



## STUDI KASUS PENERAPAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK DAN PSIKOEDUKASI KELUARGA DALAM MENSTIMULASI PERKEMBANGAN ASPEK BIOLOGIS, KOGNITIF DAN BAHASA REMAJA

Uswatun Hasanah<sup>1\*</sup>, Reliani<sup>2</sup>

<sup>12</sup>Fakultas Ilmu kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya

### INFORMASI

Korespondensi:  
[uswatunhasanah@um-surabaya.ac.id](mailto:uswatunhasanah@um-surabaya.ac.id)

Keywords: Self-Identity, Adolescent, Family Psychoeducation, King Theory

### ABSTRACT

*Development in adolescence is often associated with a period full of challenge. Therefore, an adolescent is required to complete the task of self-identity development in order to be able to achieve satisfaction, to reach happiness, and to have a positive identity. The purpose of this paper was to describe a comparison of improvement aspects of adolescents' self-identity development between adolescents who received therapeutic group therapy and those who received therapeutic group therapy and family psychoeducation. Therapeutic group therapy is a mental health nursing specialist therapy that can improve potential and develop quality among group members in overcoming health problems. The family psychoeducation was given to increase knowledge and ability of family in stimulating adolescents' identity achievement. The clients consisted of four adolescents with the age range 13-14 years old, two adolescents received therapy of therapeutic group only, while the other two adolescents received therapy of therapeutic group and family psychoeducation. The evaluation results indicated an increase in aspect and task of adolescents' development with maximum attainment value in adolescents who had been given the therapeutic group therapy and family psychoeducation. The analysis process was done by using Stuart and King Adaptation stress model approach. This case report is used as recommendation to provide standard in the mental health nursing specialist's therapy, to be socialized, and to be carried out in community mental health services.*

## PENDAHULUAN

Pada tahap perkembangan remaja tugas perkembangan yang harus dicapai adalah pembentukan identitas diri. Oleh sebab itu masa remaja 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). Erikson menyatakan bahwa remaja yang memiliki identitas diri positif dapat menerima keadaan dirinya, memahami diri sendiri dengan sangat baik, 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, sebaliknya remaja yang tidak mampu menyelesaikan tugas perkembangannya, akan mengalami kekacauan identitas dan memiliki identitas diri yang negatif (Marcia, 1980 ; Santrock, 2012). Remaja yang mampu menyelesaikan tugas perkembangannya akan memperoleh kepuasan, kebahagiaan dan pencapaian pada fase ini akan menentukan keberhasilan dalam memenuhi tugas-tugas perkembangan pada fase berikutnya.

Menghadapi situasi seperti ini diperlukan kerjasama semua pihak baik 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. Keluarga merupakan lingkungan terdekat remaja yang penting untuk dilibatkan sehingga dapat membantu remaja dalam pencapaian identitas diri. Selain lingkungan keluarga, tenaga kesehatan termasuk perawat jiwa juga memiliki kontribusi dalam membantu pencapaian tugas perkembangan identitas diri remaja.

Jumlah remaja saat ini 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).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan remaja dalam upaya promotif dan preventif adalah dengan melakukan terapi kelompok terapeutik (TKT) bagi remaja dan pemberian terapi psikoedukasi keluarga/ family psychoeducation (FPE) pada keluarga. Pemberian FPE 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), sehingga diharapkan keluarga menjadi lebih siap dalam menstimulasi perkembangan identitas diri remaja.

Pemberian TKT dan FPE dilakukan di RW 09 kelurahan Mulyaharja Kecamatan Bogor Selatan. Fenomena yang penulis temui adalah banyaknya jumlah remaja yang tidak melanjutkan pendidikan (putus sekolah), remaja yang menikah diusia dini, perilaku merokok, dan remaja yang sudah bekerja. Penyebab utama dari fenomena ini adalah kondisi ekonomi dan persepsi orang tua terkait masa depan remaja sehingga mempengaruhi pencapaian tugas perkembangan identitas diri mereka.

Berdasarkan fenomena tersebut, penulis membentuk TKT remaja serta memberikan FPE sebagai upaya preventif agar tugas perkembangan identitas diri remaja di RW 09 kelurahan Mulyaharja dapat tercapai. Pemberian TKT serta FPE ini diharapkan dapat membantu proses pencapaian tugas perkembangannya, dengan terbentuknya identitas diri kedepannya remaja akan memiliki tujuan hidup, mencapai cita-cita dan memiliki masa depan yang lebih baik. Adapun tujuan dari pemberian terapi ini adalah diperolehnya gambaran perbandingan peningkatan aspek perkembangan identitas diri remaja yang memperoleh TKT dan remaja yang memperoleh TKT dan FPE menggunakan pendekatan teori King.

