

MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN POTENSIAL PEMBENTUKAN IDENTITAS DIRI REMAJA DENGAN PENDEKATAN MODEL HEALTH PROMOTION DI KELURAHAN KATULAMPA BOGOR TIMUR

Evin Novianti

Fak.Ilmu Ilmu Kesehatan UPN “Veteran” Jakarta

Abstrak

Upaya kesehatan remaja di masyarakat masih bersifat fisik, sedangkan upaya kesehatan psikologi seperti stimulasi perkembangan remaja belum terlihat. Tujuannya mendesiminasikan hasil tentang upaya *Health Promotion* di masyarakat bagi pembentukan identitas diri remaja lewat terapi spesialis keperawatan jiwa. Terapi spesialis keperawatan jiwa membantu mencegah masalah kesehatan, mendidik dan mengembangkan potensi kelompok remaja. Namun dengan karakteristik dan masalah anggota yang berbeda, diperlukan terapi tambahan sesuai dengan masalah yang tengah dihadapi oleh remaja. Remaja dengan kesulitan bersikap asertif diberikan tambahan terapi *Assertiveness Training*, remaja yang kurang mampu berkenalan & berkomunikasi diberi tambahan terapi *Social Skill Training* dan remaja yang tidak sedang memiliki masalah keduanya tapi membutuhkan wadah untuk saling mendukung, dibentuk lah *Self Help Group*. Analisa dilakukan dengan menggunakan pendekatan model konsep *Health Promotion* dari Nola J.Pender. Hasil penulisan ini adalah Terapi kelompok terapeutik direkomendasikan untuk dilakukan pada tatanan pelayanan kesehatan di masyarakat sebagai bentuk pelayanan kesehatan jiwa promotif bagi remaja di masyarakat

Kata kunci : Identitas diri, remaja, Model konseptual *Health Promotion*

Abstrack

Adolescence health efforts at community is still physical but psychological health as stimulation has not been seen. The purpose is desimination of Health Promotion effort at community to building identity with the other specialis therapeutic of nursing. Therapeutic Group Therapy to help the member prevent from health problem, educate and develop of potention and increase ability group to solve the health problem. Adolescence with difficult assertive take the Assertiveness training therapy. Adolescence with difficult to socialization and communication will take the social skill training and adolescence with not either too but still needed group to share their problem, so it can be make self help group therapy answer what adolescence need. Analysis utilized concepts of Health Promotion from Nola J.Pender. This study result explain about the application of therapeutic group therapy increase family abilty in take early adolescence stimulation. It recommended to do regulary of therapeutic group therapy in the community based as promotif community mental health for adolescence development stage.

Keyword : identity, adolescence, model concepts of Health Promotion.

PENDAHULUAN

Transisi perkembangan yang paling menentukan dari seorang anak mencapai tahap pendewasaan adalah di usia remaja (Hurlock, 2009). Remaja dalam masa peralihan ini sama halnya seperti pada masa anak, mengalami perubahan-perubahan biologis, kognitif, moral dan peran di dalam dan di luar lingkungannya. Perbedaan proses perkembangan yang jelas pada masa remaja ini adalah perkembangan psikoseksualitas dan emosi yang mempengaruhi tingkah laku remaja yang sebelumnya pada masa anak-anak tidak muncul / berpengaruh (Gunarsa, 2010). Adanya kesenjangan perkembangan anak dan remaja tersebut, dapat memicu terjadinya krisis nilai yang dapat berpengaruh pada perilaku remaja terhadap lingkungannya.

Selama proses pembentukan identitas diri tidak berlangsung secara rapi atau tiba-tiba, tapi dibentuk sedikit demi sedikit seiring dengan pengalaman dan eksplorasi diri remaja. Remaja yang berhasil mengatasi dan menerima peran-peran yang menimbulkan konflik di lingkungan sosial, akan membentuk identitas yang baik.

Remaja berupaya mencapai identitas diri yang positif, membutuhkan dukungan dari berbagai pihak dalam bentuk memberi kesempatan, membina remaja untuk tumbuh dan berkembang di dalam kelompoknya. Upaya kesehatan remaja di masyarakat masih bersifat fisik, sedangkan upaya-upaya kesehatan psikologi seperti stimulasi perkembangan remaja belum terlihat. Selama perhatian masyarakat hanya tertuju pada upaya peningkatan kesehatan fisik saja, akan memunculkan remaja yang sehat fisik tetapi rentan terhadap tekanan hidup (Astuti, 2009).

Kurangnya perhatian pada faktor non fisik dapat menyebabkan seorang remaja hanya sehat secara fisiknya saja, namun secara psikologis rentan terhadap stress. Dibutuhkan keterlibatan dalam melakukan upaya-upaya stimulasi tumbuh kembang remaja dalam mencapai diagnosa keperawatan potensial pencapaian identitas diri.

Stimulasi adalah cara terbaik untuk mengembangkan kemampuan seorang anak, dapat dilakukan secara langsung oleh orang tua atau menciptakan lingkungan yang baik sehingga anak merasa nyaman mengeksplorasi diri terhadap lingkungannya (Towsend & Mary, 2009). Latihan stimulasi tumbuh kembang remaja telah diteliti oleh Nurlis (2008), terbukti berpengaruh kuat dalam membentuk perasaan remaja kepada diri mereka sendiri. Hal ini dapat membuat remaja mengukur kembali kemampuan diri mereka dan membangun identitas mereka dan mengelola kehidupannya sendiri. Penelitian serupa dilakukan oleh Bahari (2010) meneliti pengaruh terapi kelompok terapeutik pada remaja terhadap konsep diri remaja. Hasil penelitian ini membuktikan adanya pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan konsep diri remaja setelah diberikan stimulasi tumbuh kembang pada 8 aspek perkembangan yaitu biologis, psikoseksual, kognitif, bahasa, moral, spiritual, emosi, sosiokultural dan kreativitas.

Sepanjang perjalanan hidup remaja, terdapat kondisi yang dapat menyebabkan labilnya emosi, seperti perubahan-perubahan kondisi fisik, hubungannya dengan anggota keluarga di rumah, suasana kelompok teman sebaya (Hurlock, 2008). Emosi yang labil pada remaja disebabkan oleh kemampuan

menghadapi dan menyelesaikan konflik sosial masih kurang (Gottman, 2008). Masalah-masalah remaja tersebut dapat diatasi dengan tambahan terapi selain terapi kelompok terapeutik .

