

Model Transition Of Independence Process (TIP) untuk mengurangi Remaja Berprilaku Beresiko

Transition Of Independence Process Model to reduce Youth High-Risk Behavior

Betie Febriana

Departemen Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung

Abstrak

Pendahuluan: Lembaga demografi UI menyatakan bahwa perilaku beresiko remaja cenderung meningkat, mulai dari free seks, aborsi, merokok, narkoba, minuman keras, dan perilaku sosial lainnya. Sementara, remaja merupakan bonus demografi terbesar Indonesia untuk saat ini. Jika tidak tertangani dengan baik, maka dipastikan sumber daya Indonesia 10 hingga 20 tahun kedepan akan buruk. Oleh karena itu, studi literature ini mengangkat tema model *Transition Of Independence Process* sebagai solusi untuk mengurangi perilaku beresiko remaja. Literature review ini diolah dari laman publikasi bereputasi baik yang dianalisis dari temuan 8 artikel yang relevan. Model *transition of independence process* (TIP) mempersiapkan remaja terutama dengan gangguan emosi dan perilaku untuk melawati masa transisi menuju dewasa melalui proses individual yaitu dengan melibatkan mereka dalam proses perencanaan masa depan, serta menyediakan layanan perkembangan yang sesuai. Temuan beberapa studi, TIP dapat diterapkan pada berbagai kondisi psikososial remaja terkait emosi dan perilaku. Perawat jiwa dapat melakukan kajian dan penelitian lebih lanjut mengenai TIP model untuk diterapkan di Indonesia

Kata kunci : Remaja, Prilaku Beresiko, *Transition Of Independence Process Model*.

Abstract

UI demographic institute states that adolescence risk behavior tends to increase, free sex, abortion, smoking, drugs, liquor, and other bad social behavior. Meanwhile, adolescence is Indonesia's biggest demographic bonus for now. If not handled properly, certainly Indonesia's resources 10 to 20 years ahead will be bad. Therefore, this literature study raised the theme of Transition Of Independence Process model as a solution to reduce risk behavior of adolescents. This literature review is processed from a well reputed publicity page that is analyzed from the finding of 8 relevant articles. The transition of independence process (TIP) model prepares adolescence particularly with emotional and behavioral disorders to transition into adulthood through an individual process by involving them in future planning processes, and providing appropriate developmental services. The findings of several studies, TIP can be applied to various psychosocial conditions of adolescents related to emotions and behavior. Mental Health nurse supposed to do further study and research about TIP model to be applied in Indonesia

Keywords : adolescent, high-risk behavior, Transition Of Independence Process model

Corresponding Author :

Betie Febriana, FIK UNISSULA, Jalan Kaligawe km.4 Semarang 50112.

Betie.febriana@gmail.com

PENDAHULUAN

Sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah remaja di Indonesia usia 10-24 tahun adalah sebesar 64 juta jiwa, artinya 27,6 % dari total penduduk Indonesia (237,6 jiwa) (BPS, 2010). Hasil Proyeksi Penduduk menunjukkan bahwa jumlah penduduk usia remaja ini akan mengalami peningkatan hingga tahun 2030 (Lembaga Demografi FE UI, 2017). Ini merupakan potensi besar yang dimiliki oleh bangsa secara kuantitatif demografi khususnya untuk pembangunan. Oleh karena itu diharapkan perkembangan remaja dan pertumbuhannya ke arah yang baik untuk perbaikan bangsa.

Remaja adalah usia perkembangan yang kritis dan pesat dari berbagai aspek baik sosial, psikologis, dan biologisnya (Santrock, 2007). Perkembangan yang menonjol pada masa ini adalah tercapainya konsep diri

yang matang. Keadaan ini beresiko menghasilkan disharmonisasi sehingga membutuhkan penyeimbang agar tercapai taraf perkembangan psikososial yang adekuat dan baik sesuai dengan usianya.

