

PENYULUHAN KESEHATAN JIWA “PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL PADA USIA REMAJA”

Uswatun Hasanah¹, Gita Marini,² Suyatno Hadi Saputro³, Agus Riyaldi Prasetyo⁴

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Jl. Sutorejo 59 Surabaya
E-mail: gita.ners82@gmail.com

RINGKASAN

Perkembangan pada masa remaja seringkali dihubungkan dengan periode yang penuh dengan tantangan. Oleh sebab remaja dituntut untuk menyelesaikan tugas perkembangan identitas diri agar mampu mencapai kepuasan, kebahagiaan dan memiliki identitas diri yang positif. Tujuan pengabdian ini yaitu memberikan penyuluhan untuk peningkatan aspek perkembangan identitas diri remaja yang memperoleh terapi kelompok terapeutik dan remaja yang memperoleh terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga di RW 6 Kelurahan Medokan Semampir Timur Kecamatan Sukolilo Surabaya. Terapi Kelompok Terapeutik merupakan terapi spesialis keperawatan jiwa yang dapat meningkatkan potensi dan mengembangkan kualitas antar anggota kelompok dalam mengatasi masalah kesehatan. Psikoedukasi keluarga diberikan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam menstimulasi pencapaian identitas diri remaja. Klien terdiri dari empat remaja dengan rentang usia 13-14 tahun, dua remaja hanya mendapat terapi kelompok terapeutik, sedangkan dua remaja lain mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga. Hasil evaluasi menunjukkan terjadi peningkatan aspek dan tugas perkembangan remaja dengan nilai pencapaian maksimal pada remaja yang diberi terapi Kelompok Terapeutik dan Psikoedukasi keluarga. Proses analisis dilakukan dengan menggunakan pendekatan model stres adaptasi Stuart dan King. Rekomendasi laporan kasus ini dapat dijadikan sebagai standar dalam terapi spesialis keperawatan jiwa dan disosialisasikan serta dilaksanakan pada tatanan pelayanan kesehatan jiwakomunitas.

Kata Kunci : *Penyuluhan, perkembangan Psikososial, Remaja*

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus selalu dijaga. Individu dikatakan sehat jiwa jika berada dalam suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal serta perkembangan individu berjalan selaras dengan keadaan orang lain

pada umumnya. Kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU RI No.36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan). Berdasarkan pengertian tersebut, individu dikatakan sehat berdasarkan kondisinya secara holistik, yang

mencakup keseluruhan dimensi hidup dari individu.

Sehat jiwa merupakan kondisi yang tidak terpisahkan dari kesehatan individu secara umum dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup individu secara utuh. Menurut UU RI No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi individu dikatakan sehat jiwa jika kondisinya sejahtera, menyadari kemampuan yang dimiliki, mampu mengatasi stress dalam kehidupan, mampu bekerja secara produktif dan mempunyai kontribusi dalam kehidupan bermasyarakat (WHO, 2001).

Masa remaja juga dikatakan sebagai masa pencarian identitas diri. Identitas adalah potret diri yang tersusun atas berbagai aspek, antara lain, identitas pekerjaan/karir, identitas politik, identitas spiritual, identitas relasi (lajang, menikah, bercerai), identitas prestasi/intelektual, identitas seksual, identitas budaya/etnik, minat, kepribadian dan identitas fisik (Santrock, 2012). Identitas diri bersifat konsisten serta dapat berkembang setiap saat. Seseorang yang memiliki identitas diri dapat memiliki perasaan menjadi orang yang sama di berbagai tempat ataupun situasi sosial (Erikson, 1968 dalam Papalia, et al., 2011). Hal tersebut menjadikan orang lain dapat merespons dengan tepat, karena menyadari adanya keunikan karakter

seseorang (Kroger, 1997 dalam Papalia, et al., 2011).

Tugas perkembangan identitas diri harus mampu dicapai agar remaja mampu mencapai kepuasan, kebahagiaan dan pencapaian tugas perkembangan pada fase ini akan menentukan keberhasilan dalam memenuhi tugas-tugas perkembangan pada fase berikutnya. Erikson dalam Santrock (2011), menyatakan bahwa remaja yang memiliki identitas diri positif dapat menerima keadaan dirinya dan memahami diri sendiri dengan sangat baik. Remaja yang mampu mencapai tugas perkembangannya, akan memiliki identitas diri yang positif. Identitas diri yang positif akan menjadikan remaja mampu menilai perannya di masyarakat, mampu menentukan jenis pekerjaan sesuai dengan minat, berperilaku sesuai dengan norma agama yang dianut, mampu mengambil keputusan tanpa melibatkan orang lain, memiliki prestasi yang baik, mempunyai cita-cita, memiliki hobi yang positif, dan mampu bersosialisasi baik dengan keluarga, teman sebaya dan lingkungan sekitar. Remaja yang tidak mampu menyelesaikan tugas perkembangannya, akan mengalami kekacauan identitas dan berdampak pada ketidakmampuan remaja menilai perannya di masyarakat, memiliki kepribadian yang labil, tidak memiliki cita-cita, hobi dan rencana untuk masa depan, serta memiliki sikap dan perilaku yang buruk, bahkan remaja tidak menunjukkan ketertarikan dalam berbagai hal (Marcia, 1980). Beberapa masalah yang dialami remaja saat ini adalah masalah emosi, peyesuaian diri, perilaku seksual menyimpang, masalah perilaku sosial, masalah moral dan masalah

keluarga. Perilaku meyimang lainnya yang banyak banyak terjadi antara lain konsumsi minuman keras, penyalahgunaan narkoba, *bulliyng*, perkelahian antar pelajar, perilaku seks diluar nikah, kejahatan dan kriminalitas (Said, 2010).

