminta bantuan orang lain yang menurutnya mampu</li> </ul>
Penyimpangan perkembangan : Bingung peran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak menemukan ciri khas (kekuatan dan kelemahan) dirinya</li> <li>- Merasa bingung, bimbang</li> <li>- Tidak mempunyai rencana untuk masa depan</li> <li>- Tidak mampu berinteraksi dengan lingkungannya</li> <li>- Memiliki perilaku antisosial</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak menyukai dirinya</li> <li>- Sulit mengambil keputusan</li> <li>- Tidak mempunyai minat</li> <li>- Tidak mandiri</li> </ul>
--	---

Setelah semua data terkumpul dan didokumentasikan dalam format pengkajian kesehatan jiwa, maka perawat melakukan analisis data dan menetapkan suatu kesimpulan terhadap masalah yang dialami pasien.

### 2.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons aktual atau potensial dari individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan. Rumusan diagnosa keperawatan yaitu permasalahan berhubungan dengan Etiologi dan keduanya ada hubungan sebab akibat secara ilmiah. Misalnya, masalah mengenai pertumbuhan dan perkembangan psikososial pada remaja dapat diambil diagnosa keperawatannya sebagai berikut :

1. Potensial (normal) :  
kesiapan peningkatan konsep diri
2. Risiko (penyimpangan) :  
risiko bingung peran.

### 2.2.3. Intervensi Keperawatan

Tujuan tindakan keperawatan untuk perkembangan psikososial remaja :

- 1) Remaja mampu menyebutkan karakteristik perkembangan psikososial yang normal dan menyimpang
- 2) Remaja mampu menjelaskan cara mencapai perkembangan psikososial yang normal
- 3) Remaja mampu melakukan tindakan untuk mencapai perkembangan psikososial yang normal

Tabel tindakan keperawatan untuk perkembangan psikososial remaja

Tugas Perkembangan	Tindakan Keperawatan
Perkembangan yang normal : Pembentukan identitas diri	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="794 421 1394 510">– Diskusikan ciri perkembangan psikososial remaja yang normal dan menyimpang.</li> <li data-bbox="794 589 1394 678">– Diskusikan cara untuk mencapai perkembangan psikososial yang normal.</li> <li data-bbox="794 757 1394 958">– Anjurkan remaja untuk berinteraksi dengan orang lain yang membuatnya nyaman mencurahkan perasaan, perhatian dan kekhawatiran.</li> <li data-bbox="794 1037 1394 1238">– Anjurkan remaja untuk mengikuti organisasi yang mempunyai kegiatan positif (olahraga, seni, bela diri, pramuka, keagamaan).</li> <li data-bbox="794 1317 1394 1462">– Anjurkan remaja untuk melakukan kegiatan di rumah sesuai dengan perannya.</li> <li data-bbox="794 1541 1394 1742">– Bimbing dan motivasi remaja dalam membuat rencana kegiatan dan melaksanakan rencana yang telah dibuatnya</li> </ul>
Penyimpangan perkembangan : Bingung peran	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="794 1814 1394 1899">– Diskusikan aspek positif/ kelebihan yang dimiliki remaja</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bantu mengidentifikasi berbagai peran yang dapat ditampilkan remaja dalam kehidupannya</li> <li>– Diskusikan penampilan peran yang terbaik untuk remaja</li> <li>– Bantu remaja mengidentifikasi perannya di keluarga</li> </ul>
--	---

#### 2.2.4. Implementasi Strategi Pelaksanaan Perkembangan Psikososial Remaja

##### 2.2.4.1. Pengumpulan Data

###### a. Metode Pengumpulan Data

Diskusi dan Tanya Jawab

###### b. Kriteria Klien

- Remaja Awal berusia (12-15 tahun)
- Tinggal dengan keluarga inti (Ayah dan Ibu)
- Masih bersekolah
- Tinggal di wilayah kerja puskesmas
- Bisa berkomunikasi

##### 2.2.4.2. Metode Pelaksanaan

1. Mengajukan ijin pelaksanaan tugas akhir
2. Memilih Klien sesuai kriteria
3. Melakukan Pengkajian
4. Menganalisa dan menentukan Diagnosa Keperawatan
5. Menentukan Rencana
6. Melakukan stimulasi tumbang pada klien dan keluarga
7. Membuat laporan hasil