Rasa tanggung jawab dan percaya diri dibutuhkan remaja sebagai pondasi membentuk jati diri positif. Remaja yang diberi kesempatan untuk memilih, berdiskusi dalam setiap pilihan, mempertanggungjawabkan perbuatan, akan tumbuh menjadi orang dewasa yang lebih percaya diri dan mampu bertanggung jawab (Hurlock, 2002). Sebaliknya, jika kesempatannya kecil bahkan tidak ada, akan terbentuk perilaku beresiko dan mempunyai dampak negatif.

Perilaku yang berisiko pada masa remaja antara lain merokok, alkohol, aktivitas sosial yang buruk seperti tawuran, bullying, free seks hingga aborsi, serta bergabung dalam komunitas yang buruk.. Perilaku berisiko tersebut terus meningkat setiap tahun (LDFEUI, 2017). Inilah mengapa masa ini juga merupakan masa yang kritis dalam siklus perkembangan seseorang sebagai persiapan memasuki masa dewasa (Erickson, 1999; Hurlock, 2002). Keadaan yang seperti ini menstimulus konflik internal (remaja dengan dirinya sendiri), ataupun konflik eksternal (lingkungan). Jika konflik tersebut tidak memiliki solusi yang tepat maka akan berdampak negatif terhadap perkembangan remaja, khususnya pada pematangan karakter dan beresiko mengalami gangguan mental (Bloom, 2012).

Selama masa transisi, remaja seringkali harus membuat keputusan yang berhubungan dengan lingkungan sosial serta tanggung jawab, masa depan, manajemen diri, hubungan intim serta perkembangan sikap dan tindakan mereka (Arnett, 2004). Remaja dengan perilaku berisiko akan kesulitan dalam menghadapi masa transisi ini. Hal ini pun akan bertambah sulit jika layanan pada remaja tidak terfragmentasi dengan baik apalagi aksesnya terbatas.

Untuk mencegah terjadinya dampak negatif tersebut, perlu diberikan pelayanan kesehatan terutama kesehatan jiwa (mental) pada remaja dalam rangka mengawal masa transisi tersebut. Diharapkan dengan ini remaja dapat melalui periode ini dengan optimal dan ia mampu menjadi individu dewasa yang matang baik fisik maupun psikisnya. Oleh karena itu dibutuhkan system model yang sesuai dan aplikatif.

Tenaga kesehatan mempunyai tanggung jawab dalam mengembangkan model tersebut. Model ini dapat diadaptasi dari model yang sudah ada dan pernah diterapkan ataupun dikembangkan dari teori yang ada. Oleh karena itu, tulisan ini hadir untuk mengidentifikasi dan menjelaskan salah satu model yang dapat diterapkan pada masa transisi remaja, yaitu transition of independence process (TIP).

METODE

Artikel ini menggunakan metode penulisan literature review dengan tema tertentu yang disesuaikan dengan topic dengan pencarian pada laman publikasi bereputasi berbahasa Inggris. Pada tahap awal pencarian, diperoleh 384 artikel mulai tahun 2010 sampai 2018 menggunakan kata kunci " transition of independence process model ", "youth transition". Kemudian ditelaah melalui abstrak dan menghasilkan 8 artikel yang relevan. Tulisan ini pun mengambil pelengkap dari sumber terkait yang valid.

HASIL

Model *transition of independence process* (TIP) bertujuan mempersiapkan remaja terutama dengan gangguan emosi dan perilaku (Emotional and behavior disorder/EBD) untuk melawati masa transisi menuju dewasa melalui proses individual yaitu dengan melibatkan mereka dalam proses perencanaan masa depan, serta menyediakan layanan perkembangan yang sesuai (Clark & Hart, 2009). TIP model didesign untuk individu berusia 14-29 tahun dan keluarga mereka.