**METODE**

**Research design**

Asuhan keperawatan dilakukan menggunakan pendekatan case report. Case report adalah laporan yang detail tentang tanda dan gejala, diagnosis, penanganan, dan tindak lanjut dari seorang klien, biasanya kejadian yang tidak biasa atau baru dimana kasus dalam laporan dapat berupa kelompok dengan kondisi yang sama atau klien tunggal (Rison, 2013; Komala, 2017). Case report ini akan melaporkan 4 orang remaja dengan kesiapan peningkatan perkembangan identitas diri di RW 09 Kelurahan Mulyaharja, Bogor. Pengumpulan data menggunakan data primer dari format scanning dan instrument evaluasi (pre – post) respons perkembangan dan perkembangan identitas diri remaja. Jumlah klien yang dilakukan asuhan keperawatan yaitu 4 orang remaja yang akan dibagi dalam dua kelompok terapi, dimana 2 remaja hanya diberikan TKT dan 2 remaja lain diberikan TKT dan FPE. Jumlah pertemuan TKT sebanyak 7 hari dan FPE 6 hari.

Hasil yang dilaporkan meliputi karakteristik klien, peningkatan aspek perkembangan, pencapaian perkembangan identitas diri dan perbandingan pencapaian perkembangan sebelum dan sesudah diberikan terapi.

Tabel 1 Karakteristik dan Perkembangan Aspek Biologis, Kognitif dan Bahasa

Inisial Klien	Usia	Pendidikan	Status Ekonomi	Perekembangan Biologis, Kognitif dan bahasa
Nn. I	14 tahun	kelas 2 SMP	Menengah dengan ≤ 2.500.000 perbulan.	Memiliki tubuh yang ideal, sehat fisik, tidak merokok, minum alkohol atau menggunakan obat-obatan terlarang, senang berolahraga, melakukan perawatan tubuh dengan baik. Memiliki rencana masa depan, menerima perubahan fisiknya.
Nn. L	14 tahun	kelas 2 SMP	Menengah dengan ≤ 2.000.000 perbulan.	Memiliki tubuh yang ideal, sehat fisik, senang berolah raga terutama berenang dan karate, melakukan perawatan tubuh dengan baik. Klien tidak merokok, minum alkohol atau menggunakan obat-obatan terlarang, memiliki rencana masa depan, menerima perubahan fisiknya.
Nn. R	13 tahun	Tidak melanjutkan sekolah ke jenjang SMP, hanya mengikuti kelas mengaji di pesantren (nyantri non formal).	Golongan bawah dengan penghasilan ≥ 1.000.000 perbulan.	Memiliki tubuh yang ideal, senang berolah raga terutama berenang, melakukan perawatan tubuh dengan baik, tidak merokok, minum alkohol atau menggunakan obat-obatan terlarang. Klien sehat fisik. Klien tidak memiliki rencana masa depan, mampu menerima perubahan fisiknya
Nn. A	14 Tahun	Tidak melanjutkan sekolah ke jenjang SMP, klien mengikuti di pesantren (nyantri non formal).	Golongan bawah dengan penghasilan ≥ 1.000.000 perbulan.	Memiliki tubuh yang ideal, Senang berolah raga terutama berenang, melakukan perawatan tubuh dengan baik. Klien tidak merokok, minum alkohol atau menggunakan obat-obatan terlarang. Klien belum membuat rencana masa depan, mampu menerima perubahan fisiknya

Tabel 1 menggambarkan karakteristik, dan aspek

perkembangan biologis, kognitif dan Bahasa remaja. Data pada table menunjukkan dominan remaja berusia 14 tahun sebanyak 75%, tingkat Pendidikan SMP 50% dan 50% mengikuti kegiatan podok secara non formal. Status ekonomi menunjukkan 50% golongan ekonomi menengah dan sisanya termasuk golongan ekonomi rendah