Selama proses pembentukan dan pencarian identitas diri ini, remaja akan bersinggungan dengan keluarga, teman sebaya dan lingkungan masyarakat. Hal ini disebabkan karena pada dasarnya pembentukan identitas diri remaja tidak didapatkan dari hasil meniru orang lain saja, namun juga dengan melakukan sintesis identifikasi dan memodifikasinya lebih dahulu (Papalia, et al., 2011). Kemampuan dan pencapaian identitas diri remaja dapat ditingkatkan melalui proses pembelajaran formal di sekolah, meningkatkan pola asuh orangtua, meningkatkan komunikasi antar remaja atau teman sebaya, dengan demikian diharapkan remaja mampu menghadapi tuntutan untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan kepribadian dengan prestasi yang baik (Depkes, 2010). Menghadapi situasi seperti ini diperlukan kerjasama antar semua pihak di antaranya individu itu sendiri (sistem personal), keluarga, kelompok masyarakat dan pemerintah sebagai penentu kebijakan serta perlu peran serta tenaga kesehatan khususnya perawat spesialis jiwa dalam melakukan stimulasi perkembangan remaja. Lingkungan terdekat remaja yang dapat membantu pencapaian identitas diri yang optimal adalah keluarga.

Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam membantu proses pencapaian identitas diri pada remaja. Hal ini dikarenakan remaja lebih banyak menghabiskan waktu,

tumbuh dan berkembang di lingkungan keluarga. Salah satu tugas perkembangan keluarga adalah menyeimbangkan antara kebebasan dan tanggung jawab remaja, melatih remaja agar memiliki otonomi yang semakin bertambah, membina komunikasi terbuka antara orangtua dan anak serta memfokuskan hubungan pernikahan yang harmonis (Friedman, 2010). Peranan keluarga sangat penting dalam pencapaian tugas perkembangan identitas diri remaja, Gray & Steinberg (1999), mengungkapkan bahwa semakin banyak keterlibatan, pemberian otonomi, dan struktur yang mereka dapat dari orang tuanya, semakin positif seorang remaja mengevaluasi keseluruhan perilaku, perkembangan psikososial, dan kesehatan mental. Papalia, et.al. (2011) menyataka bahwa remaja yang dibesarkan oleh orang tua yang humoris, memberikan banyak pujian, sering mendengarkan dan meminta pendapat, menunjukkan perkembangan yang sangat pesat. Berbeda dengan remaja yang dibesarkan oleh orang tua yang selalu menentang pendapat, dan menceramahi, perkembangannya menjadi lambat.

Selain lingkungan keluarga, peranan tenaga kesehatan juga memberikan kontribusi dalam pencapaian tugas perkembangan identitas diri remaja. Keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang memegang peranan penting dalam upaya meningkatkan perkembangan individu termasuk remaja agar mampu mencapai tugas perkembangan sesuai tahapan usianya. Berbagai pelayanan kesehatan bisa diberikan oleh perawat baik yang bersifat umum maupun

dalam bentuk pelayanan spesialis keperawatan jiwa. Pemberian pelayanan tidak hanya difokuskan pada tatanan rumah sakit dan puskesmas saja, namun yang terpenting adalah pemberian pelayanan yang berorientasi pada upaya promotif dan preventif di tatanan komunitas untuk mengurangi masalah psikososial dan gangguan jiwa di masyarakat khususnya pada remaja.

Perawat sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan memiliki peran yang besar dalam membantu mewujudkan program peningkatan kualitas perkembangan remaja melalui upaya pelayanan kesehatan jiwa. Pendekatan perawatan kesehatan jiwa berbasis masyarakat menjadi prioritas untuk mencapai kondisi kesehatan jiwa secara holistik. Fenomena perawatan kesehatan jiwa berbasis masyarakat harus menjadi perhatian karena fokus kesehatan jiwa bukan hanya menangani orang dengan gangguan jiwa saja namun juga menekankan pada *Quality of Life* (QOL) (WHO, 2001).

Pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang sudah dikembangkan di Indonesia adalah *Community Mental Health Nursing* (CMHN). CMHN adalah pelayanan keperawatan yang komprehensif, holistik dan paripurna berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stress yang biasa disebut orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) dan individu yang sedang tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan (Keliat dkk, 2011). Salah satu peran perawat jiwa di komunitas menurut Fortinas (2004) adalah membantu klien untuk mempertahankan fungsinya pada tingkat yang tertinggi dan

memandirikan pasien. Oleh karena itu pelaksanaan keperawatan kesehatan jiwa komunitas dilakukan pada individu atau keluarga sehat, resiko gangguan jiwa atau orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) dan individu yang mengalami gangguan jiwa. Pelayanan yang diberikan perawat pada tatanan komunitas tidak hanya berfokus di puskesmas namun juga memberikan pelayanan dan asuhan langsung pada individu, keluarga dan kelompok di lingkungan tempat tinggalnya. Pelayanan kesehatan bersifat umum yang diberikan berupa edukasi kesehatan terkait pertumbuhan dan perkembangan remaja dan deteksi tumbuh kembang remaja hingga mencapai tugas perkembangan identitas diri.

Saat ini jumlah remaja mencapai 1,2 milyar dari jumlah penduduk dunia (Departemen Kesehatan RI, 2016). Berdasarkan data proyeksi penduduk pada tahun 2014, jumlah remaja di Indonesia lebih kurang mencapai 255 juta jiwa dari jumlah penduduk yaitu sekitar 25 persen (Ucup, 2015). Jumlah remaja di Propinsi Jawa Barat (usia 10-19 tahun) sebanyak 8.145.616 jiwa yang terdiri dari 51,8% laki-laki dan 48,2% perempuan (BPS, 2015). Besarnya jumlah kelompok remaja ini akan sangat mempengaruhi pertumbuhan penduduk kelompok usia 10-24 tahun perlu mendapat perhatian serius mengingat remaja masih termasuk dalam usia sekolah dan usia produktif, kedepannya remaja akan memasuki angkatan kerja dan memasuki usia reproduksi (BKKBN, 2011).

