

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian remaja

Istilah Remaja (*adolescence*) artinya tumbuh untuk mencapai kematangan (Hurlock 1999). Istilah ini mempunyai arti luas yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Periode ini adalah masa transisi perkembangan dari masa anak menuju masa dewasa (Frisch & Frisch, 2011; Gail Wiscarz Stuart, 2009; Papalia, Olds, & Feldman, 2001). Transisi perkembangan pada masa remaja berarti sebagian perkembangan masa anak-anak masih dialami namun sebagian kematangan masa dewasa sudah dicapai (Hurlock 1999).

Remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Oleh karena itu disebut juga sebagai *panca roba* yang penuh gejolak dan keadaan tak menentu (Santrock 2003). Masa ini sering disebut juga dengan masa pubertas (DepKes RI 2012). Remaja merupakan masa yang terjadi di usia transisi saat seseorang belum dikatakan dewasa namun bukan lagi seorang remaja (Stuart and Sundeen 2013).

2.1.2 Kategori usia remaja

Remaja adalah satu tahap perubahan dalam pertumbuhan dan perkembangan yang unik diantara usia 12-20 tahun (Ah Yusuf, Fitriyasari, and Nihayati 2015). Transisi perkembangan yang dialami dalam rentang waktu berkisar antara satu dekade, sebagaimana merujuk Gail Wiscarz Stuart (2009), yaitu antara umur 11-

20 tahun. Menurut Plant (2002) dalam Frisch et al., 2006 dan Koziar (2010) Usia remaja dibagi fase yaitu remaja awal dengan rentan usia 11-14 tahun, remaja tengah usia 15-17 tahun, dan remaja akhir usia 18-20 tahun.

1. Remaja awal (*early adolescent*) (11-14 tahun)

Ditandai dengan berbagai perubahan tubuh yang relatif cepat sehingga sering mengakibatkan kesulitan dalam menyesuaikan diri, dan mulai mencari identitas diri. Perubahan-perubahan tersebut meliputi biologi, psikoseksual, kognitif, psikososial, moral, spiritual, emosi, bahasa, bakat dan kreativitas (Hockenberry & Wilson, 2018: Ali & Asrori, 2009).

2. Remaja menengah (*middle adolescent*) (15-17 tahun)

Ditandai dengan bentuk tubuh sudah mirip orang dewasa, sehingga seringkali diharapkan dapat berperilaku seperti orang dewasa meskipun belum siap secara psikis, sering terjadi konflik karena remaja ingin bebas mengikuti teman sebaya tetapi mereka masih tergantung dengan orang tua.

3. Remaja akhir (*late adolescent*) (18-20 tahun)

Ditandai dengan pertumbuhan biologis sudah melambat, emosi, minat, konsentrasi dan cara berpikir mulai stabil, kemampuan untuk menyelesaikan masalah sudah meningkat Thornburg dalam Dariyo (2004), serta komitmen untuk berperan dan bertanggung jawab pada masyarakat dewasa (Frisch and Frisch 2011).

2.1.3 Karakteristik Perubahan Masa Remaja

Hurlock (1999) mengemukakan berbagai karakteristik dari remaja, diantaranya adalah:

1. Masa remaja adalah masa peralihan

Yaitu peralihan dari satu tahap perkembangan ke perkembangan berikutnya secara berkesinambungan. Pada masa ini remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan seorang dewasa dan merupakan masa yang sangat strategis, karena memberi waktu kepada remaja untuk membentuk gaya hidup dan menentukan pola perilaku, nilai-nilai dan sifat-sifat yang sesuai dengan yang diinginkannya.

2. Masa remaja adalah masa terjadi perubahan

Sejak awal remaja, perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berkembang. Ada empat perubahan besar yang terjadi pada remaja, yaitu perubahan emosi, perubahan peran dan minat, perubahan pola perilaku dan perubahan sikap menjadi ambivalen.

3. Masa remaja adalah masa yang banyak masalah

Masalah remaja sering menjadi masalah yang sulit untuk diatasi. Hal ini terjadi karena tidak terbiasanya remaja menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa meminta bantuan orang lain sehingga kadang-kadang terjadi penyelesaian yang tidak sesuai dengan yang diharapkan.

4. Masa remaja adalah masa mencari identitas

Identitas diri yang dicari remaja adalah berupa kejelasan siapa dirinya dan apa peran dirinya di masyarakat. Remaja tidak puas dirinya sama dengan

kebanyakan orang, ia ingin memperlihatkan dirinya sebagai individu, sementara pada saat yang sama ia ingin mempertahankan dirinya terhadap kelompok sebaya

5. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan kekuatan

Ada stigma dari masyarakat bahwa remaja adalah anak yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya, cenderung berperilaku merusak, sehingga menyebabkan orang dewasa harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja. Dengan adanya stigma ini akan membuat masa peralihan remaja ke dewasa menjadi sulit, karena peran orang tua yang memiliki pandangan seperti ini akan mencurigai dan menimbulkan pertentangan antara orang tua dengan remaja serta membuat jarak diantara keluarga.

6. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kacamata sendiri, baik dalam melihat dirinya maupun melihat orang lain, mereka belum melihat apa adanya, tetapi menginginkan sebagaimana yang ia harapkan.

7. Masa remaja adalah ambang masa dewasa

Remaja yang semakin matang berkembang dan berusaha memberi kesan seseorang yang hampir dewasa. Ia akan memusatkan dirinya pada perilaku yang dihubungkan dengan status orang dewasa, misalnya dalam berpakaian dan bertindak.

2.1.4 Tugas perkembangan remaja

Tugas perkembangan yang harus dicapai selama masa remaja sebelum seorang remaja melangkah ke tugas perkembangan selanjutnya menurut Gail W Stuart, Keliat, & Pasaribu, (2016) antara lain:

1. Mencapai kemampuan membina hubungan yang lebih dewasa dengan teman sebaya dari kedua gender

Kemampuan mencapai tugas perkembangan ini dipengaruhi oleh jumlah interaksi yang dilakukan remaja dengan orang-orang dari kedua jenis kelamin. Namun, hal ini tidak berarti bahwa jika remaja bersekolah di sekolah khusus pria dan sekolah khusus perempuan maka kemampuan membina hubungan dengan jenis kelamin lain akan terganggu karena pergaulan tidak hanya terbatas di sekolah saja. Kemampuan untuk membina hubungan dengan seimbang ini hanya dapat terganggu apabila remaja memang menciptakan batasan untuk bergaul

2. Mencapai kemampuan dalam melaksanakan peran sosial maskulin dan feminin Peran sosial ini adalah seperti yang diharapkan masyarakat dan bergeser sesuai dengan perkembangan zaman. Peran sosial di zaman dahulu yang dianggap baik yaitu bila laki-laki mencari nafkah di luar rumah sedangkan perempuan di rumah saja mengurus rumah tangga. Pergeseran peran di zaman sekarang akibat kesetaraan gender tidak lagi demikian. Sehingga yang paling penting untuk dipahami adalah tidak memperlakukan jenis kelamin lain secara buruk dan semena-mena baik di masyarakat maupun rumah tangga.

3. Menerima perubahan fisik dan menjaga tubuh secara lebih efektif
Menerima perubahan fisik diri sendiri sering kali menjadi masalah yang cukup sulit bagi remaja walaupun terlihat sederhana dan mudah diucapkan. Tidak sedikit dari remaja yang sulit menerima kenyataan bahwa dirinya berkulit gelap atau tidak selangsing dan setinggi teman sebayanya. Perasaan ini kemudian membuat remaja malas bergaul dan minder dengan teman sebayanya. Hal ini membuat remaja fokus pada perhatian akan kekurangan dirinya daripada kelebihan diri seperti misalnya remaja tersebut mempunyai sepasang mata yang indah. Selain itu, pola pikiran yang ditanamkan oleh lingkungan seharusnya dihilangkan seperti bahwa perempuan harus putih, cantik, tinggi, dan langsing untuk dapat disebut sebagai perempuan sejati, sedangkan laki-laki sejati harus berbadan kekar, berbulu, dan bersuara dalam. Apabila remaja memang tidak memiliki keturunan keluarga untuk mendapatkan penampilan seperti itu, remaja cenderung gelisah dan tidak puas dengan dirinya sehingga lupa bahwa mereka memiliki kelebihan sebagai potensi dirinya
4. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya
Remaja dengan sifat alami penuh gejolak dan emosional bisa membuat remaja melawan keinginan orang tua saat pendapat mereka bertentangan, pertentangan pendapat ini sering membuat remaja menjadi pemberontak di rumah. Bila orang tua bersikap otoriter dan masalah ini tidak juga berakhir, remaja cenderung mencari jalan keluar dengan cara bergabung dengan teman sebaya yang senasib. Hal ini sebetulnya tidak ada salahnya,

namun sering kali remaja seusia belum berhasil mengerjakan tugas perkembangan yang sama jadi solusi yang ditawarkan belum tentu bijaksana. Maka untuk mencapai kemandirian emosional dari orang tua pun, bisa dilakukan dengan meminta dukungan orang tua ataupun orang dewasa lainnya. Dukungan yang diminta bukan dengan cara meminta memecahkan masalah namun dengan meminta memahami keinginan remaja sebagai individu yang beranjak dewasa dan tidak ingin terlalu tergantung dengan mereka.

5. Mempersiapkan diri untuk pernikahan dan kehidupan berkeluarga
Setelah tugas perkembangan kemampuan bergaul dengan kedua jenis kelamin, terutama lawan jenis, diharapkan kemampuan ini dapat membawa ke langkah selanjutnya yaitu memilih pasangan hidup yang sesuai dan mulai mempersiapkan diri membentuk keluarga
6. Mempersiapkan diri untuk karir
Setelah melepaskan diri dari ketergantungan emosional dengan orang tua dan orang dewasa lain, tugas yang menanti remaja adalah melepaskan diri dari ketergantungan ekonomi mereka. Maka belajar bekerja juga merupakan hal yang perlu dilakukan oleh remaja agar remaja bisa siap terjun dan bekerja di masyarakat
7. Memperoleh seperangkat nilai dan sistem etika sebagai panduan dalam berperilaku
Kemampuan remaja dalam melaksanakan tugas perkembangan ini ditandai dengan misalnya, kemampuan mengendalikan perasaan emosi maupun

seksualnya sehingga remaja dapat hidup sesuai dengan norma etika yang berlaku di masyarakat. Remaja dapat memiliki role model atau seseorang yang dijadikan tokoh idola, yang perilakunya diteladani remaja untuk memperoleh konsep diri yang memegang seperangkat nilai ini.