Aspek biologis yang terdiri dari 1) menstruasi, 2) pembesaran payudara, 3) pembesaran pinggul 4) penambahan berat dan tinggi badan. Aspek psikoseksual meliputi 1) timbul ketertarikan pada lawan jenis 2) fantasy/khayalan seksual meningkat, 3) perhatian terhadap penampilan diri meningkat. Aspek kognitif meliputi : 1) Berpikir sebab dan akibat, 2) Mampu membuat keputusan, 3) mampu menggabungkan ide, pikiran dan konsep, 4) mampu menganalisis, 5) mampu memahami orang lain, 6) mampu berpikir sistematis, 7) mampu berpikir logis, 8) mampu berpikir idealistik, 9) mampu menyelesaikan masalah, 10) optimis menjalankan peran, 11) perubahan persepsi diri terhadap peran, 12) puas terhadap peran, 13) pengetahuan yang cukup baik tentang peran. Aspek bahasa : 1) kemampuan bahasa meningkat, 2) menggunakan istilah-istilah khusus (bahasa gaul).

Tabel 2. Perbandingan Pencapaian Aspek

Perkembangan Identitas Diri Remaja yang mendapatkan Tindakan Keperawatan Terapi Kelompok Terapeutik dan Terapi Kelompok Terapeutik dengan Psikoedukasi Keluarga

Aspek perkembangan identitas diri	Terapi Spesialis			
	TKT (n=2)	TKT + FPE (n=2)	Rata-rata	
Biologis	Sebelum	62.5	100	81.25
	Sesudah	62.5	100	81.25
	Selisih	0	0	0
Psiko-seksual	Sebelum	83.33	83.33	83.33
	Sesudah	100	100	100
	Selisih	16.67	16.67	16.67
Kognitif	Sebelum	23.08	30.77	26.92
	Sesudah	65.38	88.46	76.92
	Selisih	42.31	57.69	50
Bahasa	Sebelum	25	100	62.5
	Sesudah	75	100	87.5
	Selisih	50	0	25

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa secara keseluruhan terjadi peningkatan aspek perkembangan identitas diri remaja secara maksimal setelah mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan terapi psikoedukasi keluarga. Pada

remaja yang diberikan terapi kelompok terapeutik peningkatan terbanyak terjadi pada aspek bahasa, emosi dan bakat yaitu sebesar 50%, selanjutnya diikuti oleh aspek kognitif sebesar 42,31%, dan psikososial sebesar 33,33%. Pada pemberian terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga, peningkatan terbesar terjadi pada aspek emosi sebesar 66,67%, selanjutnya aspek kognitif sebesar 57,69%, dan aspek bakat 33,33%.

## PEMBAHASAN

### Perkembangan Aspek Biologis

Pada tahap usia remaja, perubahan yang terlihat jelas adalah perubahan fisik, karena selama usia remaja fisik berkembang sangat pesat. Seluruh partisipan dapat beradaptasi dengan baik terhadap perubahan tersebut. Remaja perempuan cenderung lebih tidak bahagia dengan penampilan mereka dibandingkan dengan remaja laki-laki, hal ini mencerminkan tekanan budaya yang lebih besar pada atribut fisik perempuan. Hampir 80% remaja merasa tidak puas dan khawatir dengan perubahan bentuk tubuhnya terutama bagian pinggul, perut, pantat, dan paha, perasaan tersebut merupakan hal normal dialami pada masa remaja awal. Ketidakpuasan terhadap citra tubuh berkaitan dengan kematangan emosi, pikiran yang berlebihan tentang citra tubuh, rendahnya harga diri, dan pola hidup dan ketidakmampuan menyikapi kekhawatiran dan ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh, selanjutnya akan menjadi penyebab remaja merasa rendah diri yang menyebabkan terhambatnya pencapaian identitas diri. Namun remaja yang mendapatkan informasi yang cukup terkait perubahan fisik saat remaja tidak akan merasa khawatir dan begitupula sebaliknya (Rosenblum & Lewis, 1999; dalam Santrock, 2012; Soetjningsih, 2010; Papalia, Olds & Feldman, 2013 ; Al-Mighwar, 2011; Konstanski dan Gullone, 1998)