Beberapa tindakan yang telah dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan remaja

dalam memaksimalkan aspek perkembangan identitas diri adalah dengan pendidikan kesehatan, terapi individu, keluarga dan kelompok. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan remaja dalam upaya promotif dan preventif adalah dengan melakukan terapi kelompok terapeutik (TKT). Terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu terapi kelompok yang memberikan kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu antar anggota kelompok dengan tujuan mencari cara untuk menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan melatih cara yang efektif untuk mengedalikan stress (Townsend, 2009).

Penelitian oleh Bahari, Keliat, dan Helena (2010) tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan identitas diri remaja di kota Malang menunjukkan kemampuan perkembangan identitas diri remaja berkembang secara bermakna pada kelompok yang diberikan terapi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi. Fernandes, Keliat dan Helena (2014) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan remaja dalam menstimulasi perkembangan dan perkembangan identitas diri lebih tinggi terjadi pada kelompok yang diberikan terapi kelompok terapeutik, pendidikan kesehatan dan pemberdayaan kader. Terapi kelompok merupakan tempat pembelajaran sosial yang penting karena interaksi sosial adalah suatu aspek kunci proses perkembangan remaja (Bandura, 1989 dalam Wood, 2009).

Terapi yang diberikan pada remaja tidak sebatas terapi individu

dan kelompok saja, namun keluarga juga dilibatkan dalam pemberian terapi yaitu psikoedukasi keluarga/*family psychoeducation* (FPE). Pemberian terapi psikoedukasi pada keluarga ini diharapkan menjadikan keluarga lebih siap dalam memberikan stimulasi perkembangan pada remaja. Pemberian terapi pada keluarga penting karena keluarga adalah sistem yang memiliki kedekatan dengan remaja, selain itu lingkungan keluarga merupakan tempat belajar untuk mengembangkan perilaku, sikap, nilai, dan keyakinan (Keliat, 1995).

Pemberian terapi keperawatan juga membutuhkan pendekatan teori yang dapat digunakan untuk membantu menyelesaikan masalah remaja secara menyeluruh yaitu biologis psikologis sosial kultural. Model Stres Adaptasi dan teori King yaitu *Interacting Systems Framework and Theory of Goal Attainment* dapat menjadi landasan dalam pencapaian identitas diri remaja. Model Stress Adaptasi Stuart digunakan sebagai pendekatan asuhan keperawatan melalui proses pengkajian sampai dengan intervensi secara menyeluruh. Model Stress adaptasi Stuart dapat memberikan gambaran proses asuhan keperawatan melalui aspek predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping dan mekanisme koping. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan identitas diri remaja terdiri yaitu perilaku sebelumnya yang melatarbelakangi pembentukan identitas diri remaja (faktor predisposisi) dan stimulus atau kondisi remaja saat ini (faktor presipitasi) yang terdiri biologis, psikologis dan sosial. Perilaku yang dimunculkan remaja adalah mekanisme koping remaja untuk

mempertahankan dirinya terhadap masalah-masalahnya (stressor).

Kaitannya dengan Teori King (1981, dalam Fitzpatrick & Wall, 1998) manusia/individu dipandang sebagai sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungan. Individu dalam hal ini remaja disebut dengan sistem personal. Remaja dalam proses pencarian identitas dirinya banyak meniru, menilai dan mempersepsikan apa yang terjadi disekitarnya. Hal ini sesuai dengan teori King yang menyatakan bahwa individu sebagai sistem personal memiliki persepsi, penilaian diri, dan gambaran diri sebagai hasil interaksi dengan orang lain dan lingkungan sepanjang usia tumbuh kembangnya (Fitzpatrick & Wall, 1998; Tomey & Alligood, 2006). Aplikasi konsep King menyatakan bahwa manusia merupakan sistem sosial dikaitkan dengan keberadaan remaja didalam keluarga, sekolah dan lingkungan tempat tinggalnya. Keluarga, sekolah dan masyarakat dapat menjadi *support system (social support)* sekaligus sumber stresor bagi remaja, demikian juga sekolah maupun masyarakat. Kondisi keluarga yang tidak mengetahui dan memahami cara menstimulasi tumbuh kembang remaja akan menjadi sumber stresor bagi remaja karena perilaku yang muncul pada remaja dipengaruhi oleh faktor internal maupun faktor eksternal yaitu keluarga maupun teman sebaya. Oleh karena itu, keluarga sebagai sistem sosial perlu mendapatkan pengetahuan dan kemampuan sehingga dapat menjadi *support system* dalam menstimulasi perkembangan identitas diri remaja.

Melalui model stres adaptasi Stuart dan teori King diharapkan dapat menambah kemampuan personal remaja (*personal ability*)

dalam mencapai tugas perkembangan identitas diri, dengan terapi kelompok yang menstimulasi perkembangan remaja. Selanjutnya psikoedukasi keluarga diharapkan dapat mendukung pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam menstimulasi perkembangan identitas diri remaja.