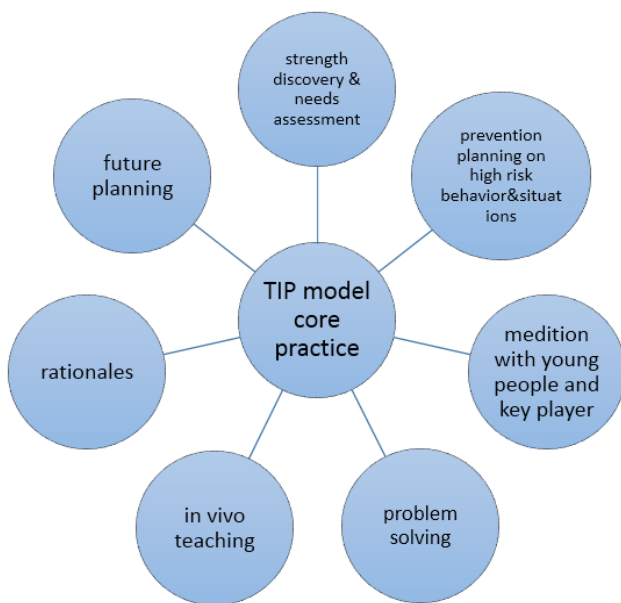
Model ini mendorong Remaja untuk mengeksplorasi kepentingan dan keinginan masa depan mereka terkait dengan masing-masing domain transisi (Gambar 2): pekerjaan dan karir, pendidikan, situasi hidup, efektivitas pribadi dan kesejahteraan, dan fungsi masyarakat. Sistem TIP juga mendukung dan melibatkan

anggota keluarga dan lainnya misalnya, orang tua, orang tua asuh, seorang kakak, pacar, teman sekamar yang relevan untuk memenuhi kebutuhan remaja

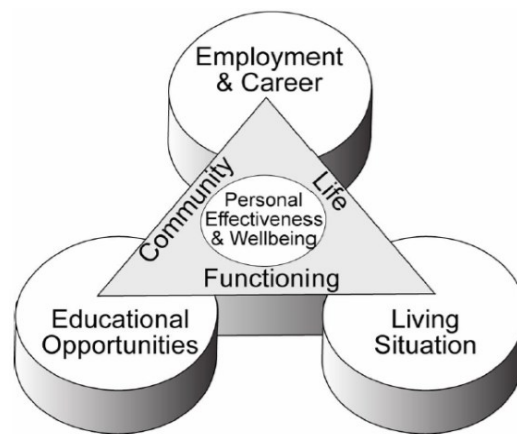
Model TIP (Gambar 1) dijalankan dengan tujuh pedoman yang di dalamnya mendorong remaja melakukan aktivitas tertentu. Pelayanan disediakan dalam rangka memenuhi kebutuhan mereka akan *non-stigma*, *trauma-informed*, perkembangan yang sesuai, menarik dukungan dan layanan kepada mereka. Tersedia kerangka program untuk setiap petunjuk serta komunitas untuk mendukung, memfasilitasi dan menjaga keberlangsungan program ini (Descenes, dkk, 2010).

Praktik model TIP adalah *proactive case managers* dengan kasus kecil yang ditangani seorang fasilitator yang disebut *transition facilitator* meliputi *life coaches*, *transition specialists*, or *coaches* yang melayani kurang dari 15 orang remaja. Fasilitator TIP bertindak menggunakan pedoman dan beberapa teknis yang dilakukan misalnya *problem solving* , *in-vivo teaching*, perencanaan pencegahan perilaku berisiko tinggi) untuk memfasilitasi remaja dalam membuat keputusan yang lebih baik, serta meningkatkan status kesehatan jiwa mereka. Model TIP juga menyediakan layanan terapi yang telah terbukti penggunaannya seperti terapi kognitif perilaku (CBT) atau intervensi klinis lain untuk mengatasi kebutuhan lain dari remaja.