Selama masa remaja terjadi pertumbuhan fisik yang pesat, namun tidak diimbangi oleh perkembangan sosial, psikologis, dan emosional, selain itu remaja juga memiliki pertumbuhan fisik dan kemampuan yang menyamai orang dewasa, dan pertumbuhan remaja perempuan biasanya dimulai lebih awal dibandingkan dengan remaja laki-laki (Papalia, Olds & Feldman, 2013). Pada penelitian ini tidak ada perbedaan yang bermakna terhadap pencapaian perkembangan biologis sebelum dengan setelah dilakukan terapi kelompok, artinya kemampuan perkembangan biologis tidak mengalami peningkatan pada remaja yang mendapat maupun tidak mendapat terapi kelompok terapeutik (Bahari, Keliat, dan Daulima, 2010; Hasanah, Hamid, dan Daulima, 2015). Tidak adanya peningkatan

pencapaian perkembangan aspek biologis dikarenakan untuk meningkatkan kemampuan perkembangan biologis dibutuhkan rangkaian stimulasi secara optimal dan berkelanjutan, serta perlu dilakukan evaluasi dalam jangka waktu yang lama. Selain itu terapi TKT yang diberikan hanya sebatas meningkatkan pengetahuan serta kemampuan cara melakukan stimulasi perkembangan fisik/biologis, tidak menstimulasi perkembangan biologis remaja secara langsung (Bahari, Keliat, dan Daulima, 2010).

Perkembangan aspek biologis akan selalu diikuti oleh perkembangan aspek psikoseksual salah satunya perubahan hormonal. Selama masa pubertas terjadi fase genital dimana timbul ketertarikan seksual, fantasi seksual meningkat, perhatian terhadap lawan jenis, lebih memperhatikan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya, oleh sebab itu remaja diharapkan berperilaku sesuai dengan jenis kelaminnya, karena hal ini akan berpengaruh terhadap keyakinan remaja terhadap identitas dirinya (Freud dalam Stuart & Laraia, 2005; Fernandes, Keliat dan Daulima, 2014). Keempat remaja menyampaikan bahwa mereka senang membayangkan hubungan yang lebih dekat dengan lawan jenis yang disukai, membayangkan/ memiliki keinginan untuk memeluk, berkencan hanya berdua, dan bergandengan tangan.

### Perkembangan Aspek Kognitif

Perkembangan aspek kognitif remaja memiliki nilai pencapaian yang terendah sebelum diberikan terapi dan mengalami peningkatan paling banyak setelah diberikan terapi. Perkembangan kognitif remaja masuk pada tahapan operasional formal yang merupakan tingkat perkembangan tertinggi karena interaksi struktur otak telah sempurna, sehingga memungkinkan remaja berpikir abstrak, menghubungkan ide, konsep atau pemikiran, mampu menganalisis dan menyelesaikan masalah yang dihadapi melalui proses pengambilan keputusan dan perencanaan dalam kehidupan untuk mencapai tujuannya di masa depan. (Papalia, Olds, & Feldman, 2013; Piaget 1936; Santrock, 2011; Smith, Xiao & Bechara, 2012; Yusuf, 2010). Adanya peningkatan aspek kognitif pada dua kelompok remaja setelah diberikan terapi, senada dengan penelitian oleh Fernandes, Keliat dan Daulima (2014), dimana terjadi peningkatan pada aspek perkembangan kognitif setelah diberikan terapi kelompok terapeutik. Pencapaian perkembangan kognitif dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan serta interaksi remaja dengan lingkungan yang semakin luas.

Perkembangan kognitif memiliki kaitan yang erat dengan perkembangan bahasa. Pada laporan kasus ini, hampir seluruh remaja mengalami kemajuan dalam aspek bahasa. Perbedaan yang mencolok saat proses pemberian terapi adalah kemampuan dan pemahaman remaja dalam mencerna istilah atau kosa kata baru. Hal ini berkaitan dengan perbedaan tingkat pendidikan remaja. Remaja I dan L lebih mudah mengenal/ memahami kosa kata baru, maupun kosa kata bahasa asing karena mendapatkan mata pelajaran bahasa di sekolah. Berbeda dengan remaja R dan A, dalam melakukan stimulasi diperlukan pengulangan dan penjelasan lebih lanjut. Seluruh remaja mengungkapkan dalam kesehariannya memiliki istilah tersendiri, bahasa gaul dan kode yang hanya bisa dipahami oleh kelompok sebayanya masing-masing. Perkembangan kognitif individu akan tampak dalam perkembangan bahasa yaitu kemampuan remaja dalam membentuk pengertian, menyusun pendapat dan menarik kesimpulan. Empat tugas pokok yang harus diselesaikan atau dikuasai oleh individu yaitu pemahaman, pengembangan perbendaharaan kata, penyusunan kata-kata menjadi kalimat, dan pengucapan (Yusuf, 2017a, 2017b). Bahasa pergaulan remaja merupakan bagian dari proses perkembangan identitas diri yang berbeda dari dunia orangtua dan orang dewasa, remaja memiliki kemampuan dalam bermain dengan kata-kata yang baru saja muncul untuk mendefinisikan cara pandang unik generasi mereka dalam hal nilai, selera dan preferensi. Remaja berbicara dengan bahasa yang berbeda dengan teman sebayanya dibandingkan dengan orang dewasa dan pada usia 16-18 tahun umumnya remaja mengenal sekitar 80.000 kata, (Elkind, 1998; Owen's, 1996 dalam Papalia, Olds & Feldman, 2013).