Latihan bagi remaja bagaimana cara berkomunikasi secara *asertif* menyampaikan harapan dan keinginan remaja dengan anggota keluarga di rumah atau di dalam kelompoknya dapat menjawab kebutuhan remaja akan koping yang adekuat. Latihan tersebut harus dilakukan berulang-ulang dan diterapkan ke remaja, sehingga memerlukan bimbingan dan arahan secara intensif dari seorang terapis (Safaria, 2009). Bentuk latihan stimulasi aspek emosi remaja adalah dalam bentuk Terapi *Assertiveness Training* (Towsend & Mary, 2009). Terapi ini melatih kemampuan seseorang untuk mengungkapkan pendapat, perasaan, sikap dan hak tanpa disertai adanya perasaan cemas (Hopkins, 2005). Tujuan lain dari terapi ini adalah melatih dan memperbaiki kepercayaan diri seseorang dalam berperilaku (Girdano & George, 1985).

Terapi yang dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi adalah *social skills training* (SST). Terapi ini merupakan metode yang didasarkan prinsip-prinsip sosial dan menggunakan teknik perilaku bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah (Kneisl & Varcarolis dalam Reni, 2008).

Perpaduan terapi kelompok terapeutik dengan *Social skills training* dapat menjawab kebutuhan remaja dalam upaya meningkatkan perkembangan bahasa dan sosialnya. Remaja membutuhkan latihan-latihan untuk dapat mengekspresikan dirinya, memperkenalkan dirinya pada orang lain dan mampu menyampaikan

maksud dan keinginannya di dalam kelompok.

Remaja dengan perkembangan fisik, psikis dan sosial yang berkembang pesat berjuang agar dapat memainkan perannya sesuai dengan harapan yaitu memperoleh kejelasan identitas diri, dapat dimengerti dan diterima oleh lingkungan terutama kelompoknya (Ali & Asrori, 2010). Kondusif tidaknya hubungan interpersonal remaja mempengaruhi cara-cara remaja dalam mencari pemecahan masalah untuk dapat diterima kembali di dalam kelompok (Haryono, 1992). Remaja membutuhkan suatu wadah atau kelompok yang memiliki hubungan erat, tujuan yang sama agar dapat memberikan pengaruh positif dalam upaya mencapai identitas dirinya lewat *Self help group*.

Upaya-upaya *Health Promotion* ini dapat dilakukan di area komunitas sebagai lingkungan tempat tinggal remaja. Melalui peran perawat jiwa di komunitas, model *Health Promotion* dapat dikembangkan melalui suatu program pelayanan keperawatan kesehatan jiwa yang berbasis masyarakat (*Community Base*). Pelayanan keperawatan jiwa masyarakat atau yang lebih dikenal dengan *Community Mental Health Nursing* (CMHN) ditujukan kepada kesehatan jiwa secara kolektif bagi semua orang yang tinggal di masyarakat baik dari kelompok sehat, resiko atau gangguan (Mohr, 2006). Pelayanan yang diberikan dalam program CMHN berfokus pada kesehatan jiwa di berbagai tahapan tumbuh kembang individu termasuk usia remaja.

Masalah Penelitian

- a. Bagaimana penerapan teori keperawatan *Health Promotion* untuk meningkatkan kemampuan remaja

dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang mencapai identitas diri remaja.

- b. Bagaimana penerapan ilmu dan konsep keperawatan jiwa khususnya dalam menerapkan terapi spesialis pada kelompok remaja sehat

Tujuan

- c. Diketuainya karakteristik remaja seperti usia, jenis kelamin, urutan kelahiran, jumlah saudara kandung, status pendidikan dan status ekonomi keluarga
- d. Menganalisis ketepatan kombinasi Terapi Kelompok Terapeutik dan *Assertiveness Training* dengan menggunakan model *Health Promotion* sebagai upaya pencapaian identitas diri remaja
- e. Menganalisis ketepatan kombinasi Terapi Kelompok Terapeutik dan *Social Skill Training (SST)* dengan menggunakan model *Health Promotion* sebagai upaya pencapaian identitas diri remaja
- f. Menganalisis ketepatan kombinasi Terapi Kelompok Terapeutik dan *Self Help Group (SHG)* dengan menggunakan model *Health Promotion* sebagai upaya pencapaian identitas diri remaja

Teori

Tujuan utama dari seluruh perkembangan remaja adalah pembentukan identitas diri (Erickson, dalam Gunarsa, 2010). Selama masa remaja, identitas diri lebih banyak ditandai dengan upaya mencari keseimbangan antara kebutuhan otonomi dan kebutuhan interpersonal (Brooker & Repper, 2001). Selama proses, pembentukan identitas diri tidak

berlangsung secara rapi atau tiba-tiba, tapi dibentuk sedikit demi sedikit seiring dengan pengalaman dan eksplorasi diri remaja (Santrock, 2007). Kondisi yang sering menimbulkan konflik lingkungan sosial tersebut jika berhasil diatasi oleh remaja, akan membentuk ciri identitas diri yang positif.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan identitas diri remaja meliputi :

a. Perilaku Sebelumnya

Remaja dengan latar belakang biologis, psikologi dan kemampuan sosial yang baik, adalah modal dasar bagi remaja untuk naik ke jenjang berikutnya yaitu dewasa muda. Kematangan pribadi remaja menentukan keberhasilan remaja secara sosial. Dalam hal ini amatlah penting bagi remaja untuk tidak menilai seseorang berdasarkan penampilan semata, sehingga orang yang memiliki penampilan tidak menarik cenderung dikucilkan. Penting peran serta orangtua dan lingkungan dalam memberikan penanaman nilai-nilai yang menghargai harkat dan martabat orang lain tanpa mendasarkan pada hal-hal fisik seperti materi atau penampilan.

b. Kondisi Remaja saat ini

Pertumbuhan dan perkembangan remaja yang mudah sekali terlihat adalah pertumbuhan fisik, sehingga secara tidak disadari akan mempengaruhi perilaku remaja secara sosialnya. Pesatnya pertumbuhan fisik pada remaja sering menimbulkan kejutan-kejutan pada diri remaja. Pakaian yang dimiliki seringkali dirasakan tidak lagi muat dan harus membeli yang baru. Pada remaja putri ada perasaan seolah-olah belum dapat menerima kenyataan bahwa dirinya kini memiliki buah dada seperti perempuan dewasa umumnya. Hal ini membuat remaja putri menjadi serba canggung dan tidak bebas. Karena itu butuh dukungan

dari berbagai pihak seperti orang tua, guru, teman, masyarakat setempat untuk mendukung klien menjadi lebih baik lagi.

c. **Pemahaman remaja terhadap stimulus**
Secara kognitif remaja memahami stimulus yang didapat, apakah remaja akan menerima stimulus tersebut sebagai perubahan dirinya ke arah yang lebih baik atau justru menilainya sebagai suatu ancaman karena ketidakmampuan dirinya memenuhi tuntutan lingkungan. Remaja yang mendapat stimulus dari lingkungannya secara kognitif mampu menganalisa kritikan, mampu memecahkan masalah, berpikir logis dan abstrak, mau menerima pendapat dari orang lain, kritis terhadap informasi yang diterima dan tidak sesuai dengan pendapatnya, jujur dalam menjawab dan tidak sulit dalam memilih topik pembicaraan.