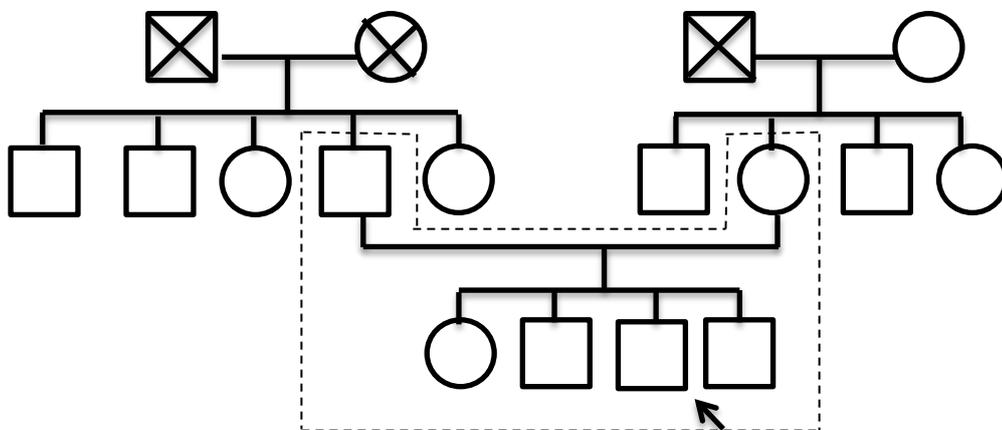
#### 2.2.5. Evaluasi

Evaluasi kemampuan remaja dan keluarga dalam perkembangan psikososial remaja dapat dilihat pada Lampiran 1 dan evaluasi kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan perkembangan psikososial remaja dalam dapat dilihat pada Lampiran 4.

### BAB III LAPORAN KASUS

#### 3.1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Juli 2019 pukul 10.30 WIB di rumah An. H. Identitas klien bernama An. H bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas muntilan 1, berusia 14 tahun beragama Islam duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama. Keluarga An. H terdiri dari 5 anggota keluarga yaitu Ayah bernama Tn. M jenis kelamin laki-laki berusia 50 tahun, beragama Islam, pekerjaan buruh tani, pendidikan SMP, Ibu bernama Ny. R jenis kelamin Perempuan berusia 43 tahun, beragama Islam, pekerjaan buruh tani, pendidikan SD, ketiga saudaranya yaitu Sdri. S jenis kelamin perempuan berusia 20 tahun, beragama Islam, pekerjaan swasta, pendidikan SMA, Sdr. A jenis kelamin laki-laki berusia 16 tahun, beragama Islam, pendidikan SMA, dan saudara ketiganya yaitu Sdr. HU jenis kelamin laki-laki berusia 14 tahun, beragama Islam, pendidikan SMP.



Gambar genogram 3.1

Keterangan :

□ : Laki – laki  
○ : Perempuan  
↖ : Klien

⊗ : Laki – laki meninggal  
⊗ : Perempuan meninggal  
--- : Tinggal serumah

Klien merupakan anak ke 3 dari 4 bersaudara, dari hasil wawancara terhadap An.H, penulis menemukan bahwa klien memiliki status *identity achievement* (pencapaian identitas) untuk aspek sosial, pekerjaan, ideologi politik, agama dan peran jenis kelamin. Penulis juga menemukan bahwa pengambil keputusan dalam keluarga memiliki hak yang sama. Pola komunikasi dalam keluarga yaitu *equality patern* (persamaan) peran tiap anggota keluarga di jalankan secara merata. Pola asuh orang tua terhadap anak terutama klien adalah demokratis. Orang tua klien bekerja sebagai buruh tani dan terlihat jarang di rumah saat pagi hingga sore hari.

Konsep diri klien mengatakan puas dengan kondisi fisiknya, tidak ada kecacatan maupun penurunan fungsi tubuh. Klien merasa puas dengan jati dirinya sebagai seorang anak laki – laki, hanya saja klien kurang bersemangat saat belajar di sekolah dikarenakan guru pembimbingnya terkadang tidak masuk untuk mengisi pelajaran. Sebagai seorang laki-laki dan kakak klien merasa harus mampu membimbing adiknya, sebagai anggota keluarga klien seharusnya bisa membantu pekerjaan rumah namun belum dilakukan. Klien mengatakan sudah memiliki teman dekat wanita dan mampu bersosialisai dengan teman sebayanya. Klien mengatakan yang dapat menghargai dan mengerti perasaan serta keinginannya yaitu ibunya, namun setiap anggota keluarga peduli dengan klien.