Kalinyak, dkk (2015) menyatakan bahwa model ini memiliki fasilitator dengan dua peran berbeda yaitu sebagai *planning partner* dan *necessary connection*. Remaja akan memilih sendiri mitra berencana (*planning partner* atau disebut juga fasilitator transisi), bisa memilih lebih dari satu *planning partner* untuk setiap kebutuhan/ tujuan yang berbeda, bersama *planning partner* untuk merumuskan perencanaan, tujuan, dan cara yang akan dicapai. di akhir sesi perencanaan, PP menawarkan untuk membantu remaja dalam mempersiapkan rencananya. misalnya, melakukan *role play* bagaimana YP akan membahas dan menyajikan rencananya pada pihak terkait (keluarga besar atau psikiater, konselor, misalnya). Sedangkan *necessary connection* adalah psikolog, psikiater, konselor rehabilitasi, atau siapapun yang dapat menjadi ahli dalam menilai tindakan atau kemajuan yang dicapai remaja, dipilih koneksi yang sesuai dengan kebutuhan

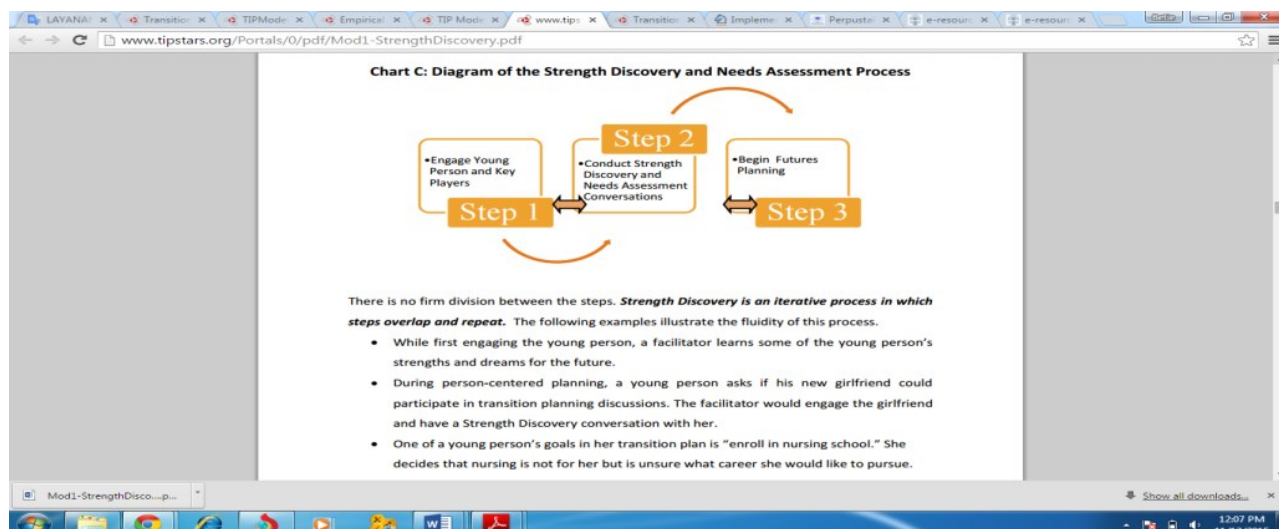


Gambar 1. *TIP model core practice*



Gambar 2. Domain transisi

Haber, Clark, & Parenteau (2009) menyimpulkan domain transisi sebagai berikut : dua domain yang di tengah (gambar 2) yaitu kesejahteraan dan efektivitas diri serta fungsi komunitas menjadi center dimana keduanya berpengaruh terhadap fokus masa depan dan ketertarikan remaja yang digambarkan dengan tiga domain yaitu pendidikan, situasi kehidupan dan pekerjaan serta karir. Dua domain yang menjadi pusat tersebut mencakup sub domain yang relevan dalam keberhasilan ketiga domain yang lain.



Gambar 3. Diagram proses pengkajian dan perencanaan

Studi yang dilakukan Oleh Boya, dkk (2005) menyebutkan bahwa model TIP ini pernah diterapkan dan komptibel pada pasien yang mengalami gejala psikososial yaitu pasien diabetic neuropati berupa keputusan dan kecemasan. Bloom (2012) dalam penelitiannya dengan subyek remaja, bahwa remaja banyak sekali terbantu dengan aplikasi model TIP, meningkat motivasi hidup, harapan , dan cita-cita serta banyaknya peralihan menuju kegiatan yang positif sehingga ini pun mengurangi kecemasan keluarga dan masyarakat sekitarnya.