Karakteristik perilaku yang dimunculkan remaja berupa perilaku remaja di masa lalu, kejadian, stimulus lingkungan yang diterima remaja di masa kini, membentuk suatu pemahaman kognitif dan sikap remaja dalam menyingkapi masalah-masalahnya (Pender, 1996). Serangkaian perjalanan panjang remaja tersebut akan dimunculkan dalam bentuk perilaku, baik itu adaptif maupun maladaptif /perilaku menyimpang (Stuart & Laraia, 2009).

Perilaku yang dimunculkan tersebut adalah mekanisme koping remaja untuk mempertahankan dirinya terhadap masalah-masalahnya (stressor). Berikut akan dijelaskan bagaimana perilaku remaja dilihat dari 8 aspek perkembangan.

a. Fisik dan Psikoseksual

Perubahan fisik yang terjadi pada remaja sangat dipengaruhi oleh perubahan hormonal, yang ditandai dengan pertumbuhan berat badan, tinggi badan,

dan kematangan seksual. Sebagai akibat dari bekerjanya hormon-hormon tersebut, seorang anak sejak memasuki usia remaja mulai menunjukkan tanda - tanda berkembangnya fisik yang diikuti oleh kematangan ciri seksual sekunder. Pada remaja laki-laki tumbuh kumis, suara berat, tumbuh jakun dan otot-otot membesar. Remaja perempuan menunjukkan perubahan pinggul membesar, tumbuh payudara, suara melembut (Potter & Perry, 2005).

b. Kognitif dan Bahasa

Perkembangan kognitif/intelektual menurut Piaget (1970, dalam Fortinash,2004) dibagi menjadi empat tahap perkembangan yaitu tahap sensorimotoris, tahap praoperasional, tahap operasional konkret dan tahap operasional formal. Remaja seharusnya sudah berada pada tahap operasional formal dan sudah mampu berpikir abstrak, logis, rasional serta mampu memecahkan persoalan yang bersifat hipotesis.

Remaja sudah mampu menghubungkan ide, pemikiran atau konsep, menganalisis dan menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Sikap kritis dari remaja yang merasa tidak puas melihat permasalahan yang ditemui sepanjang kehidupannya menumbuhkan sifat idealisme yang tinggi dalam mencapai cita-cita dan harapannya. Remaja sebenarnya sudah mulai berpikir sistematis untuk memecahkan suatu masalah. Pernyataan ini diperkuat oleh Lefrancois (1996, dalam Hitchcock, 1999) yang menyatakan bahwa proses pikir remaja lebih didasari oleh realita dan kemampuan aktivitas mental dalam menyelesaikan masalah.

Perilaku positif yang menunjukkan perkembangan kognitif dan bahasa yang

normal adalah mampu membuat keputusan, mampu menyelesaikan masalah, memahami pembicaraan orang lain, mampu menyampaikan ide, pendapat, kritis terhadap situasi, tidak bingung saat ditanya, menjawab saat ditanya, tidak takut salah dalam berpendapat, tidak memaksakan pendapat ke orang lain dan tidak bingung saat diajak berdiskusi.

Minimnya stimulus perkembangan kognitif dan bahasa akan menimbulkan penyimpangan perilaku seperti kesulitan dalam berbicara, mengungkapkan ide, pendapat sehingga diberi labeling "pendiam" oleh lingkungan. Kesulitan menemukan topik pembicaraan menyebabkan remaja lebih banyak berdiam diri daripada menceritakan tentang diri mereka di dalam kelompok. Remaja yang kesulitan memahami apa yang dikatakan orang lain akan menjadi hambatan sosial. Ketidakmampuan bersaing di dalam kelompoknya akibat dari kesulitan bicara, akan menimbulkan perasaan tidak mampu, rendah diri yang akan berpengaruh pada pencapaian identitas diri.

c. Moral dan Spiritual

Moral berasal dari kata *mores* yang artinya tata cara dalam kehidupan, adat istiadat atau kebiasaan (Gunarsa, 2010). Moralitas merupakan aspek kepribadian yang diperlukan seseorang dalam kaitannya dengan kehidupan social secara harmonis, adil, seimbang. Remaja berada pada tahap ketiga perkembangan moral yaitu *postconvensional* atau *principle level*, dimana remaja mempunyai kesadaran dan keyakinan bahwa dirinya dan lingkungannya saling memberikan pengaruh baik positif maupun negative (Fortinash & Holoday, 2004). Prinsip universal seperti kebenaran, etika, norma

akan semakin tumbuh dan berkembang dalam kehidupan remaja.

Perilaku positif yang ditunjukkan dari perkembangan moral pada remaja adalah mengerti nilai-nilai, etika, norma agama dan masyarakat, taat pada aturan dan tata tertib masyarakat, taat menjalankan perintah dan meninggalkan yang segala sesuatu yang dilarang agama, berperilaku santun, menghormati orang tua, guru dan bersikap baik pada teman, rajin beribadah sesuai dengan agama yang dianut dan perhatian terhadap kebutuhan orang lain.

Sebaliknya, remaja yang menunjukkan penyimpangan perilaku akibat kurangnya stimulus moral dan spiritual adalah sikap menentang aturan, nilai, tata tertib rumah atau sekolah, tidak mampu membedakan yang baik dan yang buruk, yang benar dan yang salah.

d. Psikososial dan Emosi

Hubungan sosial remaja berkembang karena adanya dorongan rasa ingin tahu terhadap segala sesuatu yang ada di dunia sekitarnya. Hubungan social diartikan sebagai cara – cara remaja bereaksi terhadap orang-orang di sekitarnya dan bagaimana pengaruh hubungan itu terhadap dirinya (Ali & Ansori, 2010). Hubungan sosial bermula dari lingkungan rumah yang kemudian berkembang luas ke lingkungan sekolah dan masyarakat.

Perilaku yang menunjukkan kematangan perkembangan emosi dan psikososial adalah tidak canggung di lingkungan yang baru, perhatian pada orang lain, mampu mengontrol diri dan emosi lebih stabil, tidak menuntut orang tua secara paksa untuk memenuhi keinginannya, memiliki prestasi, menilai kelebihan dan kekurangan diri, akrab dengan teman sebaya dan

memiliki teman curhat, ketergantungan dengan orang tua berkurang (mandiri), bertanggung jawab dan mampu mengambil keputusan tanpa tergantung pada orang tua, menemukan aspek positif dalam dirinya, punya tujuan dan cita-cita masa depan.