Apabila remaja tidak dapat memenuhi tugas perkembangan diatas secara tepat waktu, maka remaja tersebut akan sulit untuk memenuhi fase tugas perkembangan selanjutnya.

Perkembangan identitas diri merupakan aspek yang paling sentral sebagaimana yang disampaikan Erikson (1968) bahwa pada masa remaja yang memberikan dasar bagi masa selanjutnya sebagai pembentukan kepribadian yang sehat yang merefleksikan kesadaran diri, dan sistem keyakinan pribadi (Serafini & Adams, 2002). Selanjutnya Erikson (1968) menyatakan pada usia ini berada pada tahap *identity versus role confusion*. Remaja lebih terfokus pada perkembangan identitas diri untuk membuat tujuan jangka panjang dan berupaya meningkatkan harga dirinya (Papalia, Olds, & Feldman, 2011; Stuart & Laraia, 2005).

2.2 Terapi kelompok

Terapi kelompok adalah metode pengobatan ketika klien ditemui dalam rancangan waktu tertentu dengan tenaga yang memenuhi persyaratan tertentu. Fokus terapi kelompok adalah untuk meningkatkan kesadaran diri (*self awareness*), keyakinan kepada diri (*Self Efficacy*), meningkatkan hubungan interpersonal, membuat perubahan atau keempat-empatnya (Keliat and Akemat 2014)

2.2.1 Kelompok Terapeutik

Kelompok terapeutik membantu mengatasi stress emosi, penyakit fisik kritis, memfasilitasi tumbuh kembang, atau meningkatkan penyesuaian sosial (Keliat and Akemat 2014).

2.2.2 Pengertian *therapeutic group therapy*

Pengertian kelompok dalam *therapeutic group therapy* adalah individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lainnya, saling ketergantungan dan mempunyai norma yang sama (Stuart and Sundeen 2013). Terapi kelompok merupakan suatu bentuk psikoterapi yang dilakukan dalam kelompok kecil dimana individu yang masuk dalam kelompok dipilih melalui seleksi yang dilakukan secara hati-hati, pertemuan kelompok dilakukan secara teratur dengan dipimpin oleh seorang terapis.

Therapeutic group therapy merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stress. Kelompok terapeutik lebih berfokus pada hubungan didalam kelompok, interaksi antara anggota kelompok dan mempertimbangkan isu yang selektif (Townsend 2009).

2.2.3 Tujuan Terapi Kelompok Terapeutik

Therapeutic group therapy membantu anggotanya mengatasi stress dalam kehidupan, berfokus pada disfungsi perasaan, pikiran dan perilaku. Terapi ini

dapat dilakukan pada semua tingkat usia dengan gangguan fisik maupun psikiatri (Stuart 2013).

therapeutic group therapy bertujuan untuk menawarkan dukungan kepada pasien dari seseorang terapis selama periode kekacauan, atau dekompensasi sementara, memulihkan dan memperkuat pertahanan sementara serta mengintegrasikan kapasitas yang telah terganggu (Kaplan and Sadock 2010).

2.2.4 Komponen Kelompok dalam Terapi Kelompok Terapeutik

Stuart & Sundeen, (2013) menyebutkan bahwa terdapat delapan aspek dalam terapi kelompok secara umum. Berikut ini dijelaskan komponen kelompok menurut pembagian tersebut yang telah disesuaikan dengan terapi kelompok terapeutik, diantaranya: struktur kelompok, besar kelompok, komunikasi, peran kelompok, kekuatan kelompok, norma kelompok, kekohesifan dan lamanya sesi yang meliputi;

1. Struktur kelompok, struktur kelompok akan mendasari kegiatan kelompok yang mencakup batasan-batasan, komunikasi, proses membuat keputusan, otoritas hubungan, memberikan stabilitas, dan membantu regulasi perilaku dan pola interaksi. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi.
2. Ukuran kelompok, menurut Stuart (2013) ukuran kelompok berkisar 7-10 anggota, Townsend, (2005) menyimpulkan jumlah anggota kelompok yang ideal adalah 7-8 anggota kelompok untuk mencapai interaksi dan perkembangan hubungan dalam kelompok yang optimal.

3. Lama sesi optimum adalah 20-40 menit untuk kelompok dengan fungsi yang rendah, dan 60-120 menit untuk fungsi kelompok yang tinggi .
4. Komunikasi berupa umpan balik digunakan untuk membantu mengidentifikasi dinamika kelompok dan pola komunikasi dapat melancarkan interaksi selama pelaksanaan terapi.
5. Peran yang akan menentukan perilaku dan respon anggota kelompok. Tiga tipe peran dalam kelompok yaitu pemeliharaan peran, termasuk proses dan fungsi kelompok yang meliputi *encourager*: memberikan pengaruh positif di kelompok, *harmonizer*: membuat perdamaian, *compromiser*: meminimalkan konflik dengan mencari alternatif, *gatekeeper*: menentukan level penerimaan kelompok dari anggota, *follower*: mengikuti ketertarikan peserta, *rule maker*: membuat standar perilaku untuk kelompok, *problem solver*: memenuhi penyelesaian masalah kelompok dan bekerja secara kontinyu.
6. Kekuatan adalah kemampuan untuk mempengaruhi kelompok dan anggota yang lain. Kekuatan kelompok biasanya digunakan dalam pemecahan pada tahap awal.
7. Norma adalah standar perilaku dalam kelompok yang mempengaruhi komunikasi dan perilaku dalam kelompok.
8. Kekohesifan adalah kekuatan anggota bekerja bersama dalam mencapai tujuan. Hal ini mempengaruhi anggota kelompok untuk tertarik dan puas terhadap kelompoknya.

2.2.5 Pelaksanaan Terapi Kelompok pada Remaja

Therapeutic group therapy pada remaja yang penulis gunakan, tahapannya merujuk pada Stuart & Laraia, (2005) yaitu: fase pra kelompok, awal, kerja, dan terminasi. Sedangkan jenis terapi kelompoknya adalah jenis kelompok konseling tidak langsung dalam Wood, (2009) yaitu dilakukan melalui aktivitas permainan, pengajaran dan pelatihan dalam memecahkan masalah perkembangan remaja.

Indikasi *therapeutic group therapy* ini dilakukan pada remaja sehat dalam upaya meningkatkan perkembangan dan pembentukan identitas dirinya serta yang mengalami berbagai kesulitan dalam penyesuaian perubahan perkembangan. Adapun pelaksanaannya terbagi menjadi empat sesi, masing-masing sesi selama lebih kurang 45-90 menit. Adapun tujuan dan materi dari tiap sesi yang dikembangkan Bahari, Keliat, dan Gayatri, (2010) mengacu pada perkembangan remaja menurut (Hockenberry & Wilson, 2018; Ali & Asrori, 2018) adalah:

1. **Sesi pertama:** Pengkajian dan diskusi perkembangan remaja. Pada sesi ini terapis mengkaji perkembangan masing-masing anggota yang telah dicapai dan upaya memenuhi tugas perkembangannya yang meliputi 10 aspek yaitu perkembangan biologi, psikoseksual, kognitif, psikososial, moral, spiritual, bahasa, emosi, kreativitas, dan bakat khusus. Selanjutnya memaparkan ciri-ciri, tugas perkembangan remaja yang sehat dan yang menyimpang.
2. **Sesi kedua:** Stimulasi perkembangan biologi, psikoseksual, kognitif dan bahasa. Pada sesi ini terapis memimpin anggota berdiskusi tentang

stimulasi perkembangan biologi dan psikoseksual dan berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang pernah diperoleh dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun sosial. Selanjutnya memimpin berdiskusi tentang cara menjaga kesehatan badan, kebiasaan hidup sehat dan bersih, olah raga teratur, cara mengontrol hasrat seksual dan akibatnya. Pada bagian akhir fase kerja anggota diminta membuat komitmen terhadap kesehatan fisik dan psikoseksual selain itu Pada sesi ini terapis memimpin anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan kognitif dan bahasa serta berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang pernah diperoleh dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. selanjutnya melatih anggota mengemukakan pertanyaan, pendapat, ide atau gagasan, berdiskusi dengan teman, tidak takut salah dalam berpendapat, menghargai pendapat teman, tidak memaksakan pendapat, pandangan, atau nilai-nilai pada orang lain dan memahami perbedaan dalam berpikir dan bersikap. Selanjutnya mereka diminta membuat komitmen terhadap perkembangan kognitif dan bahasanya.

3. **Sesi tiga:** Stimulasi perkembangan moral, spiritual, emosi dan psikososial. Pada sesi ini terapis memimpin anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan moral dan spiritual dan berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang diperoleh dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Terapis mengajak anggota melakukan permainan yang berisi nilai-nilai, norma moral dan spiritual dan memberikan penilaian terhadap nilai-nilai tersebut. Pada bagian akhir anggota diminta membuat komitmen

terhadap perkembangan moral dan spiritual. terapis memimpin anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan emosi dan psikososial, selanjutnya mereka berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang diperoleh dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Selanjutnya melakukan permainan untuk meningkatkan kemampuan mengontrol emosi dan berhubungan sosial, dengan cara latihan eksplorasi ciri-ciri diri serta mengungkapkan perasaannya, selanjutnya dari hasil pengamatan terhadap diri peserta diminta mengungkapkan dan memutuskan cita-cita yang mau diraihinya. Pada bagian akhir fase kerja anggota diminta membuat komitmen untuk perkembangan emosi dan psikososialnya.