Pemberian terapi kelompok terapeutik pada remaja dan FPE dilakukan selama mahasiswa menjalani praktik klinik keperawatan jiwa III di RW 09 kelurahan mulyaharja kecamatan bogor selatan. Kelurahan mulyaharja terdiri dari 12 RW dan 58 RT, serta 1 pelayanan kesehatan yaitu puskesmas mulyaharja. Praktik klinik yang dilakukan selama sembilan minggu menuntut penulis untuk berbaur dan mengamati kebiasaan-kebiasaan yang ada di masyarakat khususnya remaja. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan jumlah remaja yang berada di RW 09 adalah sebanyak 154 remaja. Fenomena yang penulis temui adalah banyaknya jumlah remaja yang tidak melanjutkan pendidikan atau putus sekolah, remaja yang menikah di usia dini, perilaku merokok, dan remaja yang sudah bekerja. Penyebab utama dari fenomena ini adalah kondisi ekonomi dan persepsi orang tua terkait masa depan remaja. Pada akhirnya kondisi ekonomi dan persepsi keluarga mempengaruhi pencapaian tugas perkembangan identitas diri remaja dalam aspek identitas pendidikan, prestasi, cita-cita, pekerjaan, spiritual, budaya, seksual, relasi, dan kepribadian. Santrock (2011) mengatakan bahwa identitas adalah potret diri yang tersusun atas berbagai aspek, antara lain, identitas pekerjaan/karir, identitas politik, identitas spiritual, identitas relasi

(lajang, menikah, bercerai), identitas prestasi/intelektual, identitas seksual, identitas budaya/etnik, minat, kepribadian dan identitas fisik.

Kondisi ekonomi yang tidak memadai dan pesepsi keluargaterkait masa depan remaja mengakibatkan terjadinya perubahan tugas dan peran remaja menjadi pencari nafkah, menikah, dan memiliki anak. Ditemukan banyak remaja putra setelah SMP tidak melanjutkan pendidikan dan bekerja menjadi buruh, satpam, dan penjaga toko sedangkan untuk yang perempuan dinikahkan pada usia muda menjadi istri dan ibu muda. Fenomena lain yang dialami remaja yang menikah diusia muda adalah mereka akan tinggal serumah dengan orang tua, sehingga setiap proses pengambilan keputusan dalam mengatasi masalah pasangan muda ini sangat dipengaruhi oleh orang tua dan keluarga.

Berdasarkan fenomena tersebut, penulis membentuk terapi kelompok terapeutik remaja serta memberikan FPE sebagai upaya preventif agar tugas perkembangan identitas diri remaja di RW 09 kelurahan Mulyaharja dapat tercapai. Adanya kegiatan kelompok serta pemberian FPE ini diharapkan remaja mampu mencapai tugas perkembangan identitas diri. Selain itu kedepannya remaja akan memiliki tujuan hidup, mencapai cita-cita dan memiliki masa depan yang lebih baik.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan manajemen pelayanan dan asuhan keperawatan pada klien remaja melalui pemberian terapi kelompok terapeutik dengan pendekatan Model Stress Adaptasi Stuart. Pemberian asuhan keperawatan dimulai dengan

1.2 Tujuan penulisan

1. Teridentifikasi karakteristik remaja meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan status ekonomi keluarga.
2. Teridentifikasi masalah, kebutuhan, kemampuan dan aspek perkembangan identitas diri remaja di RW 06 kelurahan Medokan Semampir Kecamatan Sukolilo.
3. Tersusunnya rencana penerapan terapi spesialis kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluargaterhadap kemampuan dan perkembangan identitas diri remaja dengan menggunakan pendekatan teori Stuart dan King
4. Terlaksananya penerapan terapi spesialis kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan dan perkembangan identitas diri remaja dengan menggunakan pendekatan teori King
5. Teridentifikasinya hasil penerapan terapi spesialis kelompok terapeutik terhadap kemampuan dan perkembangan identitas diri remaja dengan menggunakan pendekatan teori Stuart dan King
6. Teridentifikasinya hasil penerapan terapi spesialis kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan dan perkembangan identitas diri remaja dengan menggunakan pendekatan teori Stuart dan King

melakukan pengumpulan data status kesehatan klien (pengkajian) lalu selanjutnya menegakkan diagnosa sesuai dengan data yang didapatkan. Setelah menegakkan diagnosa, selanjutnya klien diberikan terapi generalis berupa edukasi kesehatan terkait tumbuh kembang, dilanjutkan

dengan pemberian terapi spesialis yaitu terapi kelompok terapeutik remaja dan tahapan terakhir adalah monitoring dan evaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan. Jumlah remaja yang mengikuti terapi kelompok adalah sebanyak 7 orang remaja, dan penulis memilih 4 orang remaja untuk dilaporkan dalam karya ilmiah ini. Pemilihan keempat remaja ini didasarkan pada motivasi dan komitmen klien I, L, R, dan A dalam mengikuti proses terapi kelompok terapeutik sampai akhir sesi. Pada keluarga diberikan FPE dengan melibatkan keluarga dari dua remaja I dan L. Penentuan keluarga yang diberikan FPE berdasarkan pada kesediaan keluarga remaja pada saat dilakukan kunjungan rumah. Keluarga Remaja R dan A tidak bersedia terlibat dalam pemberian FPE karena waktu yang tidak memungkinkan. Sehingga penulis memutuskan memberikan FPE pada keluarga yang bersedia dan memberikan edukasi pada keluarga klien yang lainnya. Adapun hasil manajemen asuhan keperawatan yang telah dilakukan akan dipaparkan dibawah ini.