Dari hasil wawancara yang berdasarkan karakteristik perilaku remaja, klien mengatakan jarang berbincang dengan keluarga karena mempunyai kegiatan masing-masing, mampu bergaul dengan teman sebayanya, puas dengan kondisi fisiknya, bercita-cita menjadi tentara, setelah lulus smp akan melanjutkan pendidikan ke smk, memilih hidup secara sederhana sesuai etik yang berlalu di masyarakat. Klien mengatakan meyakini ajaran agama islam dan kehidupannya bersumber dari Allah SWT. Klien mengatakan meminta bantuan orang tua/ teman ketika mendapat masalah yang rumit. Klien mengatakan jarang membantu pekerjaan di rumah. Dan selama wawancara penampilan klien nampak rapi, bicara koheren, afek yang di tunjukkan nampak sesuai, tidak ada kecacatan fisik maupun mental dengan tanda-tanda vital yang di dapat penulis yaitu TD 100/70 mmHg, Nadi 88 x/mnt, Suhu 36.4 °C, Respirasi 20 x/mnt, TB 152 cm, BB 47 Kg. Klien

juga nampak antusias dengan sepak bola, ramah dengan masyarakat, mendahulukan beribadah di sela kegiatan serta mengikuti pengajian rutin di masyarakat. Penulis juga mendapatkan data bahwa klien meminta bantuan orang tua dalam melakukan kegiatan di rumah seperti menyapu dan mencuci pakaian miliknya sendiri.

### **3.2. Analisa Data**

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan, maka didapatkan data masalah kesiapan peningkatan konsep diri. Dengan data subyektif klien mengatakan jarang berbincang dengan keluarga karena mempunyai kegiatan masing-masing, mampu bergaul dengan teman sebayanya, puas dengan kondisi fisiknya, bercita-cita menjadi tentara, setelah lulus SMP akan melanjutkan pendidikan ke SMK, memilih hidup secara sederhana sesuai etik yang berlaku di masyarakat. Klien mengatakan meyakini ajaran agama islam dan kehidupannya bersumber dari Allah SWT. Klien mengatakan meminta bantuan orang tua/ teman ketika mendapat masalah yang rumit. Klien mengatakan jarang membantu pekerjaan di rumah. Data obyektifnya yaitu An. H berusia 15 tahun, berada pada masa remaja awal (12-15 tahun). klien nampak rapi, bicara koheren, afek yang di tunjukkan nampak sesuai, tidak ada kecacatan fisik maupun mental dengan tanda-tanda vital yang di dapat penulis yaitu TD 100/70 mmHg, Nadi 88 x/mnt, Suhu 36.4 °C, Respirasi 20 x/mnt, TB 152 cm, BB 47 Kg. Klien juga nampak antusias dengan sepak bola, ramah dengan masyarakat, mendahulukan beribadah di sela kegiatan serta mengikuti pengajian rutin di masyarakat. Penulis juga mendapatkan data bahwa klien meminta bantuan orang tua dalam melakukan kegiatan di rumah seperti menyapu dan mencuci pakaian miliknya sendiri..

### **3.3. Perencanaan**

Kesiapan peningkatan konsep diri

Tujuan jangka pendek setelah 1 x 20 menit pertemuan, klien mampu meningkatkan pemahaman terkait konsep diri. Tujuan jangka panjang yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan, klien mampu menunjukkan peningkatan konsep diri. Rencana keperawatan, diskusikan ciri perkembangan psikososial remaja yang normal dan menyimpang dengan media

*leaflet*. Diskusikan cara untuk mencapai perkembangan psikososial yang normal dengan media *leaflet*. Anjurkan remaja untuk berinteraksi dengan orang lain yang membuatnya nyaman mencurahkan perasaan, perhatian dan kekhawatiran. Anjurkan remaja untuk mengikuti organisasi yang mempunyai kegiatan positif (olahraga, seni, beladiri, pramuka, keagamaan). Anjurkan remaja untuk melakukan kegiatan di rumah sesuai perannya. Bimbing dan motivasi remaja dalam membuat rencana kegiatan dan melaksanakan rencana yang telah dibuatnya.