4. **Sesi empat** : Stimulasi perkembangan bakat dan kreativitas dan Evaluasi manfaat stimulasi yang dilakukan. Pada sesi ini terapis memimpin anggota berdiskusi tentang stimulasi perkembangan bakat dan kreativitas dengan berbagi pengalaman stimulasi perkembangan yang diperoleh dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. selanjutnya melakukan permainan yang bertujuan untuk menstimulasi perkembangan bakat dan kreativitas. Permainan dilakukan dengan cara meminta masing-masing anggota menampilkan bakat dan kreativitas yang dimiliki, kemudian anggota yang lain saling memberikan penghargaan. Pada bagian akhir anggota diminta membuat komitmen untuk mengembangkan bakat dan kreativitasnya. Pada sesi ini terapis meminta anggota berbagi pengalaman tentang manfaat kegiatan selama tujuh sesi, perubahan-perubahan apa

yang telah dirasakan dan kegiatan apa yang telah dilakukan di rumah, sekolah, dan masyarakat. Selanjutnya anggota diberi tindak lanjut untuk mengeksplorasi semua potensi, nilai-nilai, keyakinan dan membuat komitmen terhadap pilihan positif dan disenangi yang akan dicapai.

2.3 Terapi Kelompok *Supportive*

2.3.1 Pengertian

Terapi *supportive* merupakan salah satu bentuk terapi kelompok psikoterapi yang berbeda dari terapi lainnya karena bersifat ekletik dan tidak tergantung pada satu konsep atau teori, serta menggunakan psikodinamik untuk memahami perubahan perilaku akibat faktor biopsikososial dengan penekanan pada respon koping maladaptif (Stuart and Sundeen 2013)

2.3.2 Ciri Terapi Supportive

1. Cara meningkatkan hubungan terapeutik antara klien dengan perawat sebagai terapis secara *supportive*. Menurut Battaglia (2007) komponen terapi *supportive* meliputi: *adopt a conversational style* (menggunakan metode percakapan) dan *nurture positive tranference* (memelihara hubungan yang positif).
2. Memberikan intervensi lingkungan. Pada proses penanganan klien gangguan jiwa, menciptakan lingkungan yang terapeutik sangat penting perlu diperhatikan karena menurut Battaglia (2007) salah satu komponen terapi *supportive* adalah menurunkan kecemasan.
3. Memberikan pendidikan, saran, dukungan
4. Menambah pertahanan kekuatan yang adaptif

5. Menambah kekuatan kemampuan koping dan kemampuan klien dalam menggunakan sumber koping. Teori ini diperkuat oleh pendapat Battaglia (2007) bahwa menguatkan mekanisme koping anggota memang menjadi komponen penting dalam pemberian terapi *supportive*.
6. Terapi *supportive* adalah terapi yang diorganisasikan untuk membantu anggota yang bertukar pengalaman mengenai masalah tertentu agar dapat meningkatkan kopingnya (Rockland, 1993 dalam Stuart, 2001; Teschinsky, 2000 dalam Videbeck, 2008). Dalam terapi *supportive*, pemimpin terapi mengeksplorasi pikiran dan perasaan anggota kelompok dan menciptakan suatu atmosfer penerimaan sehingga anggota merasa nyaman mengekspresikandirinya.
7. Pelaksanaan terapi *supportive* ada aturan yang membedakannya dari psikoterapi kelompok lainnya, yakni adanya 'saran' yang mendorong para anggota yang mengikutinya untuk melakukan berinteraksi di luar sesi. Terapi *supportive* dibuat untuk membantu anggotanya untuk bertukar pengalaman mengenai masalah yang biasa dihadapi dan koping yang digunakannya. *support group* seringkali memberikan tempat yang nyaman bagi anggotanya untuk mengekspresikan perasaan frustrasi, kejenuhan, atau perasaan tidak bahagia dan mendiskusikan masalah yang biasa dihadapi, dan kemungkinan solusinya. Pemimpin kelompok mengeksplorasi pikiran dan perasaan anggota dan menciptakan suatu suasana penerimaan yang membuat anggota merasa nyaman mengekspresikan perasaan mereka (Videbeck, 2008).

8. Terapi *supportive* dibentuk untuk membantu anggotanya dalam mengatasi permasalahan. Pemimpin kelompok menggali pikiran dan perasaan anggotanya dan menciptakan lingkungan dimana anggota kelompok merasa nyaman mengekspresikan perasaannya. Kelompok *supportive* harus memberikan suasana yang aman bagi anggota kelompok untuk mengekspresikan perasaan frustrasi dan ketidakbahagiaan dan juga untuk mendiskusikan masalah yang terjadi dan kemungkinan solusinya. Aturan didalam terapi *supportive* berbeda dengan psikoterapi dimana anggota dianjurkan untuk kontak dengan anggota lainnya dan bersosialisasi dalam sesi – sesi. Kepercayaan menjadi aturan dalam kelompok dan diputuskan oleh anggota kelompok (Townsend, 2009).

2.3.3 Tujuan Terapi *Supportive* (Fortinash,2004)

Terapi *supportive* bertujuan untuk meningkatkan kemampuan coping yang adaptif dalam mengatasi masalah, meningkatkan harga diri dan percaya diri, meningkatkan keterampilan pemecahan masalah, memotivasi otonomi klien dan memperkuat harapan, dan membantu memodifikasi keyakinan maladaptif akibat krisis yang dialami.

2.3.4 *Supportive* untuk Remaja

Remaja adalah masa yang penuh gejolak seiring dengan perubahan perubahan yang di alami oleh remaja sebagai bagian transisi dari masa kanak–kanak menuju masa dewasa. Perubahan – perubahan ini seringkali menyebabkan remaja terjebak dengan berbagai masalah masalah seperti kenakalan remaja, penyalahgunaan obat obatan terlarang, kekerasan masalah terkait dengan tugas

tugas dan interaksi di sekolah sehingga berpotensi menimbulkan gangguan emosi seperti ansietas dan depresi pada remaja (Santrock, 2003; Stuart & Laraia, 2005)

Salah satu masalah yang sering terjadi pada remaja adalah depresi. Depresi pada remaja akan lebih baik ditangani dengan psikoterapi karena dengan psikoterapi, remaja dibantu untuk menemukan akar permasalahannya dan melihat potret diri secara lebih obyektif. Psikoterapi ditujukan untuk membangun pola pikir yang obyektif dan positif, rasional dan membangun strategi/mechanisme adaptasi yang sehat dalam menghadapi masalah. Perlu diingat bahwa keterbukaan remaja untuk mengemukakan masalah yang sedang dihadapinya akan membantu proses penyembuhan dirinya. Salah satu psikoterapi yang paling banyak digunakan oleh remaja adalah terapi *supportive* (Susilowati, 2008)

Terdapat beberapa penelitian terkait penanganan masalah remaja dengan terapi *supportive*. Oliva, dkk (2008) menjelaskan bahwa terapi *supportive* untuk menangani stress pada remaja dilakukan pada keluarga dengan remaja mempunyai efek *protective* yang signifikan terhadap kemampuan remaja menghadapitantanganhidup yang dipenuhi oleh stressor. Wicaksana (2000) menjelaskan psikoterapi *supportive* yang diberika pada remaja perlu dikombinasikan dengan psikoterapi yang lain sehingga memberikan hasil yang optimal.

2.3.5 Pelaksanaan Terapi *Supportive*

Pada penelitian yang dilakukan oleh Hernawaty (2009) pelaksanaan terapi *Supportive* dilaksanakan dalam 4 sesi, yaitu antara lain :

sesi pertama, yaitu mengidentifikasi kemampuan remaja dan sistem pendukung yang dimiliki oleh remaja. Pada sesi ini, yang dilakukan adalah mendiskusikan dengan remaja mengenai: apa yang diketahuinya mengenai masalah yang sering dialami oleh remaja, cara mengatasi masalah yang dialami, dan sumber pendukung yang ada. Selain itu, memberi motivasi pada remaja untuk mengungkapkan pendapat dan pikirannya tentang berbagai macam informasi yang diketahui, memberi umpan balik positif kepada remaja mengenai cara mengatasi masalah yang dialami, dan memberi masukan serta penjelasan mengenai perawatan dan latihan yang belum diketahui/ dipahami. Hasil dari sesi pertama ini, remaja mampu menjelaskan: kemampuan positifnya dalam mengatasi masalah dan melatih remaja mengenal masalah yang dihadapinya, kemudian mampu menjelaskan sumber pendukung yang ada.

Sesi kedua, yaitu bagaimana remaja menggunakan sistem pendukung, monitor hasil, dan hambatannya. Pada sesi ini yang dilakukan adalah: mendiskusikan dengan remaja mengenai kemampuan positifnya menggunakan sistem pendukung internal remaja (mekanisme koping konstruktif, motivasi, harapan) dan hambatannya, melatih serta meminta remaja untuk melakukan demonstrasi menggunakan sistem pendukung internal dengan melibatkan anggota kelompok lainnya. Hasil dari sesi kedua ini, remaja: memiliki daftar kemampuan dalam menggunakan sistem pendukung internal, mampu melakukan *role play* menggunakan sistem pendukung internal, mengetahui cara menggunakan sistem pendukung yang ada, dan remaja mampu memonitor dalam pelaksanaan, hasil, serta hambatan menggunakan sistem pendukung internal.

Sesi ketiga, yaitu bagaimana remaja mengakses berbagai sumber dukungan eksternal, monitor hasil dan hambatannya. Pada sesi ini yang dilakukan adalah: mendiskusikan dengan remaja mengenai kemampuan positifnya menggunakan sistem pendukung eksternal dan hambatannya, melatih serta meminta remaja untuk melakukan demonstrasi menggunakan sistem pendukung eksternal dengan melibatkan anggota kelompok lainnya. Hasil dari sesi ketiga ini, remaja : memiliki daftar kemampuan dalam menggunakan sistem pendukung, mampu melakukan *role play* menggunakan sistem pendukung , dan mengetahui cara menggunakan sistem pendukung eksternal, serta mampu memonitor dalam pelaksanaan, hasil dan hambatan dalam menggunakan sistem pendukung eksternal.

Sesi keempat, yaitu bagaimana remaja mengevaluasi penggunaan sumber. Pada sesi ini yang dilakukan adalah mengevaluasi pengalaman yang dipelajari dan pencapaian tujuan, mendiskusikan hambatan dan kebutuhan yang diperlukan berkaitan dengan penggunaan sumber pendukung yang ada baik internal maupun eksternal dan cara memenuhi kebutuhan tersebut, serta mendiskusikan kelanjutan dari perawatan setelah program terapi. Hasil dari sesi keempat ini, remaja mampu mengungkapkan hambatan dan upaya menggunakan berbagai sumber dukungan yang ada baik internal dan eksternal.