Asuhan keperawatan pada 4 remaja dengan kesiapan peningkatan perkembangan usia remaja melalui pendekatan teori Stuart dan King mampu meningkatkan pencapaian aspek perkembangan remaja dan mampu meningkatkan pencapaian perkembangan identitas diri. Stimulasi perkembangan aspek perkembangan dan pencapaian identitas diri remaja sangat diperlukan sebagai penentu keberhasilan pencapaian tugas perkembangan selanjutnya yaitu usia dewasa.

Table 1.

Variabel	Nilai Sig	Kesimpulan
Kasus Covid-19	0,210	Tidak Ada Hubungan

## KESIMPULAN

Berdasarkan laporan kasus ini, dapat disimpulkan bahwa, terjadi peningkatan pencapaian aspek perkembangan dan peningkatan kemampuan identitas diri remaja setelah diberikan terapi. Peningkatan tertinggi terjadi pada aspek kognitif dan emosi pada kelompok remaja yang diberikan TKT dan FPE. Penggunaan pendekatan Model Stres Adaptasi Stuart dan Teori King sangat tepat digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa spesialis yang dimulai dengan pengkajian sampai dengan evaluasi.

Penelitian lebih lanjut tentang TKT dan FPE dengan indikasi kurangnya kemampuan remaja pada aspek emosi, kognitif dan bahasa terhadap pencapaian identitas diri remaja, serta penelitian lebih lanjut terkait analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian identitas diri remaja Perlu dilakukan untuk memperkuat hasil yang didapatkan pada laporan kasus ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. dan Asrori, M. (2009). Psikologi remaja perkembangan peserta didik. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Al-Mighwar, M. (2011). Psikologi Remaja : Petunjuk bagi Guru dan Orangtua. Bandung: Pustaka Setia
- Alligood, M. R. (2014). Nursing theory & their work (8 th ed). The CV Mosby. Company St. Louis.
- Bahari, K., Keliat, B.A dan Daulima, N.H.C (2010): Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Perkembangan Identitas Diri remaja di Kota Malang. Tesis FIK UI: Tidak dipublikasikan.
- 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 Departemen Kesehatan RI. (2016). Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, Situasi kesehatan Reproduksi Remaja. [www.depkes.go.id/folder/.../structure-publikasi-pusdatin-info-datin.htm](http://www.depkes.go.id/folder/.../structure-publikasi-pusdatin-info-datin.htm). Diakses tanggal 26 Mei 2018 15.30 WIB.
- Fernandes F., Keliat, B.A., Daulima., Bahari, K., Keliat, B.A dan Daulima, N.H.C. (2014). Penerapan Terapi Kelompok

- Terapeutik Dalam Menstimulasi Perkembangan Remaja Dengan Pendekatan Model Stress Adaptasi Stuart Dan Model Promosi Kesehatan. Laporan Kasus. Tidak dipublikasikan.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Hasanah, U., Hamid, A.Y. dan Daulima, N.H.C (2015). Penerapan terapi spesialis keperawatan jiwa kelompok terapeutik remaja, latihan asertif dan psikoedukasi keluarga untuk perkembangan identitas diri remaja menggunakan pendekatan teori stuart dan king Di rw 01 dan rw 09 kelurahan ciwaringin. Tesis: Tidak dipublikasikan.
- 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
- 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. 10 April , 2018. <http://www.counselingthegifted.com/>
- Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. *Handbook of adolescent psychology*, 9(11), 159-187
- 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
- Santrock, J.W. (2011). *Adolescence* 14th ed. North America: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2012). *Life-Span Development (Perkembangan Masa Hidup)* ed. 13. USA : McGraw-Hill Humanities
- 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>
- Soetjningsih. (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
- 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. 13.55WIB
- .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.
- \_\_\_\_\_. (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:group-therapy-for-adolescents-clinical-paper&catid=43:parenting&Itemid=16](#)