### **3.4. Implementasi**

Kesiapan peningkatan konsep diri

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 17 juli – 19 juli 2019 yaitu mendiskusikan ciri perkembangan psikososial remaja yang normal dan menyimpang dengan media *leaflet*. Mendiskusikan cara untuk mencapai perkembangan psikososial yang normal dengan media *leaflet*. Menganjurkan remaja untuk berinteraksi dengan orang lain yang membuatnya nyaman mencurahkan perasaan, perhatian dan kekhawatiran. Menganjurkan remaja untuk mengikuti organisasi yang mempunyai kegiatan positif (olahraga, seni, beladiri, pramuka, keagamaan). Menganjurkan remaja untuk melakukan kegiatan di rumah sesuai perannya. Memberikan bimbingan dan motivasi kepada remaja dalam membuat rencana kegiatan dan melaksanakan rencana yang telah dibuatnya.

### **3.5. Evaluasi**

Kesiapan peningkatan konsep diri

Evaluasi untuk masalah kesiapan peningkatan konsep diri pada An.H yang dilakukan pada tanggal 19 juli 2019 jam 16.21 wib yaitu Data subyektifnya An.H mengatakan kelebihan yang dimilikinya adalah mudah bergaul dengan orang lain dan kekurangannya adalah malas untuk membantu pekerjaan rumah. An.H mengatakan memiliki banyak teman sebaya dan memiliki teman dekat (pacar). An.H mengatakan jika ingin meminta pendapat, mencurahkan perasaan ada teman yang siap mendengarkannya. An.H mengatakan selalu bertanggung jawab

terhadap perilaku yang dilakukannya baik dilingkungan masyarakat maupun di keluarganya. An.H mengatakan meminta bantuan orang tua saat ada masalah yang tidak bisa diselesaikan. An.H mengatakan ingin tetap bersekolah dan mewujudkan cita-cita menjadi tentara. Data objektifnya An.H berpenampilan rapi dan bersih setiap hari, An. H memiliki banyak teman sebaya untuk bersosialisasi, An.H mengikuti kegiatan pengajian rutin di lingkungan tempat tinggalnya. An.H membuat rencana kegiatan harian yang harus dilakukan di rumahnya.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. H dilaksanakan 3 hari mulai tanggal 17 Juli – 19 Juli 2019 telah dilaksanakan dan didapatkan data-data yang menunjang masalah kesehatan remaja. Data tersebut didapatkan dari pengkajian selama satu hari. Proses pengkajian menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik yang ada di wilayah kerja puskesmas muntilan 1. Penulis telah melakukan proses keperawatan dimulai dari pengkajian, analisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, mengimplementasikan rencana keperawatan dan mengevaluasi hasil tindakan serta mendokumentasikan asuhan keperawatan.

#### **4.1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini penulis mendapatkan data yaitu data subyektif klien mengatakan jarang berbincang dengan keluarga karena mempunyai kegiatan masing-masing, mampu bergaul dengan teman sebayanya, puas dengan kondisi fisiknya, bercita-cita menjadi tentara, setelah lulus SMP akan melanjutkan pendidikan ke SMK, memilih hidup secara sederhana sesuai etik yang berlaku di masyarakat. Klien mengatakan meyakini ajaran agama islam dan kehidupannya bersumber dari Allah SWT. Klien mengatakan meminta bantuan orang tua/ teman ketika mendapat masalah yang rumit. Klien mengatakan jarang membantu pekerjaan di rumah. Data obyektifnya yaitu An. H berusia 15 tahun, berada pada masa remaja awal (12-15 tahun). klien nampak rapi, bicara koheren, afek yang di tunjukkan nampak sesuai, tidak ada kecacatan fisik maupun mental dengan tanda-tanda vital yang di dapat penulis yaitu TD 100/70 mmHg, Nadi 88 x/mnt, Suhu 36.4 °C, Respirasi 20 x/mnt, TB 152 cm, BB 47 Kg. Klien juga nampak antusias dengan sepak bola, ramah dengan masyarakat, mendahulukan beribadah di sela kegiatan serta mengikuti pengajian rutin dimasyarakat. Penulis juga mendapatkan data bahwa klien meminta bantuan orang tua dalam melakukan kegiatan di rumah seperti menyapu dan mencuci pakaian miliknya sendiri. Dari pengkajian sosial didapatkan data klien merupakan

anak tiga dari empat bersaudara, pendidikan klien masih duduk di bangku Sekolah menengah Pertama. Data ini sesuai tanda tumbuh dan tanda perkembangan dalam pencapaian identitas diri menurut Erikson dalam Muhith (2015)