2.4 Konsep Self Efficacy

2.4.1 Pengertian *Self Efficacy*

Self efficacy merupakan salah satu kemampuan pengaturan diri individu. Konsep *self efficacy* pertama kali dikemukakan oleh Bandura. *Self efficacy*

mengacu pada persepsi tentang kemampuan individu untuk mengorganisasi dan mengimplementasi tindakan menampilkan kecakapan tertentu (Bandura, 2005). *Self efficacy* berhubungan dengan keyakinan diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan. *Self efficacy* adalah penilaian diri apakah ia dapat melakukan tindakan baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan (Alwisol,2007)

Self efficacy merupakan konstruk yang diajukan Bandura yang berdasarkan teori sosial kognitif. Dalam teorinya, Bandura menyatakan bahwa berdasarkan tindakan manusia merupakan suatu hubungan yang timbul balik antara individu, lingkungan, dan perilaku (*triadic reciprocal causation*). Teori *self efficacy* merupakan komponen penting pada teori kognitif sosial yang umum, di mana dikatakan bahwa perilaku individu, lingkungan dan faktor-faktor kognitif (misalnya, pengharapan-pengharapan terhadap hasil dan *self efficacy*) memiliki saling keterkaitan yang tinggi. Bandura mengartikan *self efficacy* sebagai kemampuan pertimbangan yang dimiliki seseorang untuk melaksanakan pola perilaku tertentu.

Baron dan Byrne (2000) mengemukakan bahwa *self efficacy* merupakan penilaian individu terhadap kemampuan atau kompetensinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai suatu tujuan, dan menghasilkan sesuatu. Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* adalah keyakinan individu dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah yang dihadapinya diberbagai situasi serta mampu menentukan tindakan dalam menyelesaikan tugas atau masalah tertentu, sehingga individu tersebut mampu mengatasi rintangan dan

mencapai tujuan yang diharapkan.

2.4.2 Dimensi *Self Efficacy*

Bandura (1997) mengemukakan bahwa *self-efficacy* individu dapat dilihat dari tiga dimensi yaitu sebagai berikut:

1. Tingkat (*magnitude*)

Self efficacy individu dalam mengerjakan suatu tugas berbeda dalam tingkat kesulitan tugas berkaitan dengan usaha yang dilakukan. Individu memiliki *self efficacy* yang tinggi pada tugas yang mudah dan sederhana, atau juga pada tugas-tugas yang rumit dan membutuhkan kompetensi yang tinggi. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi cenderung memilih tugas yang tingkat kesukarannya sesuai dengan kemampuannya dan berimplikasi pada perilaku yang dipilih berdasarkan harapan yang diinginkan.

2. Keluasan (*generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan penguasaan individu terhadap bidang atau tugas pekerjaan. Individu dapat menyatakan dirinya memiliki *self efficacy* pada aktivitas yang luas, atau terbatas pada fungsi domain tertentu saja. Individu dengan *self efficacy* yang tinggi akan mampu menguasai beberapa bidang sekaligus mempunyai banyak ide untuk menyelesaikan suatu tugas. Individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah hanya menguasai sedikit dan mengalami kesulitan dalam menyelesaikan suatu tugas.

3. Kekuatan (*strength*)

Dimensi yang ketiga ini lebih menekankan pada tingkat kekuatan atau kemantapan individu terhadap keyakinannya. *Self efficacy* menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan individu akan memberikan hasil yang sesuai dengan yang diharapkan individu. *Self efficacy* menjadi dasar dirinya melakukan usaha yang keras, bahkan ketika menemui hambatan sekalipun.

2.4.3 Sumber-Sumber *Self Efficacy*

Bandura (1986) menjelaskan bahwa *self efficacy* individu didasarkan pada empat hal yaitu sebagai berikut:

1. Pengalaman akan kesuksesan (*enactive mastery experience*)

Pengalaman akan kesuksesan adalah sumber yang paling besar pengaruhnya terhadap *self efficacy* individu karena didasarkan pada pengalaman otentik. Pengalaman akan kesuksesan menyebabkan *self-efficacy* individu meningkat, sementara kegagalan yang berulang mengakibatkan menurunnya *self efficacy*, khususnya jika kegagalan terjadi ketika *self efficacy* individu belum benar-benar terbentuk secara kuat. Kegagalan juga dapat menurunkan *self efficacy* individu jika kegagalan tersebut tidak merefleksikan kurangnya usaha atau pengaruh dari keadaan luar.

2. Pengalaman individu lain (*Vicarious experince*)

Individu tidak bergantung pada pengalamannya sendiri tentang kegagalan dan kesuksesan sebagai sumber *self-efficacy*nya. *Self-efficacy* juga

dipengaruhi oleh pengalaman individu lain. Pengamatan individu akan keberhasilan individu lain dalam bidang tertentu akan meningkatkan *self-efficacy* individu tersebut pada bidang yang sama. Individu melakukan persuasi terhadap dirinya dengan mengatakan jika individu lain dapat melakukannya dengan sukses, maka individu tersebut juga memiliki kemampuan untuk melakukannya dengan baik. Pengamatan individu terhadap kegagalan yang dialami individu lain meskipun telah melakukan banyak usaha menurunkan penilaian individu terhadap kemampuannya sendiri dan mengurangi usaha individu untuk mencapai kesuksesan. Ada dua keadaan yang memungkinkan *self-efficacy* individu mudah dipengaruhi oleh pengalaman individu lain, yaitu kurangnya pemahaman individu tentang kemampuan orang lain dan kurangnya pemahaman individu akan kemampuannya sendiri.

3. Persuasi verbal (*Verbal persuasion*)

Persuasi verbal dipergunakan untuk meyakinkan individu bahwa individu memiliki kemampuan yang memungkinkan individu untuk meraih apa yang diinginkan.

4. Keadaan fisiologis (*Emotional arousal*)

Penilaian individu akan kemampuannya dalam mengerjakan suatu tugas sebagian dipengaruhi oleh keadaan fisiologis. Gejala emosi dan keadaan fisiologis yang dialami individu memberikan suatu isyarat terjadinya suatu hal yang tidak diinginkan sehingga situasi yang menekan cenderung dihindari. Informasi dari keadaan fisik seperti jantung berdebar, keringat

dingin, dan gemetar menjadi isyarat bagi individu bahwa situasi yang dihadapinya berada di atas kemampuannya.

2.4.4 Klasifikasi *Self Efficacy*

Secara garis besar, *self efficacy* terbagi atas dua bentuk yaitu *self efficacy* tinggi dan *self efficacy* rendah.

1. *Self efficacy* tinggi

Dalam mengerjakan suatu tugas, individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan cenderung memilih terlibat langsung. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi cenderung mengerjakan tugas tertentu, sekalipun tugas tersebut adalah tugas yang sulit. Mereka tidak memandang tugas sebagai suatu ancaman yang harus mereka hindari. Selain itu, mereka mengembangkan minat intrinsik dan ketertarikan yang mendalam terhadap suatu aktivitas, mengembangkan tujuan, dan berkomitmen dalam mencapai tujuan tersebut. Individu memiliki *self efficacy* tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha yang keras, pengetahuan, dan ketrampilan. Di dalam melaksanakan berbagai tugas, orang yang mempunyai *self efficacy* tinggi adalah sebagai orang yang berkinerja sangat baik. Mereka yang mempunyai *self efficacy* tinggi dengan senang hati menyongsong tantangan. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi memiliki ciri-ciri sebagai berikut: mampu menangani masalah yang mereka hadapi secara efektif, yakin terhadap kesuksesan dalam menghadapi masalah atau rintangan, masalah dipandang sebagai suatu tantangan yang harus dihadapi bukan untuk dihindari, gigih dalam

usahanya menyelesaikan masalah, percaya pada kemampuan yang dimilikinya, cepat bangkit dari kegagalan yang dihadapinya, suka mencari situasi yang baru.

2. *Self efficacy* rendah

Individu yang ragu akan kemampuan mereka (*Self Efficacy* yang rendah) akan menjauhi tugas-tugas yang sulit karena tugas tersebut dipandang sebagai ancaman bagi mereka. Individu yang seperti ini memiliki aspirasi yang rendah serta komitmen yang rendah dalam mencapai tujuan yang mereka pilih atau mereka tetapkan. Ketika menghadapi tugas-tugas yang sulit, mereka sibuk memikirkan kekurangan-kekurangan diri mereka, gangguan-gangguan yang mereka hadapi dan semua hasil yang dapat merugikan mereka. Dalam mengerjakan sesuatu tugas individu yang memiliki *Self Efficacy* rendah.

2.4.5 Proses-Proses *Self Efficacy*

Bandura (1997) menguraikan proses psikologis *self-efficacy* dalam mempengaruhi fungsi manusia. Proses tersebut dapat dijelaskan melalui cara-cara sebagai berikut:

1. Proses kognitif

Dalam melakukan tugas akademiknya, individu menetapkan tujuan dan sasaran perilaku sehingga individu dapat merumuskan tindakan yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut. Penetapan sasaran pribadi tersebut dipengaruhi oleh penilaian individu akan kemampuan kognitifnya. Fungsi kognitif memungkinkan individu untuk memprediksi kejadian-kejadian

sehari-hari yang akan berakibat pada masa depan. Asumsi yang timbul pada aspek kognitif ini adalah semakin efektif kemampuan individu dalam analisis dan dalam berlatih mengungkapkan ide-ide atau gagasan-gagasan pribadi, maka akan mendukung individu bertindak dengan tepat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Individu akan meramalkan kejadian dan mengembangkan cara untuk mengontrol kejadian yang mempengaruhi hidupnya. Keahlian ini membutuhkan proses kognitif yang efektif dari berbagai macam informasi.