Perilaku menyimpang akibat dari kurang matangnya perkembangan emosi dan psikoseksual adalah menyendiri, tidak suka bergaul dengan teman sebaya, merasa kesepian, tidak punya banyak teman. Kurangnya minat remaja terhadap lingkungannya membuat remaja mudah menyerah bahkan apatis.

Sumber koping remaja

Sumber koping adalah strategi yang membantu dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Sumber koping didapat dari dalam diri dan dari luar remaja. Sumber koping internal dihubungkan dengan kemampuan yang dimiliki remaja dalam mengatasi masalah (Merry & Townsend, 2009). Sumber koping yang berasal dari dalam diri remaja adalah kemampuan remaja (*personal ability*) dan keyakinan positif terhadap pelayanan kesehatan, sedangkan sumber koping yang berasal dari luar diri remaja adalah dukungan keluarga (*social support*) dan material asset.

Kemampuan personal adalah kemampuan yang dimiliki remaja itu sendiri untuk mencapai pembentukan identitas diri positif. Remaja harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang apa yang terjadi pada dirinya. Pengetahuan remaja akan tumbuh kembang di usianya adalah kunci dari kesadaran diri remaja akan perubahan – perubahan diri yang menuntutnya untuk bisa menyesuaikan diri dan memenuhi harapan lingkungan (Stuart

& Laraia, 2009). Pada perkembangan ini, remaja dituntut untuk dapat mencari sumber-sumber informasi yang dapat membantunya menjadi lebih mengerti tentang perubahan pada dirinya, sehingga dibutuhkan *self awareness* tentang aspek-aspek positif yang dimilikinya untuk mencapai identitas diri yang maksimal.

Berbagai dukungan bisa didapatkan remaja dari lingkungannya seperti keluarga (orang tua, saudara), sekolah (guru, teman) dan lingkungan sekitar tempat remaja tinggal. Jika lingkungan sekitar remaja mengetahui tentang perubahan-perubahan remaja, akan lebih mudah untuk memahami masalah-masalah pada diri remaja. Pengetahuan yang perlu dipahami oleh lingkungan adalah bagaimana cara menstimulasi tumbuh kembang remaja, bagaimana cara memotivasi remaja dan menumbuhkan rasa percaya diri dengan pujian yang realistis (Gunarsa, 2010). Fase remaja adalah fase mencari tokoh idola (*Role Model*) karenanya keluarga dan guru dituntut untuk menjadi model bagi remaja sehingga dapat menjadi sumber informasi dan sumber inspiratif bagi remaja dengan cara menciptakan rasa nyaman dan pertemanan dengan remaja.

Dukungan lainnya yang dapat diberikan pada remaja dalam membentuk identitas diri adalah material asset yang dapat mendukung kegiatan-kegiatan remaja dalam mengembangkan bakat, kemampuan dirinya. Butuh biaya pendidikan yang cukup besar untuk remaja bersekolah. Keluarga dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan remaja dengan cara bekerja, mencari penghasilan, mencoba memenuhi kebutuhan sehari-hari. Aset pribadi seperti rumah, tabungan, tanah/kebun sebagai pegangan keluarga yang sewaktu-waktu kiranya dapat digunakan untuk kepentingan remaja. Dukungan kepada remaja bisa juga berasal

dari pelayanan kesehatan yang didapatkan remaja dalam bentuk asuransi kesehatan, pelayanan kesehatan terdekat di lingkungannya seperti puskesmas, klinik pengobatan, bidan / dokter.

Persepsi yang baik terhadap pelayanan kesehatan dan selalu menggunakan pelayanan kesehatan jika remaja mengalami masalah pada dirinya akibat perubahan-perubahan fisik remaja akan membantu remaja membentuk identitas dirinya. Contoh saja di saat remaja putri mengalami menstruasi muncul perasaan tidak nyaman karena nyeri dan kram di daerah perut. Jika remaja terbiasa menggunakan pelayanan kesehatan dan percaya pada tenaga kesehatan, maka remaja akan memperoleh informasi yang benar tentang perubahan-perubahan tubuhnya, sehingga remaja dapat mengatasi masalahnya dengan tepat.

Metode Pendekatan

Dengan karakteristik dan masalah remaja yang berbeda, diperlukan terapi tambahan sesuai dengan masalah yang tengah dihadapi oleh remaja. Remaja dengan kesulitan bersikap asertif diberikan tambahan terapi *Assertiveness Training* dengan pendekatan individu, remaja yang kurang mampu berkenalan dan berkomunikasi diberi tambahan terapi *Social Skill Training* dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) dan remaja yang tidak memiliki masalah keduanya tapi membutuhkan wadah untuk saling mendukung, dibentuk lah *Self Help Group* untuk remaja

Pemberian kombinasi terapi spesialis Terapi Kelompok Terapeutik dengan *Assertiveness Training*, diberikan pada remaja yang tidak mampu mengungkapkan

secara asertif ketidaksukaan remaja terhadap perilaku kasar orang lain terhadap dirinya. Terdapat tiga orang remaja yang mengalami hal tersebut, 2 orang remaja putra dan 1 orang remaja putri. Dalam keluarganya, kakak tertua mereka sering berkata-kata kasar, menyuruh mereka melakukan pekerjaan yang sebenarnya mereka tidak mau, tapi mereka tidak dapat mengungkapkan dengan baik pendapat mereka. Respon perilaku yang ditunjukkan remaja putri ini adalah pasif dan tetap melakukan pekerjaan tersebut tapi sambil menangis.

Terapi kelompok terapeutik diberikan secara kelompok dan terapi *Assertiveness Training* diberikan secara individu untuk remaja putra dan putri. pelaksanaan terapi *Assertiveness Training* dilakukan setelah TKT diberikan. Rencana tindakan tergambar pada tabel 4.8 dibawah ini

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik remaja yang melatarbelakangi pencapaian identitas diri dilihat berdasarkan usia remaja, jenis kelamin, status pendidikan, urutan kelahiran, jumlah saudara kandung dan status sosial ekonomi keluarga. Berikut akan dijelaskan hasil secara umum dari 19 orang remaja yang mengikuti terapi spesialis untuk meningkatkan pencapaian identitas diri remaja.