#### **4.2. Diagnosa Prioritas**

Diagnosa yang penulis angkat adalah Kesiapan peningkatan konsep diri, kesiapan peningkatan konsep diri adalah pola persepsi diri yang cukup untuk merasa sejahtera dan dapat ditingkatkan. Tanda gejala mayor dari kesiapan peningkatan konsep diri : mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan konsep diri, mengekspresikan kepuasan dengan diri, harga diri, penampilan peran, citra tubuh dan identitas pribadi. Sedangkan tanda gejala minor antara lain : merasa percaya diri, menerima kelebihan dan keterbatasan, tindakan sesuai dengan perasaan dan pikiran yang diekspresikan. Hal ini sesuai dengan Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia hal. 198 SDKI (2016).

Dilihat dari perolehan data bahwa klien menyadari kelebihan dan kekurangan diri, bergaul dengan teman sebaya baik sesama jenis maupun berlainan jenis, bergaul dengan orang lain di lingkungannya, mengikuti kegiatan positif, menyelesaikan masalah dengan meminta bantuan dan menyebutkan cita-cita serta rencana masa depannya. Dilihat dari karakteristik perilaku remaja, An.H menunjukkan tahap pembentukan identitas diri dan perkembangan yang normal yaitu menilai diri secara objektif, merencanakan masa depannya, dapat mengambil keputusan, menyukai dirinya, berinteraksi dengan lingkungannya, bertanggung jawab, dan menyelesaikan masalah dengan meminta bantuan orang lain yang menurutnya mampu, Muhith (2015).

#### **4.3. Intervensi**

Prinsip dalam tindakan keperawatan yang diberikan pada klien dengan kesiapan peningkatan konsep diri mengkolaborasi dari beberapa teori dan hasil penelitian yaitu Peningkatan Kesadaran diri. Intervensi keperawatan yang penulis berikan pada An.H dengan kesiapan peningkatan konsep diri adalah SP 1 remaja,

mendiskusikan ciri perkembangan psikososial remaja yang normal yang isinya diantaranya mampu menilai diri secara objektif dan menyelesaikan masalah dengan meminta bantuan orang lain yang menurutnya mampu. Intervensi yang terdapat di SP1 serupa dengan intervensi yang terdapat di NIC, bantu klien untuk mengidentifikasi hal yang positif mengenai diri, bantu klien untuk memeriksa kembali persepsi negatif mengenai diri dan bantu klien untuk menerima ketergantungan pada orang lain, NIC (2013).

Klien dengan kesiapan peningkatan konsep diri diberikan peningkatan kesadaran diri. Peningkatan kesadaran diri diberikan dengan tujuan agar klien mampu mengeksplorasi dan memahami pikiran, perasaan, motivasi dan tingkah lakunya dengan menggunakan strategi pelaksanaan 1 yang bertujuan agar klien dapat menjelaskan ciri perkembangan psikososial remaja yang normal dan menyimpang, mendemonstrasikan dan melatih cara mencapai perkembangan remaja yang normal, dan menyusun rencana tindakan untuk mencapai perkembangan psikososial remaja yang normal. hal ini sesuai dengan konsep yang di kemukakan Keliat (2011). Kemampuan remaja untuk mencapai identitas dirinya yang meliputi peran, tujuan pribadi, dan keunikan atau ciri khas dapat tercapai melalui serangkaian tugas perkembangan yang harus diselesaikan oleh remaja. Jika tidak mencapai kemampuan tersebut, remaja akan mengalami kebingungan peran yang berdampak pada rapuhnya kepribadian sehingga terjadi permasalahan konsep diri. Hal ini dikemukakan oleh Muhith (2015).

#### **4.4. Implementasi**

Implementasi merupakan tahap keempat yang dimulai setelah perawat merencanakan tindakan keperawatan. Rencana tindakan keperawatan dibuat sesuai dengan diagnosis yang tepat, diharapkan intervensi dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung status kesehatan pasien, Potter & Perry (2009).

Tindakan keperawatan dilakukan sesuai rencana yang telah dibuat.