2. Proses motivasi

Motivasi individu timbul melalui pemikiran optimis dari dalam dirinya untuk mewujudkan tujuan yang diharapkan. Individu berusaha memotivasi diri dengan menetapkan keyakinan pada tindakan yang akan dilakukan, me.kan tindakan yang akan direalisasikan. Terdapat beberapa macam motivasi kognitif yang dibangun dari beberapa teori yaitu atribusi penyebab yang berasal dari teori atribusi dan pengharapan akan hasil yang terbentuk dari teori nilai-pengharapan. *Self efficacy* mempengaruhi atribusi penyebab, dimana individu yang memiliki *self efficacy* akademik yang tinggi menilai kegagalannya dalam mengerjakan tugas akademik disebabkan oleh kurangnya usaha, sedangkan individu dengan *self efficacy* yang rendah menilai kegagalannya disebabkan oleh kurangnya kemampuan. Teori nilai pengharapan memandang bahwa motivasi diatur oleh pengharapan akan hasil (*outcome expectation*) dan nilai hasil (*outcome value*) tersebut. *Outcome expectation* merupakan suatu perkiraan

bahwa perilaku atau tindakan tertentu akan menyebabkan akibat yang khusus bagi individu. Hal tersebut mengandung keyakinan tentang sejauhmana perilaku tertentu akan menimbulkan konsekuensi tertentu. *Outcome value* adalah nilai yang mempunyai arti dari konsekuensi-konsekuensi yang terjadi bila suatu perilaku dilakukan. Individu harus memiliki *outcome value* yang tinggi untuk mendukung *outcome expectation*.

3. Proses afeksi

Afeksi terjadi secara alami dalam diri individu dan berperan dalam menentukan intensitas pengalaman emosional. Afeksi ditujukan dengan mengontrol kecemasan dan perasaan depresif yang menghalangi pola-pola pikir yang benar untuk mencapai tujuan. Proses afeksi berkaitan dengan kemampuan mengatasi emosi yang timbul pada diri sendiri untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Kepercayaan individu terhadap kemampuannya mempengaruhi tingkat stres dan depresi yang dialami ketika menghadapi tugas yang sulit atau bersifat mengancam. Individu yang yakin dirinya mampu mengontrol ancaman tidak akan membangkitkan pola pikir yang mengganggu. Individu yang tidak percaya akan kemampuannya yang dimiliki akan mengalami kecemasan karena tidak mampu mengelola ancaman tersebut.

4. Proses seleksi

Proses seleksi berkaitan dengan kemampuan individu untuk menyeleksi tingkah laku dan lingkungan yang tepat, sehingga dapat mencapai tujuan

yang diharapkan. Ketidakmampuan individu dalam melakukan seleksi tingkah laku membuat individu tidak percaya diri, bingung, dan mudah menyerah ketika menghadapi masalah atau situasi sulit. *Self-efficacy* dapat membentuk hidup individu melalui pemilihan tipe aktivitas dan lingkungan. Individu akan mampu melaksanakan aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang diyakini mampu menangani. Individu akan memelihara kompetensi, minat, hubungan sosial atas pilihan yang ditentukan.

2.4.6 Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (dalam Friedman, 2008) tinggi rendahnya *self efficacy* seseorang dalam setiap tugas sangat bervariasi. Hal ini disebabkan oleh adanya beberapa faktor yang berpengaruh dalam mempersepsikan kemampuan diri individu. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self efficacy*, antara lain :

1. Gender

Berdasarkan penelitian Bandura, wanita cenderung memiliki *self efficacy* lebih tinggi daripada pria, terutama wanita yang berperan sebagai ibu rumah tangga dan sekaligus wanita karier.

2. Budaya

Budaya dapat mempengaruhi *self efficacy* individu melalui nilai (*value*) kepercayaan (*belief*) dan proses pengaturan diri (*self regulatory process*)

3. Usia

Self efficacy terbentuk melalui proses belajar sosial yang dapat berlangsung selama masa kehidupan. Individu yang lebih tua cenderung memiliki

rentang waktu dan pengalaman yang lebih banyak dalam mengatasi suatu hal yang terjadi jika dibandingkan dengan individu yang lebih muda yang masih memiliki sedikit pengalaman dan peristiwa-peristiwa dalam hidupnya individu yang lebih muda. Hal tersebut juga berkaitan dengan pengalaman yang individu memiliki sepanjang rentang kehidupannya.

4. Tingkat pendidikan

Self efficacy terbentuk melalui proses belajar yang dapat diterima oleh individu pada tingkat pendidikan formal. Individu yang memiliki jenjang lebih tinggi biasanya memiliki *Self efficacy* yang lebih tinggi karena pada dasarnya mereka lebih banyak dan lebih banyak menerima pendidikan formal. Selain itu, individu yang memiliki jenjang pendidikan yang lebih tinggi akan lebih banyak mendapatkan kesempatan untuk belajar dalam mengatasi persoalan-persoalan dalam hidupnya.

2. Pengalaman

Self efficacy terbentuk melalui proses belajar yang dapat terjadi pada suatu organisasi atau perusahaan dimana individu berkerja. *Self efficacy* terbentuk sebagai suatu proses adaptasi dan pembelajaran yang ada dalam situasi kerjanya tersebut. Semakin lama seseorang berkerja maka semakin tinggi *self efficacy* yang dimiliki individu tersebut dalam pekerjaan tertentu, akan tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa *self efficacy* yang dimiliki individu tersebut justru cenderung menurun atau tetap. Hal tersebut juga sangat tergantung pada bagaimana individu menghadapi keberhasilan dan kegagalan yang dialaminya.

6. Status atau peran individu dalam lingkungan

Status individu berkaitan erat dengan kontrol yang dapat dilakukan individu terhadap lingkungannya, sehingga individu yang mempunyai status tinggi cenderung memiliki *self efficacy* yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang mempunyai status atau kontrol rendah terhadap lingkungannya

2.5 Perilaku Menyimpang

2.5.1 Definisi Perilaku Menyimpang

Deviant behavioral perilaku yang tidak sesuai dengan norma-norma dalam masyarakat. Sedangkan pelaku yang melakukan penyimpangan itu disebut devian (*deviant*). Adapun perilaku yang sesuai dengan norma dan nilai yang berlaku dalam masyarakat disebut konformitas (Kartono, 2011). Pengertian *Deviant behavioral* ialah suatu perbuatan bertentangan dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat di mana ia hidup, suatu perbuatan yang anti sosial di mana di dalamnya terkandung unsur- unsur anti normatif (Simanjuntak dalam Sudarsono (2010: 5). Sedangkan oleh Dari beberapa uraian di atas dapat di simpulkan bahwa perilaku menyimpang atau *Deviant behavioral* adalah suatu tindakan melanggar norma yang berlaku dalam masyarakat yang dilakukan oleh remaja.

2.5.2 Jenis Perilaku Menyimpang

Sarlito Wirawan (2008: 200) membagi perilaku menyimpang menjadi empat jenis yaitu:

1. Perilaku menyimpang yang menimbulkan korban fisik dan psikologis pada orang lain: perkelahihan, pemerkosaan, perampokan, pembunuhan, dan lain-lain.
2. Perilaku menyimpang yang menimbulkan korban materi: perusakan, pencurian, pencopetan, pemerasan, dan lain-lain.
3. Perilaku menyimpang sosial yang tidak menimbulkan korban di pihak orang lain: pelacuran, dan penyalahgunaan obat, minum alkohol, merokok
4. Perilaku menyimpang yang melawan status, misalnya mengikari status anak pelajar dengan cara membolos, mengikari status orang tua dengan cara mingat dari rumah dan membantah perintah mereka dan sebagainya.

Adler dalam Kartono (2011) menjabarkan wujud perilaku menyimpang sebagai berikut:

1. Kebut-kebutan dijalanan yang mengganggu keamanan lalu lintas, dan membahayakan jiwa sendiri serta orang lain.
2. Perilaku ugal-ugalan, brandalan, urakan yang mengancam ketentraman wilayah sekitar.
3. Perkelahian antargang, antar kelompok, antarsekolah, antarsuku (tawuran), sehingga kadang-kadang membawa korban jiwa.
4. Membolos sekolah lalu bergelandangan sepanjang jalan, atau bersembunyi di tempat-tempat terpencil sambil melakukan eksperimen bermacam-macam kedurjanaan dan tindak asusila.

2.5.3 Faktor Penyebab Perilaku Menyimpang

1. Faktor Internal

- 1) Faktor Kepribadian yaitu kepribadian adalah Suatu organisasi yang dinamis pada system psikosomatis dalam individu yang turut menentukan caranya yang unik dalam menyesuaikan dirinya dengan lingkungannya (biasanya disebut karakter psikisnya). Masa remaja dikatakan sebagai suatu masa yang berbahaya. Pada periode ini, seseorang meninggalkan masa anak-anak untuk menuju masa dewasa. Masa ini di rasakan sebagai suatu Krisis identitas karena belum adanya pegangan, sementara kepribadian mental untuk menghindari timbulnya kenakalan remaja atau perilaku menyimpang.
- 2) Faktor Kondisi Fisik yaitu faktor ini dapat mencakup segi cacat atau tidaknya secara fisik dan menjelaskan adanya kaitan antara cacat tubuh dengan tindakan menyimpang Menurut teori ini, seseorang yang sedang mengalami cacat fisik cenderung mempunyai rasa kecewa terhadap kondisi hidupnya. Kekecewaan tersebut apabila tidak disertai dengan pemberian bimbingan akan menyebabkan si penderita cenderung berbuat melanggar tatanan hidup bersama sebagai perwujudan kekecewaan akan kondisi tubuhnya.

2. Faktor Eksternal

- 1) Kondisi keluarga

Kondisi Lingkungan Keluarga yaitu khususnya di kota-kota besar di Indonesia, generasi muda yang orang tuanya disibukan dengan kegiatan bisnis sering mengalami kekosongan batin karena bimbingan dan kasih sayang langsung dari orang tuanya sangat kurang. Kondisi orang tua yang lebih mementingkan karier daripada perhatian kepada anaknya akan menyebabkan munculnya perilaku menyimpang terhadap anaknya selain itu terjadi pula pada remaja dengan keadaan keluarga yang tidak normal; yang mencakup *broken home* dan *quasi broken home* atau broken home semu. Kasus perilaku menyimpang remaja yang muncul pada keluarga kaya bukan karena kurangnya kebutuhan materi melainkan karena kurangnya perhatian dan kasih sayang orang tua kepada anaknya.