Tabel 1.1 Karakteristik remaja yang mendapatkan terapi spesialis untuk meningkatkan pencapaian identitas diri remaja (n=19)

No	Variabel	Jmh	(%)
1	Usia		
	• Remaja awal (12-13 thn)	5	26,31
	• Remaja tengah (14-16 thn)	10	52,63
	• Remaja akhir (17-20 thn)	4	21,05
2	Jenis Kelamin		
	• Laki-laki	9	47,36
	• Perempuan	10	52,63
3	Status pendidikan		
	• Sekolah	8	42,10
	• Tidak sekolah	11	57,89
4	Urutan kelahiran		
	• Anak pertama	3	15,78
	• Anak tengah	14	73,68
	• Anak bungsu	2	10,52
5	Jumlah saudara kandung		
	• 2-3 orang	2	15,78
	• 4-6 orang	10	68,42
	• > 6 orang	7	36,84
6	Status ekonomi keluarga		
	• Ekonomi rendah	16	84,21
	• Ekonomi menengah	3	15,78

Jika dilihat lebih detail lagi berdasarkan kebutuhan remaja, terbagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok remaja dengan tambahan terapi *Assetiveness Training*, kelompok remaja dengan tambahan terapi *Social Skill Training* dan kelompok remaja dengan tambahan terapi *Self Help Group*.

Tabel 1.2 Karakteristik remaja yang mendapatkan Terapi kelompok terapeutik, *Assertiveness Training, Social Skill Training dan Self Help Group* (n=19)

Variabel	TKT + AT (n=3)	TKT + SST (n=5)	TKT + SHG (n=11)
Usia			
• Remaja awal (12-13 thn)	1 (33,33%)	-	4 (36,36%)
• Remaja tengah (14-16 thn)	2 (66,66%)	5 (100%)	3 (27,27%)
• Remaja akhir (17-20 thn)	-	-	4 (36,36%)
Jenis Kelamin			
• Laki-laki	2 (66,66%)	1 (20%)	4 (36,36%)
• Perempuan	1 (33,33%)	4 (80%)	7 (63,63%)
Status pendidikan			
• Sekolah	-	-	8 (72,72%)
• Tidak sekolah	3 (100%)	5 (100%)	3 (27,27%)
Urutan kelahiran			
• Anak pertama	-	2 (40%)	1 (9%)
• Anak tengah	3 (100%)	3 (60%)	9 (81,81%)
• Anak bungsu	-	-	1 (9%)
Jumlah saudara			
• 2-3 orang	-	-	6 (54,54%)
• 4-6 orang	1 (20%)	4 (80%)	3 (27,27%)
• > 6 orang	2 (66,66%)	1 (20%)	2 (18,18%)
Status ekonomi			
• Ekonomi rendah	3 (100%)	5 (100%)	8 (72,72%)
• Ekonomi menengah	-	-	3 (27,27%)

Perilaku remaja di masa lalu meliputi aspek biologis, psikologis dan sosialnya akan mempengaruhi cara pandang remaja akan perilaku sehat di masa yang akan datang (Pender, 1996). Untuk mengetahui faktor predisposisi atau pengalaman masa lalu remaja, dilakukan wawancara pada salah satu anggota keluarga dan remaja sendiri.

Tabel 1.3 Faktor predisposisi pada remaja

Faktor Predisposisi	Jmh	(%)
Biologis		
• Imunisasi lengkap	19	100
• Tidak pernah sakit fisik berat (TB paru)	12	63,15
• Tidak pernah merokok, narkoba, dll	19	100
Rata-rata	16,66	87,71
Psikologis		
• Punya cita-cita sejak kecil	19	100
• Tidak alami kehilangan orang terdekat	17	89,47
• Tidak alami kekerasan rumah tangga	15	78,94
• Belum pernah putus sekolah	7	36,84
• Tidak takut menceritakan pengalamannya	14	73,68
Rata-rata	13,66	71,92
Sosio-kultural		
• Mudah bergaul	19	100
• Punya hobi yg sama dengan teman	19	100
• Punya teman > 2 orang	19	100
• Mematuhi aturan dalam rumah / sekolah	19	100
• Mau menerima tugas & tanggung jawab	19	100
• Tidak ada labeling negative di lingkungan keluarga / masyarakat	16	84,21
Rata-rata	18,5	97,36

Remaja dalam perkembangannya tak bisa lepas dari lingkungan sosial seperti keluarga, teman sekeliling rumah, teman sekolah. Lingkungan senantiasa memberikan stimulus-stimulus yang dapat mempengaruhi perkembangan remaja baik secara fisik, psikologis maupun psikososialnya. Apabila lingkungan sosialnya memberi kebebasan dan kesempatan luas pada remaja untuk berkembang, maka lingkungan telah membantu kelancaran mencari identitas diri.

Tabel 1.4 Faktor presipitasi pada remaja

Faktor Presipitasi	Jmh	(%)
Biologis		
• Memiliki tubuh ideal	13	68,42
• Sehat fisik	19	100
• Tidak merokok, narkoba, dll	19	100
• Menyenangi kegiatan olah raga	12	63,15
• Melakukan perawatan tubuh	10	52,63
Rata-rata	14,6	76,84
Psikologis		
• Menerima arahan akan rencana ke depan	12	63,15
• Menerima perubahan fisiknya	19	100
• Diberikan kepercayaan menerima tugas dan tanggung jawab	18	94,73
• Diberi kesempatan menyukai tokoh idola	17	89,47
• Diberi kesempatan berpendapat	11	57,89
• Dilibatkan dalam mengambil keputusan	11	57,89
Rata-rata	14,66	77,19
Sosio-kultural		
• Diberi kesempatan berteman	19	100
• Diberikan kesempatan menjalankan hobi yg sama dengan teman	19	100
• Bebas menentukan pilihan tanpa campur tangan orang tua.	19	100
Rata-rata	19	100

Setelah remaja mendapatkan stimulus dari lingkungan sosialnya (keluarga, teman, masyarakat) memberikan pemahaman kepada remaja akan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sehingga meningkatkan kesadaran diri remaja akan perilaku sehat. Remaja juga menilai adanya hambatan-hambatan selama proses pengembangan dirinya seperti waktu yang tersedia, fasilitas (sarana dan prasarana) serta dana yang ada untuk mengembangkan kemampuan dirinya. Penilaian remaja tersebut akan terlihat melalui sikap remaja terhadap stimulus-stimulus yang diberikan. Berikut akan dijelaskan pada tabel 4.5

tidur	19	100
• Nafsu makan baik.	19	100
• Tekanan darah normal		
Rata-rata	17,5	92,10
Respon perilaku remaja		
• Dapat mempertahankan kontak mata	19	100
• Berani bertanya	10	52,63
• Aktif mengikuti kegiatan di sekolah/lingkungan rumah	17	89,47
Rata-rata	15,33	80,70
Respon sosial remaja		
• Mau bergaul dengan siapa saja	19	100
• Tidak memilih-milih teman	19	100
• Mampu memilih sendiri teman dekat	19	100
• Punya kelompok khusus	19	100
• Ikut ambil bagian dalam kegiatan teman sebaya	19	100
Rata-rata	19	100