PEMBAHASAN

Remaja menurut Hurlock (1990) mempunyai indikasi perilaku beresiko tinggi yang diperbuat, indikasi tersebut pada diri klien adalah prestasi atau hasil belajar menurun, terlalu sering tidak masuk sekolah, keluhan-keluhan fisik terlalu sering atau menetap yaitu merasa pusing, adanya kecemasan, setres, gejala-gejala depresi (tidak bergairah, sedih, putus asa, ingin bunuh diri, takut mati, pesimis, merasa tidak berguna, dan sejenisnya. Perilaku beresiko juga dapat memantik krisis pada keluarga. Hal ini dibuktikan dengan remaja yang tidak betah di rumah.

Pada dasarnya perilaku beresiko muncul dari mekanisme coping yang tidak sempurna sehingga remaja melarikan diri pada aktivitas lain dengan tujuan kepuasan psikis, walaupun aktivitas tersebut jauh dari kebaikan (Jai, dkk, 2016). Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku beresiko erat kaitannya dengan kondisi kejiwaan remaja. Strategi yang baik baik dalam hal perencanaan hingga implementasi suatu terapi menjadi bagian penting dalam pengobatan pada remaja, hal ini menjadi perhatian karena sifat unik remjaa yang menurut Hurlock (1999) bertindak seperti anak kecil tetapi ingin dianggap dewasa.

Model TIP dapat diterapkan pada remaja dalam kondisi apapun. Namun, dengan kondisi psikologis remaja yang tugas perkembangannya menurut Erickson (1999) adalah memenuhi konsep diri namun di sisi lain masih labil dan butuh arahan, maka model ini sangat cocok dengan masa transisi remaja. Dresser (2014) menerapkan model TIP pada keadaan jiwa remaja yang sedang klimaks. Dari hal ini didapatkan hasil bahwa remaja lebih stabil dan tenang karena proses pendampingan yang dilakukan

Gambaran terapi yang dapat dilakukan oleh terapis melalui TIP model pada perilaku beresiko adalah

1. Pengkajian kebutuhan dan penemuan kekuatan klien

Awalnya fasilitator melakukan bina hubungan saling percaya dengan klien, ini penting sebagai dasar dari terapi, kepercayaan akan memudahkan jalannya terapi karena terungkap hal yang dibutuhkan sehingga akan memudahkan fasilitator mengarahkan klien. Hal ini dimulai dari pertemuan fasilitator dengan klien di tempat yang menyenangkan bagi klien dan kemudian mereka

mengakrabkan diri dengan melakukan hal yang disepakati, atau bisa disebut membina hubungan saling percaya (Stuart, 2013). Saat melakukan hal bersama inilah fasilitator melakukan pengkajian secara tak langsung atau tidak sadar sehingga diharapkan mendapatkan informasi kebutuhan dan kekuatan klien.

Proses ini terjadi selama enam minggu pertama, fasilitator mendapatkan kepercayaan klien dan telah mengidentifikasi tentang kepentingan, kekuatan, kebutuhan, sumber daya, tantangan, mimpi, preferensi, dan hubungan sosial dari fasilitator. Hal ini tidak mudah untuk dilakukan karena butuh proses untuk kemudian dapat menggali kebutuhan langsung dari klien.

Walaupun telah terbina hubungan anatar fasilitator dan klien, tetapi klien tidak jug memutuskan untuk terlibat dalam psiko terapi yang dijadwalkan sehingga butuh waktu untuk memberikan pemahaman kepadanya. Fasilitator memotivasi remaja agar membuat perencanaan sesuai dengan keinginan dan harapannya, tidak ada unsur paksaan di dalamnya (Naccarato & DeLorenzo, 2008).