2) Kondisi sekolah

Wadah pendidikan kedua bagi anak-anak setelah keluarga ialah sekolah. Selama dalam proses pembinaan, penggemblengan dan pendidikan di sekolah biasanya terjadi interaksi sesama anak remaja, dan antara anak-anak remaja dengan para pendidik. Proses interaksi tersebut dalam kenyataannya bukan hanya memiliki aspek sosiologis yang positif. Kenyataan lain masih ditemui adanya sangsi-sangsi yang sama sekali tidak menunjang tercapainya tujuan pendidikan. Keadaan tersebut masih diperberat lagi dengan adanya ancaman yang tidak ada putus-putusnya disertai disiplin yang ketat dan kurang adanya interaksi yang akrab antara pendidik dan murid, adanya gesekan antar teman serta

kurangnya kesibukan belajar dirumah. Kondisi negatif di sekolah tersebut kerap kali memberi pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap anak, sehingga dapat menimbulkan perilaku menyimpang.

3) Kondisi masyarakat

Kontak Sosial dari Lembaga Masyarakat Kurang Baik atau Kurang Efektif apabila sistem pengawasan lembaga-lembaga sosial masyarakat terhadap pola perilaku anak muda sekarang kurang berjalan dengan baik, akan memunculkan tindakan penyimpangan terhadap nilai dan norma yang berlaku. Misalnya, mudah menoleransi tindakan anak muda yang menyimpang dari hukum atau norma yang berlaku, seperti mabuk-mabukan yang dianggap hal yang wajar, tindakan perkelahian antara anak muda dianggap hal yang biasa saja. Sikap kurang tegas dalam menangani tindakan penyimpangan perilaku ini akan semakin meningkatkan kuantitas dan kualitas tindak penyimpangan di kalangan anak muda.

4) Kondisi Geografis

Kondisi geografis atau Kondisi Fisik Alam yaitu Kondisi alam yang gersang, kering, dan tandus, dapat juga menyebabkan terjadinya tindakan yang menyimpang dari aturan norma yang berlaku, lebih-lebih apabila individunya bermental negative. Misalnya, melakukan tindakan pencurian dan mengganggu ketertiban umum, atau konflik yang bermotif memperebutkan kepentingan ekonomi.

5) Kondisi ekonomi

Faktor Kesenjangan Ekonomi dan Disintegrasi Politik yaitu kesenjangan ekonomi antara orang kaya dan orang miskin akan mudah memunculkan kecemburuan sosial dan bentuk kecemburuan sosial ini bisa mewujudkan tindakan perusakan, pencurian, dan perampokan. Disintegrasi politik (antara lain terjadinya konflik antar partai politik atau terjadinya peperangan antar kelompok dan perang saudara) dapat mempengaruhi jiwa remaja yang kemudian bisa menimbulkan tindakan-tindakan menyimpang. Faktor Perubahan Sosial Budaya yang Begitu Cepat (Revolusi) yaitu Perkembangan teknologi di berbagai bidang khususnya dalam teknologi komunikasi dan hiburan yang mempercepat arus budaya asing yang masuk akan banyak mempengaruhi pola tingkah laku anak menjadi kurang baik, lebih-lebih anak tersebut belum siap mental dan akhlaknya, atau wawasan agamanya masih rendah sehingga mudah berbuat hal-hal yang menyimpang dari tatanan nilai-nilai dan norma yang berlaku

Menurut Kartono (2011: 25) kejahatan remaja yang merupakan gejala penyimpangan dan patologis secara sosial itu juga dapat dikelompokkan dalam satu *kelas defektif secara sosial* dan mempunyai sebab-musabab yang majemuk; jadi sifatnya multi- kausal. Berikut beberapa teori sebab terjadinya perilaku menyimpang:

1. Teoribiologis

Tingkah-laku sosiopatik atau deliquen pada anak-anak dan remaja dapat muncul karena faktor-faktor fisiologis dan struktur jasmaniah seseorang, juga dapat cacat jasmaniah yang dibawa sejak lahir.

2. Teori psikogenis (psikologis danpsikiatris)

Teori ini menekankan sebab- sebab tingkah-laku deliquen anak-anak dari aspek psikologis atau isi kejiwaannya.

3. Teoris osiogenis

Penyebab tingkah-laku delinquen pada anak-anak remaja ini adalah murni sosiologis atau sosial- psikologis sifatnya. Misalnya disebabkan oleh pengaruh struktur sosial yang deviatif, tekanan kelompok, peranan sosial, status sosial atau oleh internalisasi simbol yang keliru

4. Teori subkultur

Menurut teori subkultur ini, sumber *Deviant behavioral* ialah: sifat-sifat suatu struktur sosial dengan pola budaya (subkultur) yang khas dari lingkungan familial.

2.5.5 Upaya Penanggulangan

1. Preventif

Kaitannya dengan ilmu sosial, upaya preventif memiliki fokus perhatian terhadap situasi permasalahan sosial yang belum terjadi, meskipun di dalamnya terdapat peluang terjadinya permasalahan sosial. Kegiatan ini juga mempunyai landasan, yakni sebuah asumsi dimana asumsi tersebut menjelaskan bahwa tiap individu, kelompok, dan masyarakat pada

periode tertentu mengalami kondisi normal dan tidak mengalami masalah sosial. Namun, pada diri mereka memungkinkan untuk mempunyai potensi masalah sosial. Dilihat dari urgensinya maka upaya preventif merupakan usaha untuk mencegah peluang terjadinya penyimpangan pada remaja.

2. Represif

Tindakan represif merupakan upaya untuk menindak dan menahan perilaku kenakalan remaja atau menghalangi munculnya perilaku kenakalan remaja yang hebat. Upaya ini bertujuan untuk menindak pelanggaran baik norma sosial dan moral berupa hukuman. Adapun tindakan represif yang dilakukan di lingkungan sekolah antara lain pemberian peringatan secara lisan maupun tertulis kepada siswa yang bermasalah

3. Kuratif

Upaya kuratif merupakan tindakan untuk memperbaiki perbuatan nakal terutama untuk individu yang sudah melakukan hal tersebut. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk menyembuhkan/mengurangi sakit/masalah yang sedang dihadapi oleh orang yang bermasalah. Tindakan ini hanya bersifat penyembuhan secara sementara.

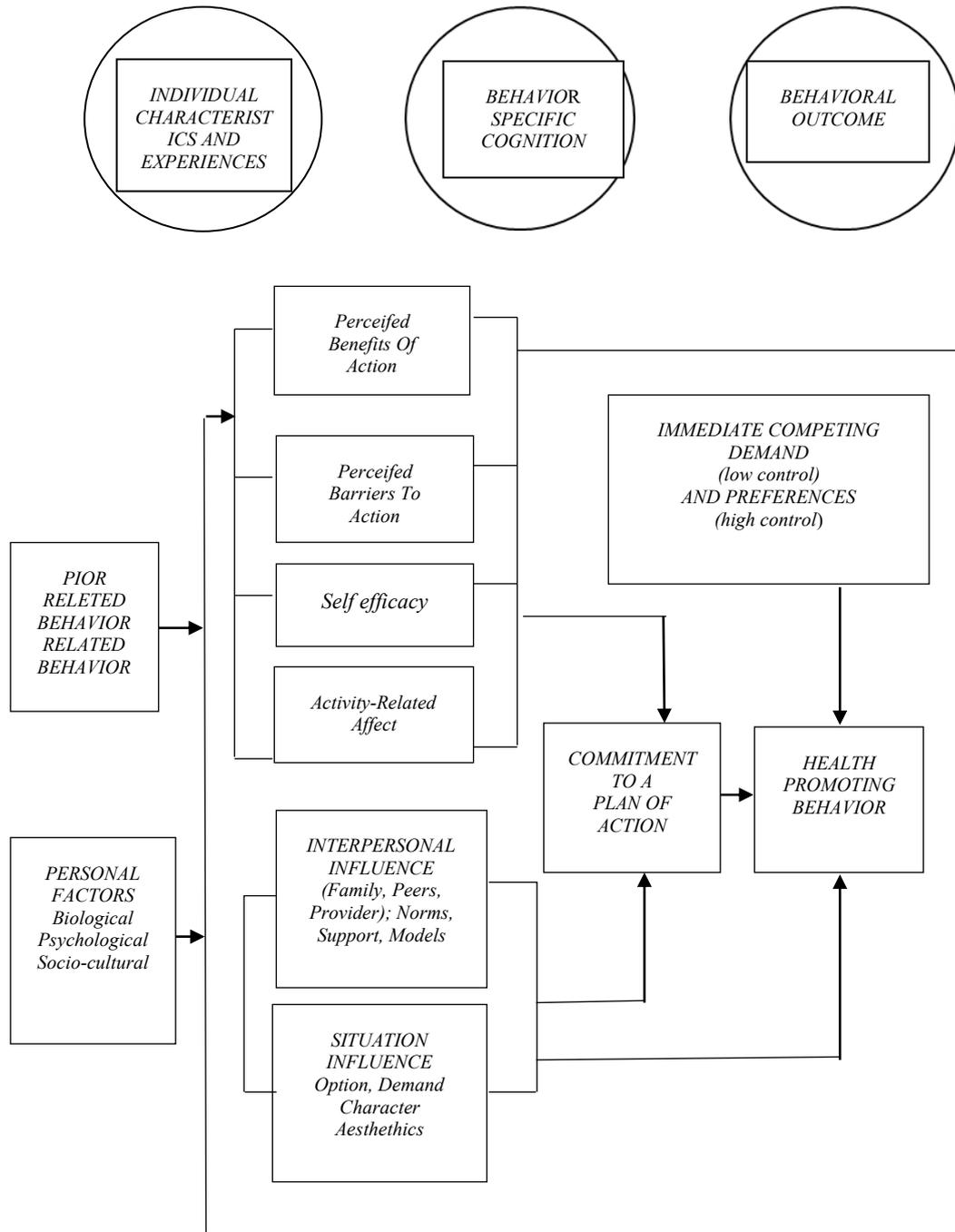
4. Rehabilitatif/Rehabilitasi

Rehabilitasi dilakukan dengan cara menanamkan nilai-nilai kemandirian, kedisiplinan, solidaritas, spiritual dan tanggung jawab serta mengembalikan kembali hak-hak pada anak/remaja yang bermasalah. Sedangkan, dalam keilmuan kesejahteraan sosial

rehabilitasi memiliki fokus utama pada kondisi penyandang masalah sosial, diutamakan untuk melakukan perubahan/perbaikan terhadap kondisi yang dianggap bermasalah. Tujuan dari tindakan tersebut yakni untuk mengembalikan kondisi yang bermasalah menjadi kondisi yang sesuai dengan harapan / standar sosial.