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian dan *pre test* yang dilakukan pada remaja di RW 06 Kelurahan Medokan Semampir Kecamatan Sukolilo Surabaya, tindakan keperawatan yang akan diberikan pada remaja dan keluarga berupa tindakan keperawatan spesialis pada remaja berupa terapi kelompok terapeutik remaja, sedangkan pada keluarga akan diberikan psikoedukasi keluarga/*family psychoeducation*(FPE). Terapi kelompok terapeutik (TKT) merupakan terapi yang dilakukan secara berkelompok dengan tujuan untuk melakukan stimulasi

pertumbuhan dan perkembangan remaja. Terdapat satu kelompok yang terdiri dari 4 orang remaja yang akan diberikan TKT. Dari 4 orang remaja, 2 orang hanya akan mendapatkan terapi kelompok terapeutik, dan 2 orang lainnya akan mendapatkan TKT dan FPE. FPE hanya diberikan kepada dua keluarga remaja dikarenakan pada saat proses kunjungan rumah dan kontrak waktu, keluarga remaja R dan A tidak bersedia untuk terlibat dalam pemberian terapi. Ketidaksediaan keluarga dikarenakan tidak memiliki waktu yang cukup karena harus bekerja sejak pagi hingga sore hari.

HASIL YANG DIHARAPKAN

4.1 Pengkajian Remaja

Tugas utama yang harus dicapai oleh remaja adalah menghadapi identitas diri versus bingung peran (Papalia, Olds, Fieldman, 2011). Erickson (dalam Gunarsa, 2010), menyatakan bahwa tugas utama dari perkembangan remaja yaitu pembentukan identitas diri. Pada masa ini sejumlah besar remaja sudah menunjukkan proses menuju kematangan identitas. Erikson dalam Santrock (2011), menyatakan bahwa remaja yang memiliki identitas diri positif dapat menerima keadaan dirinya dan memahami diri sendiri dengan sangat baik. Sebaliknya remaja yang tidak mampu menyelesaikan tugas perkembangannya akan mengalami bingung peran dan kekacauan identitas diri akan menarik diri, mengisolasi diri atau meleburkan diri dalam kelompok sebaya sehingga kehilangan identitas dirinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian identitas diri remaja adalah adanya dukungan sosial, baik dari keluarga, teman sebaya dan lingkungan sekitar. Adalanya

dukungan sosial dapat menjadi sumber rasa aman dan motivasi bagi remaja. Oleh sebab itu, remaja membutuhkan tindakan keperawatan yang tepat agar mampu mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya.

Hasil pengkajian pada remaja di RW 6 Kelurahan Medokan Semampir Kecamatan Sukolilo mencakup karakteristik, faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor, dan sumber koping klien. Pada pembahasan ini, terdapat beberapa bagian dari faktor predisposisi dan presipitasi dari aspek sosial budaya yang terintegrasi dalam karakteristik pasien antara lain usia, pendidikan, dan status ekonomi orang tua.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Perkembangan Identitas Diri Remaja menggunakan pendekatan Model Stres Adaptasi Stuart dan King

Teori keperawatan sangat penting sebagai landasan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan agar lebih efektif dan optimal. Model Model Stress Adaptasi Stuart digunakan sebagai pendekatan asuhan keperawatan melalui proses pengkajian sampai dengan intervensi secara menyeluruh. Model Stress adaptasi Stuart memberikan gambaran proses asuhan keperawatan melalui aspek predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping dan mekanisme koping. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan identitas diri remaja terdiri yaitu perilaku sebelumnya yang melatarbelakangi pembentukan identitas diri remaja (faktor

predisposisi) dan stimulus atau kondisi remaja saat ini (faktor presipitasi) yang terdiri biologis, psikologis dan sosial. Perilaku yang dimunculkan remaja adalah mekanisme koping remaja untuk mempertahankan dirinya terhadap masalah-masalahnya (stressor).

Melalui penggunaan Model Stres Adaptasi Stuart dan teori King dapat mengoptimalkan pemberian asuhan keperawatan pada remaja dengan pemberian terapi kelompok terapeutik. Hal ini dapat meningkatkan kemampuan personal remaja (*personal ability*) remaja dalam pembentukan identitas diri dapat tercapai secara maksimal. Hasil pemberian terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga/ *family psychoeducation* (FPE) menunjukkan lebih banyak peningkatan pada aspek perkembangan dan peningkatan pencapaian identitas diri remaja jika dibandingkan pada remaja yang hanya diberikan terapi kelompok terapeutik (TKT).

Pada kelompok remaja yang diberikan TKT dan FPE terjadi peningkatan pada aspek emosi sebesar 66,67%, aspek kognitif sebesar 57,69%, dan aspek bakat sebesar 33,33%. Sedangkan pada kelompok remaja yang diberikan TKT saja pada aspek bahasa, emosi dan bakat masing-masing mengalami peningkatan sebesar 50%, dan aspek kognitif sebesar 42,31%. Pada pencapaian perkembangan identitas diri, kelompok remaja yang diberikan TKT dan FPE mampu mencapai perkembangan identitas diri dengan rata-rata pencapaian sebesar 100%, sedangkan pada remaja yang diberikan TKT memiliki rata-rata pencapaian sebesar 93,75%. Hasil di atas menunjukkan bahwa terapi yang diberikan dapat membantu meningkatkan aspek perkembangan dan pembentukan identitas diri remaja secara optimal.

Melalui pemberian TKT, klien dilatih untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi selama masa remaja. Latihan tersebut dimaksudkan agar remaja mampu mencapai tugas perkembangannya. Terdapat sepuluh aspek perkembangan identitas diri yang dilatih selama TKT yaitu, aspek biologi, psikoseksual, kognitif, bahasa, moral, spiritual, emosi, psikososial serta aspek bakat dan kreativitas. Berbagai macam latihan yang diberikan diharapkan mampu digunakan oleh klien untuk beradaptasi terhadap perubahan serta mengatasi berbagai masalah yang dihadapi baik selama masa remaja maupun di tahap perkembangan selanjutnya. Stuart (2013), menyatakan bahwa identitas diri pada remaja dapat tercapai bergantung pada kemampuannya dalam menyelesaikan masalah pada tahap perkembangan sebelumnya.