Strategi pelaksanaan satu. Penulis membantu klien untuk mengenali ciri perkembangan psikososial remaja yang normal yaitu mampu menilai diri sendiri,

menyukai diri sendiri, memperlihatkan kemampuan, mempunyai rencana tentang masa depan; sekolah; pekerjaan; dan teman, dapat mengambil keputusan, mempunyai tanggung jawab dan mandiri (misalnya dalam keluarga sebagai anak sekaligus kakak laki-laki harus mampu membimbing adiknya), mampu berinteraksi dengan keluarga dan orang lain, mampu menyelesaikan masalah. Perkembangan psikososial yang menyimpang yaitu tidak menemukan ciri khas dalam diri, merasa bingung, bimbang, tidak mampu berinteraksi dengan keluarga dan orang lain, tidak menyukai diri sendiri, sulit mengambil keputusan, tidak mempunyai minat, tidak mandiri, berperilaku antisosial yang dilakukan dengan cara mendiskusikan. Kemudian mengenali cara untuk mencapai perkembangan psikososial dengan cara (1) menerima keadaan fisik dirinya sendiri dan menggunakan tubuhnya secara lebih efektif (2) mencapai kemandirian emosional untuk menghindari pertentangan atau perbedaan pendapat dengan orang tua dan orang-orang dewasa lainnya (3) mencapai suatu hubungan dan pergaulan yang lebih matang antara lawan jenis yang sebaya sehingga remaja akan mampu bergaul secara baik dengan kedua jenis kelamin, baik laki-laki maupun perempuan (4) dapat menjalankan peran sosial maskulin dan feminin (5) diharapkan untuk berpartisipasi demi kebaikan atau perbaikan di lingkungan sosialnya, namun bila hal itu belum bisa dijalankan, minimal yang harus dilakukan adalah tidak menjadi beban bagi masyarakat atau lingkungan sosialnya yang dilakukan dengan berdiskusi. Kemudian melatih cara mencapai perkembangan remaja yang normal, serta menyusun rencana tindakan. Hal ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 20 – 30 menit maksimal satu kali pertemuan dengan kegiatan di hari pertama yaitu berdiskusi dan menyusun rencana kegiatan, dihari kedua yaitu mengobservasi bahasan dihari pertama dan kegiatan yang direncanakan, dihari ketiga yaitu mengobservasi kemampuan klien dalam melaksanakan kegiatan yang sudah direncanakan, hal ini diberikan agar klien mampu mencapai perkembangan psikososial remaja yang normal. Diperkuat hasil penelitian Agung s., (2014), menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara pencapaian identitas diri pada individu intervensi sebelum dan setelah diberikan stimulasi perkembangan

psikososial. Hasil yang di dapatkan setelah diberikan stimulasi tumbuh kembang psikososial menunjukkan peningkatan pencapaian identitas diri pada remaja.

#### **4.5. Evaluasi**

Setelah diberikan tindakan keperawatan selama tiga hari, menunjukkan peningkatan perilaku remaja dilihat dari hasil *pre-test* kuesioner sebelum diberikan stimulasi menunjukkan 6 dari 8 perilaku remaja yang normal dan setelah diberikan stimulasi menunjukkan hasil *post-test* 7 perilaku remaja yang normal sesuai dengan yang di kemukakan oleh erikson dalam Muhith (2015). Klien mengatakan sekarang mengetahui ciri-ciri perkembangan psikososial remaja yang normal dan menyimpang, klien mangatakan mengetahui cara untuk mencapai perkembangan psikososial. Klien mau melatih cara mencapai perkembangan remaja yang normal, klien bersedia menyusun rencana tindakan untuk melatih aktivitasnya di rumah. Selama dilakukan stimulasi tiga hari berturut turut klien mampu mengikuti dengan baik. Klien mengatakan senang karena setelah dilakukan stimulasi pencapaian tugas perkembangan klien dapat meningkat. Saat ini klien dapat membantu pekerjaan rumah sehari-hari secara mandiri. Penulis menyadari diperlukan peran orang tua dalam pencapaian identitas diri pada remaja, jadi untuk tindak lanjut selanjutnya penulis meminta orang tua An.H untuk memantau aktivitas yang dikerjakan serta memberikan motivasi bagi pencapaian identitas diri klien.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya maka penulis menyimpulkan asuhan keperawatan yang berkesinambungan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Dari masing masing tahapan harus dilakukan berdasarkan kriteria-kriteria yang harus terpenuhi dalam asuhan keperawatan.