2.6 Kerangka Konsep Teori

2.6.1 Kerangka Konsep Teori *Health promotion model*



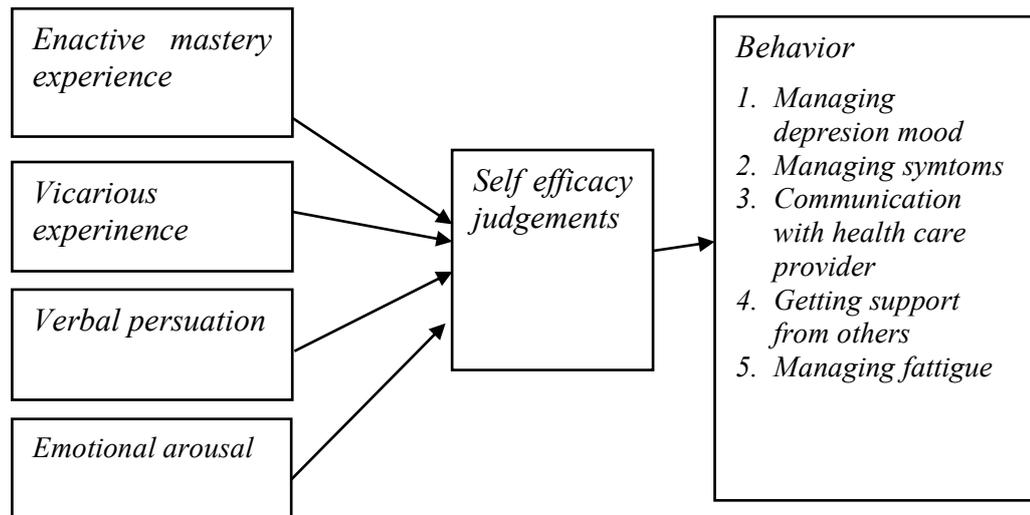
Gambar 2.1 Model promosi kesehatan (Pender, Murdaugh, and Parsons 2010)

Health promotion model didasarkan pada proposisi teoritis sebagai berikut (Alligood 2017) :

1. Perilaku sebelumnya dan sifat-sifat yang diwarisi turun temurun dan karakteristik yang diperoleh mempengaruhi keyakinan, sikap dan perilaku promosi kesehatan.
2. Individu memiliki komitmen untuk melakukan perilaku dimana mereka telah memiliki nilai personal yang menguntungkan.
3. Rintangan yang dirasakan (*perceived barrier*) dapat menurunkan komitmen untuk berperilaku, mediator perilaku seperti perilaku aktualnya.
4. Persepsi akan kompetensi atau keyakinan diri untuk mengeksekusi sebuah perilaku yang ada dapat meningkatkan kecenderungan bertahannya komitmen terhadap tindakan tersebut.
5. Semakin besarnya persepsi keyakinan diri berarti semakin sedikit persepsi akan halangan bagi perilaku yang spesifik.
6. Afek yang positif terhadap suatu perilaku berarti semakin besar persepsi pada keyakinan diri, yang kemungkinan dapat menghasilkan peningkatan pada afek yang positif.
7. Jika emosi atau sikap positif berhubungan dengan perilaku, kemungkinan komitmen dan pelaksanaan perilaku semakin meningkat.
8. Individu cenderung komitmen terhadap perilaku promosi kesehatan, jika orang lain yang berpengaruh menunjukkan perilaku yang sama,

memunculkan perilaku yang diharapkan dan membantu memberikan dukungan untuk pelaksanaan tersebut.

2.6.2 Kerangka Teori *Self Efficacy*



Gambar 2.2 *Self Efficacy* berdasarkan teori Bandura 1997 (Bandura dalam Frank Pajares & Tim Urdan, 2006)

Bandura mengatakan bahwa *Self Efficacy* dapat dibentuk dari 4 sumber yaitu *enactive mastery experience*, *vicarious experience*, *verbal persuasion* dan *emotional arousal*.

Enactive mastery experience dibentuk dari pengalaman individu terkait keberhasilan yang pernah didapatkan. *Self Efficacy* juga bisa dibentuk dari pengalaman orang lain (*vicarious experience*) yang dianggap memiliki suatu kemiripan dengan orang yang mengamatinya. *Self Efficacy* dapat dibentuk dengan persuasi secara verbal, yaitu motivasi langsung dari orang terdekat ataupun pihak yang berpengaruh seperti petugas kesehatan atau ketua kelompok dukungan.

Emotional arousal menurut Bandura membahas tentang bagaimana kondisi emosional sangat mempengaruhi keyakinan/ *self efficacy* seseorang terhadap sesuatu. Individu yang tidak emosional cenderung memiliki harapan yang tinggi dibandingkan mereka yang umumnya mudah tertekan. Pembentukan *self efficacy* dari empat sumber tersebut selanjutnya akan membentuk *self efficacy judgements* yang terdapat tiga dimensi didalamnya yaitu: tingkat (*magnitude*) individu dalam mengerjakan suatu tugas berbeda dalam tingkat kesulitan tugas pada dimensi ini berimplikasi pada perilaku yang dipilih berdasarkan harapan yang diinginkan. Keluasan (*generality*) berkaitan mampu atau tidak menguasai beberapa bidang sekaligus untuk menyelesaikan suatu tugas. Kekuatan (*strength*) menekankan pada tingkat kekuatan atau kemantapan individu terhadap keyakinannya. *Self efficacy* menjadi dasar dirinya melakukan usaha yang keras, bahkan ketika menemui hambatan sekalipun. Dimensi-tersebut yang akhirnya mempengaruhi tingkah laku (*behaviour*). Tingkah laku yang dapat dipengaruhi *self efficacy* mencakup bagaimana manajemen mengatasi depresi, manajemen pengobatan dan gejala yang muncul, bagaimana berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan, dukungan sosial serta manajemen kecemasan.

2.7 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No	Judul, Penulis	Metode	Hasil
1.	<i>Group therapy therapeutik for early adolescent</i>	D: <i>Quantitative research</i> S: usia 11-14 tahun V: <i>Group therapy therapeutik</i>	Remaja putri awal menghabiskan banyak waktu dengan teman-teman; mereka berkomunikasi satu sama

No	Judul, Penulis	Metode	Hasil
	<i>relationship problems between girls</i> (Elza Venter & H. Uys. 2018)	perkembangan psikososial I: wawancara semi-terstruktur A: -	lain, dan membuat dukungan emosional satu sama lain. Kelompok sebaya, dengan demikian, memainkan peran mendasar dalam kehidupan remaja awal. Sering ada hubungan masalah peer-group karena tingkat perkembangan psikososial. Masalah berkembang karena tekanan teman sebaya, manajemen popularitas, masalah komunikasi, kecemburuan dan citra diri yang rendah.
2.	<i>Perception Stimulation Group Activity Therapy Increases Children Self Esteem at Prison</i> (Ahmad Yusuf et al. 2007)	D: <i>quasy experimental (pre post control design)</i> S: 22 Anak (11 intervensi dan 11 kontrol) V: TAK stimulasi persepsi variabel dependen adalah harga diri I: panduan TAK stimulasi persepsi (Keliat dan Akemat (2004) kuesioner harga diri (Adawiyah 2000) A: uji statistik <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> sebelum uji statistik <i>Mann Whitney U Test</i> sesudah TAK	Dapat disimpulkan bahwa stimulasi persepsi dapat meningkatkan harga diri anak di penjara. Penelitian lebih lanjut direkomendasikan untuk mempelajari pengaruh stimulasi persepsi GAT yang dimodifikasi oleh terapi keterampilan dalam meningkatkan harga diri anak di penjara.
3.	<i>Outcome of the solution-focused self-efficacy enhancement group intervention for adolescents in foster care setting</i> (Cepukiene, Pakrosnis, and Ulinskaite 2018)	D: <i>quasi-experimental , non-randomized</i> S: 58 responden 29 intervensi 29 kontrol V: <i>Self-efficacy enhancement</i> I: 1. <i>Self-efficacy scale</i> 2. <i>Adolescent psychological functioning questionnaire</i> A: <i>ANOVA</i>	Hasil mengungkapkan bahwa peserta dari kelompok intervensi melaporkan peningkatan yang signifikan dalam self-efficacy umum dengan ukuran efek yang besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Namun, Intervensi tidak berpengaruh signifikan pada efikasi diri sosial. Selain itu, hubungan antara partisipasi dalam Intervensi dan perbaikan dalam dua bidang fungsi psikologis remaja asuh yang dimediasi oleh perubahan positif dalam self-efficacy umum
5.	<i>Future-oriented or present-focused? The role of social support and identity styles on 'futuring' in Italian late adolescents and emerging adults</i> (Sica et al. 2016)	D: <i>Quantitative research, purposive sampling</i> S: 1201 remaja V: <i>social support dan identity styles</i> I: 1. <i>Functions of Identity Scale</i> 2. <i>Identity Style Inventory,</i> 3. <i>Social Support Scale</i>	bahwa masa depan dipengaruhi oleh gaya normatif dan gaya diffuseavoidant dan oleh interaksi antara kedua gaya identitas normatif dan gaya identitas diffuse / avoidant dengan dukungan sebaya. Perbedaan gender dan usia dibahas.