Selama kegiatan TKT, masing-masing aspek dilatih sedemikian rupa dengan berpedoman pada buku kerja dan buku evaluasi yang tersedia. Beberapa latihan menggunakan tambahan metode latihan yang berbeda, diantaranya pada aspek kognitif dan bahasa. Pada kedua aspek ini penulis memodifikasi latihan dengan memberikan tugas pada masing-masing remaja untuk mempelajari kosa kata, yang selanjutnya kemampuan dalam mengingat berbagai macam kosa kata tersebut akan dievaluasi dengan metode kompetisi tebak kata (*games tournament*) atau cerdas cermat. Penerapan metode ini diharapkan mampu meningkatkan kemampuan belajar dan mengingat remaja dengan cara yang menyenangkan. Hasil penelitian oleh Sholihah (2016), didapatkan bahwa hasil belajar matematika siswa yang diajarkan dengan *group games tournament* lebih tinggi dibandingkan dengan siswa yang diajarkan dengan

model pembelajaran *student teams achievement divisions*. Kelebihan penggunaan metode *group games tournament* diantaranya yaitu mengedepankan penerimaan perbedaan antar individu, klien mampu menguasai materi/ topik secara mendalam dengan waktu yang sedikit, klien menjadi lebih aktif dan melatih klien dalam bersosialisasi dengan orang lain (Suarjana, 2000 dalam Ekocim, 2011). Oleh sebab itu metode ini dapat digunakan dalam pemberian TKT.

Metode lain yang digunakan selama proses TKT yaitu metode penulisan diari khusus untuk melatih perkembangan aspek emosi, moral dan spiritual remaja. Pada aspek emosi remaja diharuskan menuliskan kejadian yang menyebabkan terjadinya perubahan emosi, hal yang dirasakan serta cara mengatasi perasaannya saat itu. Pada aspek moral dan spiritual, remaja ditugaskan untuk membuat jadwal ibadah dan mencatat hal-hal terkait pelaksanaan ibadah yang telah dilakukan serta mencatat penerapan aspek moral yang telah dilakukan di masyarakat. Penerapan metode tersebut dalam TKT dapat membantu meningkatkan aspek emosi yaitu seperti mampu menyesuaikan diri dalam situasi baru, perhatian terhadap orang lain, mampu mengendalikan keinginan, dan mampu mengontrol kemarahan.

Berdasarkan uraian di atas, pemberian asuhan Keperawatan pada dua kelompok remaja dengan pemberian TKT, dan TKT dengan FPE yang dianalisis menggunakan pendekatan Model Stres Adaptasi Stuart dan King dapat meningkatkan aspek perkembangan dan pencapaian identitas diri remaja.

1 Kesimpulan

1. Didapatkan karakteristik remaja adalah remaja awal dengan rentang usia 13-14 tahun dengan jenis kelamin perempuan, dua remaja pendidikan Sekolah Menengah Pertama, 2 remaja putus sekolah dan 2 remaja status ekonomi menengah.
2. Faktor predisposisi dan presipitasi dengan nilai pencapaian tertinggi yaitu pada aspek biologis, dimana seluruh remaja telah mengupayakan pencapaian kesehatan yang optimal sebelumnya.
3. Sumber coping terbanyak yang telah dicapai adalah keyakinan positif dan sedangkan nilai pencapaian terendah pada kemampuan personal remaja.
4. Terjadi peningkatan aspek perkembangan identitas diri pada keempat remaja setelah diberikan terapi kelompok terapeutik, terutama pada aspek emosi meningkat sebesar 58,33%
5. Perpaduan antara TKT dan FPE yang diberikan pada 2 remaja didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan pada aspek perkembangan remaja, terutama pada aspek emosi meningkat sebesar 66,67%
6. Hasil yang didapatkan pada 10 aspek perkembangan, pencapaian tertinggi terjadi pada remaja yang diberikan TKT dan FPE terutama pada aspek bakat dengan selisih peningkatan 33,33%

6.2 Saran

1. Puskesmas Keputih

Kecamatan Sukolilo

- 1) Memfasilitasi sarana dan prasarana dalam pemberian pelayanan keperawatan jiwa masyarakat.
- 2) Perawat puskesmas bersama kader kesehatan jiwa melakukan monitoring, evaluasi perkembangan perilaku remaja yang telah mengikuti kegiatan TKT sebelumnya dan bekerjasama dengan perawat spesialis jiwa dalam memberikan terapi pada remaja yang belum mendapatkan terapi.
- 3) Perawat puskesmas melakukan kerja sama lintas program bersama penanggung jawab program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan membentuk Usaha Kegiatan Jiwa Sekolah (UKJS) pada tiap jenjang pendidikan di sekolah-sekolah yang berada di wilayah kelurahan Mulyaharja, untuk mendeteksi perilaku yang menyimpang pada individu dan remaja khususnya, sehingga dapat ditindaklanjuti.
- 4) Perawat penanggung jawab program kesehatan jiwa di puskesmas mengadakan program pembinaan pada remaja dan keluarga sebagai upaya promotif dan preventif untuk mencapai perkembangan yang optimal pada remaja.

2. Profesi Keperawatan Jiwa

- 1) Hasil laporan kasus ini dapat digunakan sebagai *evidence based* untuk

mengembangkan terapi kelompok terapeutik pada berbagai kelompok usia khususnya remaja sehingga dapat menjadi terapi modalitas keperawatan jiwa yang efektif dalam mencegah timbulnya masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan jiwamasyarakat.