5.1.1. Pengkajian yang dilakukan oleh penulis

5.1.2. Diagnosa yang muncul meliputi kesiapan peningkatan konsep diri sesuai dengan standart diagnosa keperawatan indonesia, SDKI (2016).

5.1.3. Berdasarkan masalah yang ada disusun rencana tindakan keperawatan berupa Peningkatan kesadaran diri dan memotivasi An. H dan keluarga untuk memberikan remaja lingkungan sehat, perlindungan, dan fisik, emosi serta lingkungan sosial dari usia 12-18 tahun NIC (2013) .

5.1.4. Implementasi yang penulis lakukan kepada keluarga menggunakan metode diskusi dan demonstrasi mengenai perkembangan psikososial remaja dengan menggunakan media leaflet.

5.1.5. Evaluasi keperawatan yang ditulis dalam catatan perkembangan yang berfungsi untuk mendemonstrasikan keadaan klien, baik berupa kemajuan maupun kemundurannya dilihat dari masalah yang ada. Pada dasarnya evaluasi dari masalah keperawatan yang ditemukan pada kasus An. H sesuai dengan rencana tindakan dan tujuan yang telah penulis rencanakan.

#### **5.2. Saran**

Berdasarkan hasil karya tulis ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut :

#### 5.1.6. Bagi Institusi Profesi

Perawat, petugas kesehatan jiwa komunitas khususnya dipuskesmas diharapkan lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga yang mempunyai anggota keluarga remaja. Memotivasi keluarga yang memiliki anggota remaja supaya lebih memperhatikan tumbuh kembangnya. Menjelaskan kepada keluarga dan masyarakat bahwa keluarga menjadi peran penting dalam upaya peningkatan kualitas tumbuh kembang remaja dalam pencapaian identitas diri.

#### 5.1.7. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode belajar diharapkan institusi pendidikan menyusun program kesehatan jiwa komunitas dan menjalin kerjasama dengan puskesmas.

#### 5.1.8. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan puskesmas dapat menyusun program kesehatan jiwa komunitas dan menjalin kerjasama dengan institusi pendidikan yang berkompeten.

#### 5.1.9. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat mengembangkan dan memodifikasi lebih baik dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan bagi keluarga dengan anak remaja di komunitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung s., N. (2014). Pengaruh Stimulasi Perkembangan Psikososial Pada Remaja Terhadap Pencapaian Identitas Diri Di Smpn 20 Semarang. *Telematics and Informatics*, 19(1), 27–40.
- Aprilia Ramadhani, & Sofia Retnowati. (2013). Depresi Pada Remaja Korban Bullying. *Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau*, 9(Desember), 73–79.
- Herlina. (2013). perkembangan masa remaja (Usia 11/12 – 18 tahun). *Mengatasi Masalah Anak Dan Remaja Melalui Buku*, 1–5.
- Jannah, M. (2017). Remaja Dan Tugas-Tugas Perkembangannya Dalam Islam. *Psikoislamedia : Jurnal Psikologi*, 1(1), 243–256.
- Keliat, B. A. (Ed.). (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa CMHN (INTERMEDIATE COURSE)*. Jakarta : EGC.
- Muflih, M., Hamzah, H., & Puniawan, W. A. (2017). Penggunaan Smartphone Dan Interaksi Sosial Pada Remaja Di Sma Negeri I Kalasan Sleman Yogyakarta. *Idea Nursing Journal*, VIII(1), 12–18.
- Muhith, A. (2015). Keperawatan Jiwa pada Remaja. In *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teory dan Aplikasi)* (pp. 437–461).
- NIC. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (6th editio). Elsevier Inc.
- Ningsih, F. P. E. (2018). Pencapaian Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja pada Posyandu Remaja di Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 40.
- NOC. (2013). *Nursing Outcomes Classification(NOC); measurement of Health Outcomes* (5th editio). Elsevier Inc.
- Nurhayati, T. (2016). Perkembangan Perilaku Psikososial Pada Masa Pubertas. *Jurnal Pendidikan Sosial & Ekonomi*.
- P. A, Potter, & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Putro, Z. K. (2017). Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Remaja. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu Ilmu Agama*, 17(1), 25–32.

SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.

Yusuf, A., Rizky, F., E, N. H., & Tristiana Rr D. (2016). Kompetensi Perawat Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa ( Nursing Competencies in Taking Care Patient with Mental Disorders ) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C Unai. *Jurnal Ners*, 11(2), 230–239.