No	Judul, Penulis	Metode	Hasil
<i>A: T-test</i>			
6.	<i>Social support and depression among Chinese adolescents: The mediating roles of self-esteem and self-efficacy</i> (Chang, Yuan, and Chen 2018)	D: survei cross-sectional. S: 1000 remaja V: Dukungan sosial, Peran harga diri dan <i>Self Efficacy</i> I: <i>General Self-Efficacy Scale</i> A: T-test	menunjukkan bahwa dukungan orang tua dan teman sebaya secara langsung dan secara tidak langsung terkait dengan tingkat depresi. Efek tidak langsung dari dukungan sosial pada depresi adalah melalui efek mediasi dari harga diri. Namun, self-efficacy tidak memediasi hubungan antara dukungan sosial dan depresi
7.	<i>Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes</i> (Bluth and Eisenlohr-Moul 2017)	D: Kuantitatif Praeksperimental S: remaja V: : Intervensi pada remaja Perhatian diri sendiri Kesejahteraan emosional I: - A: MANOVA	Temuan dari intervensi welas asih penuh perhatian menunjukkan penurunan stres yang signifikan pra-pasca intervensi, dan peningkatan yang signifikan dalam ketahanan, rasa ingin tahu / eksplorasi, dan rasa syukur pra-pasca intervensi. Bukti bahwa intervensi menumbuhkan kesadaran dan rasa iba memiliki potensi untuk memberikan remaja dengan alat yang dapat mereka gunakan untuk mengurangi stres, meningkatkan ketahanan, dan mendorong cara-cara itu mereka dapat menghargai diri mereka sendiri dan pengalaman sehari-hari mereka, dan memungkinkan mereka untuk terlibat dalam pengalaman baru secara produktif dan cara sehat
8.	<i>MEMO: an mHealth intervention to prevent the onset of depression in adolescents: a double-blind, randomised, placebo-controlled trial</i> (Whittaker <i>et al.</i> 2017)	D: Kuantitatif Praeksperimental S: remaja V: intervensi <i>mHealth</i> Depresi remaja I: depression scale A: -	pencegahan depresi terus menunjukkan efek positif pada peringkat gejala dan hasil yang menggembirakan dalam pengurangan diagnosa gangguan depresi
9.	<i>Influence of Family supportive therapy on Family skills about client of survial disorders in bogor indonesia</i>	D: kuantitatif S: 24 keluarga pasien V: terapi kelompok <i>supportive</i> Kemampuan keluarga Pasien dengan gangguan jiwa I: modul TSG	Terapi kelompok <i>supportive</i> anggota yang diberikan pada keluarga dgn anggota keluarga mengalami gangguan jiwa di bogor dapat meningkatkan kognitif,afektif dan psikomotor secara bermakna

No	Judul, Penulis	Metode	Hasil
	Rika Damayanti, Tati Hernawati 2014	A: -	
10.	<i>'Nobody else can lead your life': What adolescents need from psychotherapists in change processes</i> (Lavik et al. 2018)	D: penelitian kualitatif sistematis S: 22 remaja V: Remaja dan psikoterapi I: wawancara mendalam A: analisis kualitatif	Hasil kesimpulan dari penelitian remaja menganggap kualitas hubungan terapeutik dengan terapis mereka sangat penting untuk keberhasilan psikoterapi. Dalam hal kebutuhan mereka dalam perawatan, terapis perlu mengatasi remaja cemas dan skeptisisme terhadap terapi melalui membangun kepercayaan dan menampung keinginan perkembangan mereka untuk otonomi dan keterhubungan.
11.	<i>Problems, Coping, and Efficacy: An Exploration of Subjective Distress in Orphans Placed in Ghanaian Orphanages</i> (Yendork and Somhlaba 2015)	D: purposive sampling S: 115 anak 89 anak panti 100 anak Non panti V: <i>Problems, Coping and Efficacy</i> I: Skala Kidcope (Spirito, Stark, Grace, & Stamoulis, 1991) A: 1. <i>Chi-square</i> untuk membandingkan perbedaan masalah dan strategi anak yatim dan non yatim 2. <i>ANOVA</i> mengetahui hubungan strategi coping dan mengatasi masalah	Hasil penelitian ini adalah masalah dengan teman sebaya, sekolah, dan pengasuh adalah sumber utama dari kesusahan mereka. Oleh karena itu, intervensi yang ditujukan untuk mengajarkan keterampilan untuk mengelola stres harus diterapkan pada kedua kelompok anak-anak.
11.	<i>A Universal Mental Health Promotion Programme for Young People in Italy</i> (Gigantesco et al. 2015)	D: <i>Quasi eksperimen (pre-post test)</i> S : 308 siswa, Teknik sampling: <i>Randomized controlled trials</i> V : mempromosikan <i>self-efficacy, psychological well-being,</i> dan kehidupan kepuasan I : 1. <i>Regulatory Emotional Self-Efficacy</i> 2. <i>Satisfaction With Life Ryff's</i> 3. <i>Psychological Well-Being Scales.</i> A: 1. <i>t-test</i> tidak berpasangan untuk usia	Hasilnya menunjukkan pengaruh negatif dalam peningkatan self-efficacy, keseluruhan kesejahteraan psikologis, dan kepuasan dengan kehidupan. Hasil ini menunjukkan bahwa program yang dihasilkan signifikan dan ber efek positif pada status kesehatan mental siswa yang berpartisipasi

No	Judul, Penulis	Metode	Hasil
		2. <i>Tes Wilcoxon</i> digunakan untuk membandingkan t, 3. pada pra-post tervensi, dilakukan dengan tes <i>Mann-Whitney</i>	
11.	<i>Educational Level, Underachievement, and General Mental Health Problems in 10,866 Adolescents</i> (Tempelaar et al. 2017)	D: <i>cross-sectional survey</i> S: 10.866 remaja Belanda berusia 13 hingga 16 V: Tingkat Pendidikan, Ketercapaian, Masalah Kesehatan Jiwa Umum I: <i>Underachievement</i> A: <i>regresi logistic</i>	Ketercapaian di sekolah menengah dikaitkan dengan masalah kesehatan mental umum, terutama dengan gejala hiperaktif, pada siswa yang memulai di jalur pendidikan tinggi.
12	<i>The Structure of Social Exchange in Self-help Support Groups: Development of a Measure</i> (Brown, Tang, and Hollman 2014)	D: Kuantitatif S: 446 murid V: self help support group I: Kuesioner kesejahteraan A: <i>ANOVA</i>	Melalui pemberdayaan, perawat sekolah dan praktisi perawatan kesehatan lainnya dan perawatan kesehatan khusus lebih bertanggung jawab atas kesejahteraan masyarakat sekolah. Ini juga membantu mereka melihat pentingnya peran mereka sendiri; sebagai ahli perawatan kesehatan, mereka, bersama dengan aktor lain, memiliki tanggung jawab yang signifikan dalam mempromosikan kesehatan mental yang positif
13	<i>Psychosocial adjustment in aggressive popular and aggressive rejected adolescents at school</i> (Estévez et al. 2014)	D: <i>cross-sectional</i> S: 457 remaja, berusia 11 hingga 18 tahun V : Perbandingan profil remaja, keluarga, sekolah, dan social I : 1. <i>Deoressive symtoms</i> 1. <i>Perceived Stress</i> 2. <i>Statisfaction with life</i> 3. <i>Felling of loneliness</i> 4. <i>Empathy</i> <i>Interpersonal relationships within the family</i> A: analisis multivariat varians (MANOVA) analisis <i>Chi-Square</i> fungsi diskriminan	Hasil menunjukkan bahwa meskipun remaja populer yang agresif mengungkapkan keterlibatan akademis dan integrasi sosial di kelas, tingkat penyesuaian emosi dan keluarga mereka sama buruknya dengan siswa yang menolak agresif. Kedua kelompok memiliki sikap negatif terhadap otoritas institusional guru bersama dengan komitmen terhadap citra sosial berdasarkan reputasi memberontak dan tidak konformis di antara teman sebaya. Implikasi dari temuan dan saran untuk penelitian masa depan dibahas.
14.	<i>Effectiveness of brief intervention and case management for children and adolescents with mental health difficulties</i>	D: <i>quasi-experimental , non-randomized</i> S: 158 peserta Masing-masing BI 79 peserta TAU 79 peserta V: efektivitas <i>Intervensi Brief</i> (BI) dan <i>Treatment As Usual</i> (TAU)	BI dan TAU keduanya secara signifikan mengurangi gejala kesehatan mental, dengan tidak ada perbedaan yang signifikan antara perawatan secara keseluruhan, pada subskala Eksternalisasi atau Emosional , atau pada persentase barang yang paling bermasalah

No	Judul, Penulis	Metode	Hasil
	(Wagner et al. 2017)	I: TAU mencakup berbagai penilaian dan intervensi (termasuk terapi individu, orang tua dan / atau keluarga) yang umumnya terjadi dalam jangka waktu yang lebih lama daripada B A: SPANOVA	untuk peserta.
15.	<i>Mental health and psychosocial problems among Chinese left-behind children: A cross-sectional comparative study</i> (Tang Wanjie, et all 2018)	D: <i>cross-sectional comparative study</i> S: LBC (n = 1663) Kontrol (n = 1683) V: membandingkan prevalensi masalah kesehatan mental dan psikososial I: <i>Kutcher Adolescent Depression Scale (KADS)</i> subskala panik dari versi <i>Cina Screen for Child Anxiety-Related</i> Tekanan psikologis dinilai menggunakan Kessler-10 <i>Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)</i> A: <i>regresi logistik multinomial</i>	Hasil kami menunjukkan prevalensi tinggi masalah kesehatan mental di antara LBC, termasuk depresi, gejala panik / somatik dan tekanan psikologis nonspesifik. Temuan ini menyoroti pentingnya kohesi orangtua-anak untuk memastikan kesejahteraan anak-anak di pedesaan Cina.
16.	<i>Effectiveness of social skills training therapy and supportive group therapy on the skill of socialization schizophrenia client in Jambi mental hospital</i> Harkomah, Arif, & Basmanelly (2018)	D : <i>quasy experimental (pre post control design)</i> S : 76 responden 38 kelompok intervensi 38 kelompok kontrol V : <i>social skills training therapy</i> <i>supportive group therapy</i> <i>schizophrenia</i> I : - A : univariat dan bivariat dengan analisis <i>depemdent t-test, independent t-test, chi square</i>	Evaluasi dari pelaksanaan <i>Supportive group therapy</i> , 100% klien menggunakan sumber pendukung dalam kelompok dan daya dorongan dari untuk melakukan interaksi diluar sesi terapi. <i>Social skills training</i> merupakan hal penting untuk meningkatkan kemampuan seseorang berinteraksi dalam suatu lingkungan. Adanya kemampuan berinteraksi menjadi kunci untuk memperkaya pengalaman hidup, memiliki pertemanan, berpartisipasi dalam suatu kegiatan dan bekerjasama dalam suatu kelompok