- 2) Hasil penerapan terapi dapat dijadikan sebagai acuan bagi penulis untuk ikut ambil bagian dalam mengembangkan program keperawatan kesehatan jiwa masyarakat di wilayahlainnya.

3. Riset Keperawatan

- 1) Perlu melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh TKT dan psikoedukasi Keluarga dengan indikasi kurangnya kemampuan remaja di aspek emosi, kognitif dan bahasa serta terhadap pencapaian identitas diriremaja.
- 2) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait analisis faktor-factoryang mempengaruhi pencapaian identitas diri remaja, seperti faktor geografi, budaya,

dender serta kebiasaan masyarakat setempat, sehingga didapatkan faktor yang paling mempengaruhi pencapaian dan pembentukan identitas diriremaja.

- 3) melakukan penelitian tentang pemberian TKT dan FPE pada klien dengan tahapan usia dan perkembangan yang berbeda seperti pada usia pra sekolah dan anak usia sekolah.

4. Keluarga klien

- 1) Memberikan kesempatan dan memfasilitasi remaja dalam mencapai tugas perkembangan identitas dirinya
- 2) Menyesuaikan dan mengubah pola asuh otoriter menjadi demokratis untuk dapat membantu mengoptimalkan perkembangan anal dan remaja.
- 3) Menghubungi tenaga kesehatan terkait untuk berkonsultasi jika menemukan penyimpangan perkembangan yang tidak mampu ditangani.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. dan Asrori, M. (2009). *Psikologi remaja perkembangan peserta didik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Astuti, H., 2005, Psikologi perkembangan masa dewasa, Surabaya: Usaha Nasional.
- Al-Mighwar, M. (2011). Psikologi Remaja : Petunjuk bagi Guru dan Orangtua. Bandung: Pustaka Setia
- Ali, M & Ansori, M. (2010). *Psikologi remaja perkembangan peserta didik*. Edisi 6. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Ali, M. dan Asrori, M. (2009). *Psikologi remaja perkembangan peserta didik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Alligood, M. R. (2014). Nursing theory & their work (8 th ed). The CV Mosby. Company St. Louis.
- Bahari, K., Keliat, B.A dan Helena, N. (2010): Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Perkembangan Identitas Diri remaja di Kota Malang. Tesis FIK UI: Tidak dipublikasikan.
- Batubara, J. R. (2016). Adolescent development (perkembangan remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21-9.
- BKKBN (2011). *Kajian Profil Penduduk Remaja 10 – 24 Tahun : Ada apa dengan Remaja?*. Policy Brief Puslitbang Kependudukan – BKKBN. Seri I No.6/Pusdu-BKKBN/Desember 2011
- Christensen, P.J & Kenney J.W. (2009) Proses Keperawatan Aplikasi Model Konseptual edisi 4. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Laporan Nasional 2007: Riset kesehatan dasar tahun 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2016). Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Situasi kesehatan Reproduksi Remaja. www.depkes.go.id/folder/.../structure-publikasi-pusdatin-info-datin.htm. Diakses tanggal 26 Mei 2018 15.30 WIB.
- Fawcett, J., & Madeya, S. D. (2013). Nursing Knowledge : Analisis and Evaluation of Nursing Models and Theories 3rd ed. F.A. Davis Company : USA
- Ferguson, J.C., (2013), *Adolescents, Crime and the Media A Critical Analysis*: Springer New York.

- Fitzpatrick, J. J., Whall, A. L. 1989. *Conceptual Models of Nursing Analysis and Application*. California: Appleton & Lange.
- Fleitmen, M.(n.d.). *Group therapy for adolescents (ages 13-18)*. January 6, 2010. <http://www.revitalizingpsychiatry.com/contactUs.html>
- Fortinash, K.M. & Holoday, P.A. (2004). *Psychiatric mental health nursing. Third edition*, St. Louis Missouri: Mosby – Year Book Inc.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Frisch, N.C., & Frisch, L.E. (2006). *Psychiatric mental health nursing 3rd edition*. Canada: Thomson Delmar Learning.
- 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
- Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M., & Kline, N.(2003) *Nursing care of infant and children 7 ed*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier
- Johnson, B.S. (1995). *Child, adolescence, and family psychiatric nursing*. Philadelphia: J.B Lippincott Company.
- Keliat, B. A. (1995). *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, BA. dan Akemat. (2005). *Keperawatan Jiwa : Terapi Aktivitas*. Kelompok. Cetakan I. Jakarta.
- Keliat, BA., Akemat., Helena N.C.D., Heni, N. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas; CMHN (basic course)*. Jakarta: EGC
- Khairani, R., & Putri, D. E. (2011). *Kematangan emosi pada pria dan wanita yang menikah muda*. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(2).
- Lee HK, Ahn HJ, Kim SJ, Yoon SC, & Bong SY (2003, September). Effects of interpersonal group therapy for adolescents with behavioral problems. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 42 (5), p.608-620. diakses 28 Mei 2018. <http://www.kamje.or.kr/>.
- Mahoney (2001). *In search of the gifted identity from abstract concept to workable counseling constructs*. February 1, 2010. <http://www.counselingthegifted.com/>
- Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. *Handbook of adolescent psychology*, 9(11), 159-187