2. *Future planning*

Tahap ini telah dilakukan bersamaan dengan tahap pengkajian dan kemudian dilanjutkan lebih mendalam. Fasilitator bersama dengan klien dan keluarga atau objek yang disharmonis dengan klien mengatur jadwal untuk melakukan kegiatan bersama. Melalui kegiatan ini diharapkan harmonisasi kembali ada.

Misal, cita-cita klien adalah menjadi perawat diwujudkan dengan terlebih dahulu bertemu dengan koordinator program pendidikan tersebut. Kemudian membahas program dan cara yang dapat ditempuh untuk meraihnya. Inilah yang kemudian dimaksudkan *sebagai necessary connection* dalam TIP model yaitu terapis, ketua program keperawatan yang kedua ikut terlibat dalam perencanaan klien dalam mencapai tujuan.

3. *In vivo teaching*

Model ini diterapkan dengan pengembangan skill dan mengajarkan keterampilan wawancara pada klien, sehingga pada akhirnya klien mempunyai kesempatan besar untuk berhasil meraih cita-citanya.

4. *Problem solving*

Problem solving selalu digunakan sebagai langkah dalam setiap permasalahan klien. Seperti mengatasi memperbaiki hubungan dengan keluarga, melanjutkan kembali aktivitas sekolah, melakukan terapi baik psikoterapi maupun farmakoterapi. Selama periode ini, fasilitator juga mendorong, membujuk, dan mendukung kehadiran klien di sekolah, serta mengajarkan untuk mengelola kemarahan atau emosi lain yang perlu diperbaiki.

5. Perencanaan untuk mencegah resiko

Fasilitator melibatkan keluarga dalam hal ini memperbaiki hubungan dalam rangka mencegah resiko memburuknya hubungan yang tidak baik sebagai salah satu support system klien. Ini dilakukan baik di sekolah, komunitas, ataupun keluarga.

6. *Scora/ mediator*

Tahap mediasi ini diterapkan oleh fasilitator saat klien merencanakan untuk memperbaiki hubungan. Kemudian pada hal terkait cita-cita klien, misal, menjadi perawat dan keinginan untuk sembuh, fasilitator bertindak sebagai mediator bertemu dengan orang yang dimaksud. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan dukungan dari orang yang ahli

Evaluasi dari model TIP pada klien remaja, misal dari domain pendidikan : klien membuat kemajuan yang baik dalam menyelesaikan sekolah tinggi, mengambil satu kelas di perguruan tinggi. Domain kehidupannya klien mempunyai beberapa teman baru ada, dan hidup dengan perasaan kekeluargaan yang lebih baik.. Fungsi komunitas pun berjalan dengan baik yaitu fungsi terapi dimana klien mau terlibat pada setiap terapi dan berinteraksi dengan orang lain yang menunjang kebutuhan akan tercapainya tujuan. Kesejahteraan diri dan personaliti klien dengan mempelajari hal terkait emosinya seperti teknik asertif dan juga membina hubungan baik dengan memperoleh banyak teman. Oleh karena semua domain dari 6 domain yang sebelumnya masih buruk mampu pelan pelan diperbaiki dengan baik dengan adanya fasilitator dengan menggunakan TIP model. Keberadaan ini dipertahankan dengan baik dan terus dipantau oleh fasilitator (Karpur, dkk, 2005).

Selanjutnya, Klien difasilitasi melalui kekuatan informal dimana penilaian dan perencanaan-orang yang terlibat berpusat pada klien, dan mengungkapkan kekuatannya, kebutuhan, dan impian. Klien kemudian diberikan dukungan dan layanan untuk membantu klien disesuaikan dengan kebutuhan dan tercapainya tujuan. Proses ini telah memungkinkan klien untuk menemukan lintasan baru untuk hidup dan masa depannya.