Tabel 1.5 Pemahaman stimulus pada remaja yang mendapat terapi pencapaian identitas diri remaja

Penilaian terhadap stimulus	Jmh	(%)
Respon kognitif		
• Menerima kritikan dari orang lain	12	63,15
	11	57,89
• Mampu menyelesaikan masalah dgn meminta bantuan orang lain	16	84,21
	8	42,10
• Menerima perbedaan pendapat		
• Kritis terhadap informasi yang diterima	17	89,47
• Menceritakan kelebihan dirinya		
Rata-rata	12,8	67,36
Respon Afektif		
• Tidak bingung saat ditanya	12	63,15
• Yakin dalam menjawab	9	47,36
• Berani ekspresikan perasaan	9	47,36
• Berani memperkenalkan diri	10	52,63
Rata-rata	10	52,63
Respon fisiologis		
• BB ideal dengan TB	13	68,42
• Tidak mengalami kesulitan	19	100

Serangkaian perjalanan panjang remaja dalam menerima stimulus di masa remaja akan dimunculkan dalam bentuk perilaku, baik itu adaptif maupun maladaptif/perilaku menyimpang (Stuart & Laraia, 2009). Perilaku yang dimunculkan tersebut sesungguhnya adalah mekanisme koping remaja untuk mempertahankan dirinya terhadap stimulus-stimulus yang diterimanya. Berikut akan dijelaskan bagaimana perilaku remaja dilihat dari 8 aspek perkembangan.

Tabel 4.6 Karakteristik perilaku remaja yang mendapat terapi spesialis untuk mencapai identitas diri remaja

Variabel identitas diri	Jmh	(%)
Dimensi fisik & psikoseksual		
• Menerima rasa ketertarikan pada lawan jenis	12	63,15
	12	63,15
• Lebih memperhatikan penampilan diri	18	94,73
	19	100
• Nyaman dengan perubahan fisik		

• Berupaya meningkatkan kesehatan diri dengan olah fisik				mengambil keputusan tanpa tergantung pada orang tua		
	Rata-rata	15,2	80,26	• Punya tujuan dan cita-cita masa depan		
		5				
Dimensi kognitif & Bahasa				Rata-rata	8,33	43,85
• Mampu membuat keputusan		3	15,78	Dimensi Psikososial		
• Mampu menyelesaikan masalah		4	21,05	• Tidak canggung di lingkungan yang baru	18	94,73
• Memahami pembicaraan orang lain		9	47,36	• Perhatian pada orang lain	15	78,94
• Mampu menyampaikan ide, pendapat		5	26,31	• Akrab dengan teman sebaya & memiliki teman curhat	16	84,21
• Kritis terhadap situasi		8	42,10	• Ketergantungan dengan orang tua berkurang (mandiri)	19	100
• Tidak bingung saat ditanya		5	26,31	• Menemukan aspek positif dalam dirinya	6	31,57
• Menjawab saat ditanya		9	47,36			
• Tidak takut salah dalam berpendapat		9	47,36			
• Tidak memaksakan pendapat'at ke orang lain		9	47,36			
• Tidak bingung saat diajak berdiskusi		17	89,47			
		9	47,36			
	Rata-rata	7,8	41,05		Rata-rata	14,8
						77,89
Dimensi Moral & Spiritual				Sumber-sumber pendukung remaja ada di sekitar remaja terdiri dari kemampuan diri sendiri, keluarga, teman, guru, sumber dana / keuangan keluarga, pelayanan kesehatan yang ada di sekitar lingkungan remaja.		
• Mengerti nilai-nilai, etika, norma agama & masyarakat		19	100	Tabel 1.7 Sumber koping pada remaja yang mendapat terapi pencapaian identitas diri remaja		
• Taat pada aturan dan tata tertib masyarakat		19	100			
• Taat menjalankan perintah dan meninggalkan yang segala sesuatu yang dilarang agama		19	100			
• Berperilaku santun, menghormati orang tua, guru dan bersikap baik pada teman		16	84,21			
• Rajin beribadah sesuai dengan agama yang dianut		17	89,47			
• Perhatian terhadap kebutuhan orang lain		17	89,47			
	Rata-rata	17,8	93,85			
		3				
Dimensi Emosi				Sumber Koping	Jmh	(%)
• Mampu mengontrol diri dan emosi lebih stabil		9	47,36	Personal ability		
• Tidak menuntut orang tua secara paksa untuk memenuhi keinginannya		15	78,94	• Tahu ttg perkembangan remaja	19	100
• Memiliki prestasi		2	10,52	• Tahu cara stimulasi	6	31,57
• Menilai kelebihan dan kekurangan diri		5	26,31	• Tahu sumber informasi	4	21,05
• Bertanggung jawab dan mampu		13	68,42	• Dapat identifikasi masalah sendiri	8	42,10
		6	31,57	• Tahu menyelesaikan masalah	9	47,36
				• Mengetahui kemampuan diri	16	84,21
	Rata-rata	10,3	54,38			
		3				
Sosial Support (Keluarga)						
• Tahu tumbuh kembang remaja		19	100			
• Tahu cara stimulasi remaja		16	84,21			
• memotivasi remaja ikut kegiatan		19	100			
• memberi pujian yang realistis		19	100			
• menjadi role model yang baik		19	100			

• dapat menjadi sumber informasi	19	100
• Keluarga & lingkungan memberi rasa nyaman		
Rata-rata	18,5	97,74
	7	
Material Asset		
• Asuransi kes : Jamkesmas / Jamkesda / SKTM	19	100
• Dapat biaya pendidikan dari pemerintah	7	36,84
• Penghasilan keluarga mencukupi kebutuhan	16	84,21
• Keluarga memiliki tabungan	8	42,10
• Keluarga memiliki aset pribadi (rumah/tanah/kebun)	7	36,84
• Pelayanan kesehatan dekat dengan rumah (Puskesmas, klinik pengobatan, bidan, dokter)	19	100
Rata-rata	12,6	66,66
	6	
Positive Believe		
• Percaya dengan yankes	19	100
• Persepsi baik terhadap tenaga kesehatan	19	100
• Selalu menggunakan pelayanan kesehatan	19	100
• Keyakinan agama yang berhubungan dengan kesehatan	19	100
• Keyakinan budaya klien & keluarga yang berhubungan dengan kesehatan	19	100
Rata-rata	19	100

..... Setelah remaja memahami secara kognitif kebutuhan dirinya untuk dapat mencapai identitas diri yang positif, remaja berkomitmen untuk menerima dan menjalankan beberapa program terapi yang dilakukan dalam kelompok. Dibentuklah 3 kelompok utama yaitu kelompok I beranggotakan 9 orang remaja putra, kelompok II dan III masing-masing beranggotakan 5 remaja putri.