- Maryatun, S. (2015). Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Perkembangan Remaja di Panti Sosial Marsudi Putra Dharmapala Inderalaya. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 1(1), 12-20.
- Maryatun, S. (2013). The Effect of Therapeutic Group Therapy to Adolescent Development at Social Institutions “Marsudi Putra Dharmapala” in Inderalaya, South of Sumatra. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 212-219.
- Masters, K. (2015). *Nursing Theories a Framework for Professional Practice* 2nd ed. Jones & Barlett Company: USA
- Meleis Ibrahim A., (2007). *Theoretical nursing: development and progress*, 3rd edition, Philadelphia: Lippincott.
- Morgan, E. M. & Koborov, N. (2011). Interpersonal Identity Formation in Conversations with Close Friends About Dating Relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 920-
- Newman, B.M., Newman, P.R. (2012). *Life-Span Development : A Psychosocial Approach*. Australia: Wadsworth Cengage Learning
- Nurjanah, S., Hamid, A. Y. S. & Wardani, I. Y (2013). *Manajemen Kasus Spesialis Keperawatan Jiwa pada Klien Resiko Bunuh Diri dengan Pendekatan Teori Chronic Sorrow di Ruang Utari Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2013*. Naskah ringkas, Tidak di Publikasikan.
- Papalia D.E., Old S.W., & Feldman R.D. (2008). *Human Development (Psikologi Perkembangan) Edisi X*. (Terjemahan oleh A.K Anwar). Edisi X Cetakan 1 Buku 2. Jakarta: Kencana.
- Papalia D.E., Old S.W., & Feldman R.D. (2013). *Human Development (Psikologi Perkembangan) Edisi XII*. (Terjemahan oleh A.K Anwar). Edisi XII Cetakan 1 Buku 2. Jakarta: Kencana.
- Papalia, et. al. (2011) *Human Development*, 10th ed. Salemba humanika: Jakarta
- Rahayu, D. A., & Nurhidayati, T. (2017). Penilaian terhadap Stresor & Sumber Koping Penderita Kanker yang Menjalani Kemoterapi. In *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL* (Vol. 1, No. 1).
- Rifany. (2009). *Identitas remaja yang sehat*. 10 Juni 2018. http://penulismuda.com/index.php?option=com_content&task=view&id=812&Itemid=42
- Saam, Z., & Wahyuni, S. (2012). Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Said, H.H., dkk. (2010). *Pengembangan Pendidikan Budaya Dan Karakter Bangsa*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Pusat Kurikulum
- Santrock, J.W. (2011). *Life Span Development, Edisi Ketigabelas*. Jakarta: Erlangga. Kementrian Pendidikan Nasional.

- Santrock, J.W. (2012). *Adolescence* 14th ed. North America: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2012). *Life-Span Development (Perkembangan Masa Hidup)* ed. 13. USA : McGraw-Hill Humanities
- Sarwono, S.W. (2011). *Psikologi remaja*. Edisi 14. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Sitepu, A. (2009). Dampak Lokalisasi Prostitusi Terhadap Perilaku Remaja Di Sekitarnya. Tidak dipublikasikan
- Smith, D. G., Xiao, L., & Bechara, A. (2012). Decision making in children and adolescents: Impaired iowa gambling task performance in early adolescence. *Developmental Psychology*, 48(4), 1180-1187. [doi:http://dx.doi.org/10.1037/a0026342](http://dx.doi.org/10.1037/a0026342)
- Soetjiningsih. (2010). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sprinthall & Collins. (1995). *Adolescence psychologi*. New York: Mc Graw Hill, INC
- Stuart, G.W. (2013). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa, Buku 2 Edisi Indonesia*. Elsevier: Singapore.
- Stuart, G.W., & Laraia M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing, (8th ed)*, St. Louis: Mosby.
- Stuart, G.W & Laraia, M.T (2009). *Principles and Practice of psychiatric nursing. (8th edition)*. St Louis: Mosby
- Stuart, G.W & Laraia, M.T (2009). *Principles and Practice of psychiatric nursing. (8th edition)*. St Louis: Mosby
- Tomey, M & Alligood (2006). *Nursing Theorist and Their Work*. 6th edition. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Townsend & Mary (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing. (6th Ed.)*. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Ucup. (2015). Pertumbuhan Remaja Indonesia 25 Persen dari Jumlah Penduduk. Diakses dari <http://bareskrim.com/2015/05/21/pertumbuhan-remaja-indonesia-25-persen-dari-jumlah-penduduk/>. Tanggal 26 Mei 2018. 13.55 WIB
- Varcarolis E. M, Carson, V.B., & Shoemaker, N.C. (2006). *Foundations of psychiatric mental health nursing 5th ed*. St. Louis Missouri: Saunders Elsevie
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- WHO (2001). *Adolescence mental health promotion trainer's guide on enhancement of self-confidence*. New Delhi: Health and Behaviour Unit

Departement of Sustainable Development and Healthy Environments, World Health Organization Regional Office for South-East Asia

- Wood, D. (2009). *Group therapy for adolescents: clinical paper*. March 15, 2010. http://www.mental-health-matters.com/index.php?option=com_content&view
- Yanti, A., & Rahmalia, H. D. Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Status Identitas Diri Remaja. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 2(2), 899-907.
- Yusuf, H.S. (2010). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja* Cetakan 18. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Yusuf, H.S. (2017). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Zelaskowski. (2009). *Adolescence mental health promotion trainer's guide on enhancement of self-confidence*. New Delhi:
- _____. (2009). *Naskah Undang-undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Diakses tanggal 18 April 2018. http://binfar.depkes.go.id/dat/lama/1303887905_UU%2036-2009%20Kesehatan.pdf.
- _____. (2014). *Naskah Undang-undang Republik Indonesia No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*. Diakses tanggal 18 April 2018. <http://yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/ UU%20No.%2018%20Th%202014%20ttg%20Kesehatan%20Jiwa.p>
- _____. (2015). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Jakarta: Badan Pusat Statistik=article&id=99:gr
- oup-therapy-for-adolescents-clinical paper&catid=43:parenting&Itemid=1652