Fungsi komunitas juga penting, yaitu sebagai lingkungan terapi ataupun lingkungan yang kondusif dalam mempermudah klien membuat keputusan misal dari ketersediaannya infoemasi dalam memenmpuh karir dan pendidikan. Keluarga sebagai fungsi kenyamanan turut andil dalam mereduksi perilaku beresiko remaja. Sehingga model ini tepat pada remaja dengan prilaku berisiko khususnya dalam menentukan identitas diri dan konsep diri remaja.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

TIP model dapat diaplikasikan sebagai model dalam mengawal masa transisi remaja terutama melalui kesehatan mental. Model ini telah diakui di Negara asalnya menjadi salah satu model dalam usaha meningkatkan status kesehatan jiwa remaja yang sedang melalui proses transisi. Model ini mengintegrasikan semua domain kehidupan terutama yang berisiko berpengaruh pada masa transisi remaja. Sistem TIP juga mendukung dan melibatkan anggota keluarga dan lainnya misalnya, orang tua, orang tua asuh, seorang kakak, pacar, teman sekamar yang relevan untuk memenuhi kebutuhan remaja. Oleh karena itu sistem ini bekerja secara holistic dan komprehensif.

Saran

Perawat jiwa dapat melakukan kajian dan penelitian lebih lanjut mengenai TIP model untuk diterapkan di Indonesia

KEPUSTAKAAN

- Bloom, Sheila R., Kuhlthau, Karen, Van Cleave, Jeanne, Knapp, Alixandra A., Newacheck, Paul, & Perrin, James M. (2012). Health Care Transition for Youth With Special Health Care Needs. *Journal of Adolescent Health, 51*(3), 213-219. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.01.007>
- Booya, F., Bandarian, F., Larijani, B., Pajouhi, M., Nooraei, M, & Lotfi, J. (2005). Potential risk factors for diabetic neuropathy : A case control study. *BMC Neurol, 5*, 24
- Deschenes, N., Clark, HR., Herrygers, J., Blasé, K., & Wagner, R. (2010). A Process for Working with Transitional Youth and Young Adult. Star Behavioral Health Group : Long Beach. <http://NNYT.TIPstar.org>
- Dresser, Carlk, & Deschenes. (2014). Implementation of a positive development, evidence-supported practice for emerging adult with seroious mental health conditions : TIP model. *journal of behaviour health service and research. 223-237*
- Haber, MG., Clark, HB., & Parenteau, R. (2009). Prevention Planning: Collaboration with Youth and Young Adults to Reduce Risk Behavior an Related Harm. from a Systematic Review. *Child Adolesc Soc Work Journal. 25:287–308. DOI 10.1007/s10560-008-0127-z*
- Hurlock, E. B. (2002). *Developmental psychology: a lifespan approach*. Boston: McGraw-Hill.
- Jai K. D, Rehana A. S, Zohra S. L, Marium N, Zulfiqar A. (2016). Interventions for adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. *Journal of Adolescent Health. 59* (4). 49-60.
- Kalinyak, Gary, Killion & Suresky.(2015). Component of TIP model program . *journal of behaviour health service and research. 1-9*

- Karpur, A., Clark, H. B., Caproni, P., & Sterner, H. (2005). Transition to Adult Roles for Students With Emotional/Behavioral Disturbances: A Follow-Up Study of Student Exiters From Steps-to-Success. *Career Development For Exceptional Individuals*, 28(1), 36-46.
- Ldfebui. (2017). Ringkasan Studi : prioritaskan kesehatan reproduksi remaja untuk menikmati bonus demografi. <http://ldfebui.org/wp-content/uploads/2017/08/BN-06-2017.pdf>
- Mental health; findings from K. dresser and colleagues update understanding of mental health implementation of a positive development, evidence-supported practice for emerging adults with serious mental health conditions: The transition to independence ...]. (2015). *Mental Health Weekly Digest*, , 89. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1680803706?accountid=25704>
- Naccarato, T. & DeLorenzo, E. (2008). *Transitional Youth Services: Practice Implications*
- Papalia, D E., Olds, S. W., & Feldman, Ruth D. (2001). *Human development (8th ed.)*. Boston: McGraw-Hill
- Santrock. (2007). *Psikologi Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga
- Stars Behavioral Health Group .(2010). *TIP model evidence*. Website TIP Model™ theory & research Sum WORD 092714. www.tipstars.org