..... Pada kelompok putra, 2 remaja putra dan 1 remaja putri mengikuti tambahan terapi individu *Assertiveness Training* dan 5 remaja yang terdiri dari 1 remaja putra dan 4 remaja putri diberi tambahan terapi *Social Skill Training* secara individu, sedangkan sisanya 11 orang mengikuti *Self Help Group*.

Tabel 1.8 Kombinasi Terapi Spesialis Pembentukan Identitas Diri Pada Remaja

Terapi Spesialis	Jmh	(%)
Terapi kelompok terapeutik + <i>Assertiveness Training</i>	3	15,78
Terapi kelompok terapeutik + <i>Social Skill Training</i>	5	26,31
Terapi kelompok terapeutik + <i>Self Help Group</i>	11	57,89
Jumlah	19	100 %

Seluruh remaja menerima Terapi Kelompok Terapeutik yang dilakukan berdasarkan kelompok I,II dan III. Sebelum pelaksanaan, penulis memberikan terlebih dahulu penjelasan pada 19 remaja di dalam kelompok dan diberikan format penilaian aspek-aspek perkembangan remaja dalam mencapai identitas diri. Tahap pelaksanaan diawali dengan kegiatan *pre-test* untuk mengumpulkan data perkembangan remaja, identitas diri, karakteristik demografi, pola asuh keluarga dan hubungan sosial remaja pada kelompok I,II dan III. *Pre-test* dilakukan sendiri oleh penulis sebelum pelaksanaan terapi kelompok terapeutik didampingi oleh Kader. Kelompok I didampingi oleh 5 orang kader, kelompok II didampingi 1 orang kader dan kelompok III didampingi 2 kader.

Hasil perpaduan Terapi Kelompok Terapeutik + *Assertiveness Training*

Perpaduan terapi kelompok terapeutik dengan *Assertiveness Training* diberikan

		0		
		-		
Rata-rata	1,6	33	3	100
		,3		
		3		

Hasil Perpaduan Terapi kelompok terapeutik + Social Skill Training

Terapi ini diberikan pada remaja yang mengalami kesulitan komunikasi, sulit menemukan positif dirinya dan sulit dalam mencari topik pembicaraan dalam kelompok. *Social skills training* (SST) merupakan terapi yang didasarkan prinsip-prinsip sosial dan menggunakan teknik perilaku bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah.

Tabel 1.10 Efektifitas Terapi Kelompok Terapeutik dan *Social Skill Training* Terhadap pencapaian identitas diri remaja

Variabel identitas diri	Sebelum		Sesudah	
	Jmh	%	Jmh	%
Dimensi fisik & psikoseksual				
• Tertarik pada lawan jenis	4	80	5	100
• Memperhatikan diri	5	100	5	100
• Nyaman dengan perubahan fisik	5	100	4	80
• Upaya olah fisik				
Rata-rata	4,5	90	4,75	95
Dimensi kognitif & Bahasa				
• membuat keputusan	0	-	5	100
• menyelesaikan masalah	0	-	5	100
• pembicaraan orang lain	2	40	5	100
• menyampaikan ide, pendapat	0	-	4	80
• Kritis terhadap situasi	0	-	5	100
• Tidak bingung saat ditanya	1	20	5	100
• Menjawab saat ditanya	0	-	4	80
• Tidak takut salah berpendapat	2	40	5	100
	0	-	5	100

- Tidak memaksakan pendapat
- Tidak bingung saat berdiskusi\

	Rata-rata	0,5	10	4,6	92
Dimensi Moral & Spiritual	5	100	5	100	
• Tahu nilai, etika masyarakat	5	100	5	100	
• Taat aturan masyarakat	5	100	5	100	
• Taat ajaran agama					
• menghormati orang tua, guru dan bersikap baik pada teman	5	100	5	100	
• Rajin beribadah	5	100	5	100	
• Perhatian terhadap orang lain					

	Rata-rata	5	100	5	100
Dimensi Emosi					
• Mampu mengontrol diri	2	40	5	100	
• Tidak menuntut orang tua	3	60	5	100	
• Memiliki prestasi	0	-	2	40	
• Menilai diri	1	20	5	100	
• Bertanggung jawab	1	20	5	100	
• Punya tujuan dan cita-cita	1	20	5	100	
Rata-rata	1,33	72,3	4,5	90	3

Dimensi Psikososial					
• Tidak canggung di lingkungan	5	100	5	100	
• Perhatian pada orang lain	3	60	5	100	
• Akrab dengan teman sebaya & memiliki teman curhat	5	100	5	100	
• Ketergantungan dengan orang tua berkurang (mandiri)	0	-	5	100	
• Menemukan aspek positif dalam dirinya					
Rata-rata	3,2	64	5	100	

Hasil Perpaduan Terapi kelompok terapeutik + Self Help Group

Remaja dengan perkembangan fisik, psikis dan sosial yang berkembang pesat berjuang agar dapat memainkan perannya sesuai dengan harapan yaitu memperoleh

kejelasan identitas diri, dapat dimengerti dan diterima oleh lingkungan terutama kelompoknya (Ali & Asrori, 2010). Kondusif tidaknya hubungan interpersonal remaja mempengaruhi cara-cara remaja dalam mencari pemecahan masalah untuk dapat diterima kembali di dalam kelompok (Haryono, 1992). Remaja membutuhkan suatu wadah atau kelompok yang memiliki hubungan erat, tujuan yang sama agar dapat memberikan pengaruh positif dalam upaya mencapai identitas dirinya.

Penulis melakukan pendampingan pada remaja di awal penjelasan konsep SHG, pembentukan SHG dan ketika kelompok diskusi tentang pemahaman masalah masing-masing individu (2 pertemuan tanggal 2 dan 9 Maret 2011). Pertemuan selanjutnya, penulis memandirikan kelompok untuk melakukan sendiri pertemuannya namun tetap didampingi oleh Kader Kesehatan Jiwa setempat.

Tabel 1.11 Efektifitas Terapi Kelompok Terapeutik dan *Self Help Group* Terhadap pencapaian identitas diri remaja

Variabel identitas diri	Sebelum		Sesudah	
	Jmh	%	Jmh	%
Dimensi fisik & psikoseksual	7	63,6	11	100
• Tertarik pada lawan jenis	5	45,4	11	100
• memperhatikan penampilan	10	90,9	11	100
• Nyaman dengan perubahan fisik	11	100	11	100
• meningkatkan kesehatan diri dengan olah fisik				
Rata-rata	8,25	75	11	100
Dimensi kognitif & Bahasa				
• Mampu membuat keputusan	3	27,2	11	100
	4	36,3	11	100
• Mampu menyelesaikan masalah	9	81,8	11	100
• Memahami pembicaraan orang lain	5	45,4	9	81,
• Mampu menyampaikan ide	8	72,7	9	8
• Kritis terhadap situasi	5	45,4	11	81,
	8	72,7	11	8

• Tidak bingung saat ditanya	8	72,7	8	100
• Menjawab saat ditanya	11	100	11	100
• Tidak takut salah berpendapat	8	72,7	10	72,7
• Tidak memaksakan pendapat				100
• Tidak bingung saat berdiskusi				90,9
Rata-rata	6,9	62,2	10,2	92,7
Dimensi Moral & Spiritual				
• Mengerti nilai, etika masy	11	100	11	100
• Taat pada aturan	11	100	11	100
• Taat perintah agama	11	100	11	100
• menghormati orang tua, guru	11	100	11	100
• Rajin beribadah	11	100	11	100
• Perhatian pada orang lain				
Rata-rata	11	100	11	100
Dimensi Emosi				
• Mampu mengontrol	7	63,6	11	100
• Tidak menuntut orang tua	11	100	10	90,
• Memiliki prestasi	2	18,1	7	9
• Menilai diri	5	45,4	11	63,
• mampu mengambil keputusan	11	100	11	6
• Punya tujuan dan cita-cita masa depan	5	45,4	11	100
				100
Rata-rata	6,83	62,1	10,1	92,4
Dimensi Psikososial				
• Tidak canggung	11	100	11	100
• Perhatian pada orang lain	11	100	11	100
• Akrab dengan teman sebaya	11	100	11	100
• mandiri	6	54,5	11	100
• Menemukan aspek positif				
Rata-rata	10,0	90,9	11	100

SIMPULAN

Sejalan pelaksanaan yang diberikan dengan terapi spesialis kelompok TKT, AT dan SHG pada tiga kelompok remaja dan sesuai dengan pendekatan Model

Health Promotion, telah berhasil dilakukan secara tepat dan efektif, namun disadari masih memiliki beberapa keterbatasan karena faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan terapi tersebut, diantaranya:

1. Perawat spesialis keperawatan jiwa hendaknya dapat menjadikan Terapi Kelompok Terapeutik sebagai dasar terapi dengan mengkombinasikannya dengan terapi lain sesuai dengan kebutuhan perkembangan remaja. Ke empat terapi ini sebagai salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perawat spesialis jiwa dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa di tatanan komunitas.
2. Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik pada remaja hendaknya dapat difasilitasi secara rutin dan berkesinambungan oleh perawat Penanggung Jawab Program Kesehatan remaja bekerja sama dengan lintas program pemegang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dari Puskesmas Bogor Timur saat melaksanakan kegiatan kunjungan SHG remaja di komunitas.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait efektifitas pelaksanaan terapi kelompok terapeutik terhadap kelompok remaja yang beresiko tinggi mengalami kondisi penyakit fisik.

DAFTAR PUSTAKA

Ali,M & Ansori,M. (2010). *Psikologi remaja perkembangan peserta didik*. Edisi 6. Jakarta : PT Bumi Aksara.

Bahari. (2010). Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Perkembangan Identitas Diri Remaja di Kota Malang. Tesis S2 (tidak dipublikasikan). Jakarta: Keperawatan Universitas Indonesia.

DepKes R.I (2007). *Pelatihan ketrampilan sosial untuk meningkatkan kesehatan jiwa remaja: Modul*. Jakarta : DepKes R.

Fortinash, K.M. & Holoday, P.A. (2004). *Psychiatric mental health nursing. Third edition*, St. Louis Missouri: Mosby – Year Book Inc.

Gunarsa.(2010). *Psikologi Remaja*. Edisi 1. Jakarta : PT BPK Gunung Mulia.

Hamid, Achir,Y.(2009). *Bunga rampai asuhan keperawatan kesehatan jiwa*. Edisi 1. Jakarta : EGC

Hartono,A.(2009). *Emotional quality parenting cara praktis menjadi orang tua pelatih emosi*.edisi 1. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utam

Haryono. (1992). Kesiapan remaja memasuki masa dewasa studi tingkat aspirasi, ketetapan pilihan bidang pekerjaan dan sikap terhadap sekolah pada siswa SMA Negeri di Kodya Semarang, Jawa Tengah. Jakarta : Teseis S2, Fakultas Psikologi, UI

Hurlock, E.(2008). *Perkembangan anak jilid 1*. Edisi 6. Jakarta : Erlangga.

Leininger, M., & McFarland, M.R., (2002). *Transcultural nursing, Concepts, Theories, Research, and Practice*, (3rd eds.), New York: McGraw-Hill.

Mohr.WK, (2006). *Psychiatric mental health nursing (6 th edition)*, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.

Nurjanah, SpSi.(2008). *Mengembangkan kecerdasan emosi pada anak*. Gifted Review jurnal keberbakatan dan kreatifitas, 02(01), 13-19.

Novianti. (2010). *Pengaruh terapi kelompok Assertiveness Training terhadap kemampuan komunikasi ibu dalam mengelola emosi anak usia sekolah (7-12 tahun) di Kelurahan Balumbang Jaya Kota Bogor tahun 2010*. Tesis S2 (tidak dipublikasikan). Jakarta : Keperawatan Universitas Indonesia.

Nurhalijah, dkk.(1989). *Peran orang tua dalam meningkatkan prestasi belajar anak*. Jakarta : BPK Gunung Mulia

Nurlis.(2009). Pengaruh latihan membangun kepercayaan diri terhadap rasa percaya diri remaja di Kelurahan Sindang Barang Bogor. Tesis S2 (tidak dipublikasikan). Jakarta : Keperawatan Universitas Indonesia.

Pander, Nola.(1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Edisi 3. Appleton & Lange : Michigan.

Paterson,G.Reid,J.and Dishion,T.(1992). *Antisocial boys*. (1th Ed). Castalia: Eugene,OR.

Potter, P.A. & Perry,A.G. (2005). *Fundamental of nursing : concept, process, and practice*, Philadelphia : Mosby Years Book Inc.

Reni.(2008). Pengaruh *Social Skills Training* Pada Klien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang. Tesis S2 (tidak dipublikasikan). Jakarta : Keperawatan Universitas Indonesia.

Rosa,S.(2005). *Psikologi perkembangan*. Edisi 1. Jakarta : Balai pustaka.

Safaria,T & Eka,N.S. (2009). *Manajemen Emosi*. edisi 1. Jakarta : PT Bumi Aksara.

Sarwono, S.W. (2011). *Psikologi remaja*. Edisi 14. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada