



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENERAPAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK DALAM  
PENINGKATAN PENCAPAIAN TUGAS PERKEMBANGAN INDUSTRI  
PADA ANAK USIA SEKOLAH MENGGUNAKAN PENDEKATAN  
MODEL KONSEPTUAL HILDEGARD PEPLAU DAN ERICKSON  
DI RW 06 KELURAHAN KEBON KALAPA BOGOR TENGAH**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**Amelia Susanti**

**1306345541**

**PROGRAM STUDI NERS SPESIALIS KEPERAWATAN JIWA**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK, 2016**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENERAPAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK DALAM  
PENINGKATAN PENCAPAIAN TUGAS PERKEMBANGAN INDUSTRI  
PADA ANAK USIA SEKOLAH MENGGUNAKAN PENDEKATAN  
MODEL KONSEPTUAL HILDEGARD PEPLAU DAN ERICKSON  
DI RW 06 KELURAHAN KEBON KALAPA BOGOR TENGAH**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Spesialis Keperawatan Jiwa

**Amelia Susanti**

**1306345541**

**PROGRAM STUDI NERS SPESIALIS KEPERAWATAN JIWA**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK, 2016**

## HALAMAN PERSETUJUAN

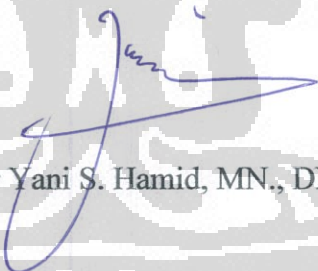
**Karya Ilmiah dengan Judul:**

**PENERAPAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK DALAM  
PENINGKATAN PENCAPAIAN TUGAS PERKEMBANGAN INDUSTRI  
PADA ANAK USIA SEKOLAH MENGGUNAKAN PENDEKATAN  
MODEL KONSEPTUAL HILDEGARD PEPLAU DAN ERICKSON  
DI RW 06 KELURAHAN KEBON KALAPA BOGOR TENGAH**

Telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing serta telah dipertahankan di  
hadapan tim penguji Karya Ilmiah Akhir Spesialis Keperawatan Jiwa  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, Juli 2016

Pembimbing I



Prof. Achir Yani S. Hamid, MN., DNSc.

Pembimbing II



Yossie Susanti Eka Putri, S.Kp., MN.

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Amelia Susanti  
NPM : 1306345541  
Program Studi : Program Studi Ners Spesialis Keperawatan Jiwa  
Judul KIA : Penerapan Terapi Kelompok Terapeutik dalam Peningkatan Pencapaian Tugas Perkembangan Industri pada Anak Usia Sekolah menggunakan pendekatan Model Konseptual Hildegard Peplau dan Erickson di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa Bogor Tengah

**Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah syarat untuk memperoleh gelar Spesialis Keperawatan Jiwa pada Program Studi Ners Spesialis Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.**

### Menyetujui:

Pembimbing : Prof. Achir Yani S.Hamid, MN., DNSc (.....)

Penguji I : Ice Yulia Wardani, SKp., M.Kep., Sp.Kep.J (.....)

Penguji II : dr. Agung Frijanto, Sp.KJ (.....)

Penguji III : Evin Novianti, M.Kep., Sp.Kep.J (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 28 Juni 2016

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Karya Ilmiah Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar**

**Nama : Amelia Susanti**

**NPM : 1306345541**

**Tanda tangan : .....**

**Tanggal : Juni 2016**

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

### TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amelia Susanti  
NPM : 1306345541  
Program Studi : Program Studi Ners Spesialis Keperawatan Jiwa  
Departemen : Keperawatan Jiwa  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Penerapan Terapi Kelompok Terapeutik dalam Peningkatan Pencapaian Tugas Perkembangan Industri pada Anak Usia Sekolah menggunakan pendekatan Model Konseptual Hildegard Peplau dan Erickson di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa Bogor Tengah**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, maka Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Depok  
Pada tanggal: Juni 2016  
Yang menyatakan,



(Amelia Susanti)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran ALLAH SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunia yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Penerapan Terapi Kelompok Terapeutik dalam Peningkatan Perkembangan Industri pada Anak Usia Sekolah menggunakan Pendekatan Model Konseptual Hildegard Peplau dan Erikson di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa Bogor Tengah. Banyak hal yang dihadapi penulis dalam menyusun laporan ini, sehingga dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dra. Junaiti Sahar, PhD, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia.
2. Dr. Novy Helena C. Daulima, SKp., MSc., Ketua Program Studi Magister & Spesialis Fakultas Ilmu Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia.
3. Prof. Achir Yani S. Hamid, MN., DNSc., Pembimbing 1 yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penulisan KIA.
4. Ibu Yossie Susanti Eka Putri, SKp., MN., Pembimbing 2 yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penulisan KIA.
5. Ibu Ice Yulia Wardani, SKp., M.Kep., Sp.Kep.J., bapak dr. Agung Frijanto, Sp.KJ., dan ibu Evin Novianti, M.Kep., Sp.Kep.J., dewan penguji KIA yang telah memberikan masukan.
6. Kepala Puskesmas Merdeka dan perawat CMHN yang telah membantu selama praktik klinik keperawatan jiwa.
7. Kepala Kelurahan Kebon Kalapa beserta staf atas segala dukungan dan kerjasamanya dalam pelaksanaan kegiatan praktek klinik keperawatan jiwa.
8. Ketua RW 06 dan Ketua RT 01,02,03,04, dan 05 atas bekerjasamanya dalam pelaksanaan kegiatan praktek klinik keperawatan jiwa.
9. Ketua KKJ RW 06 beserta seluruh anggota kader kesehatan jiwa RW 06 yang telah membantu memfasilitasi dalam pelaksanaan kegiatan praktek klinik keperawatan jiwa.
10. Seluruh klien kelolaan, keluarga, dan masyarakat RW 06 yang telah terlibat dalam praktek klinik keperawatan jiwa.

11. Ayahanda Suhaimi dan ibunda Asnimar, yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan selama pembuatan KIA ini.
12. Suamiku Khairul Abrar, S.Si., yang senantiasa mendampingi dan memberikan dukungan selama pembuatan KIA.
13. Kakanda Eni Yenti, Ermen, Ermizal, Hendriyadi, dan Hendra Saputra yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan selama pembuatan KIA ini.
14. Seluruh teman-teman angkatan IX Peminatan Keperawatan Jiwa Program Studi Magister Keperawatan yang senasib seperjuangan, teman-teman Aplikasi 1 dan 2, KJL dan mahasiswa profesi Ners FIK UI.
15. Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan karya ilmiah ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan selanjutnya. Penulis juga berharap semoga Allah berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini. Semoga Karya Ilmiah Akhir ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan. Terima kasih.

Depok, Juni 2016

Amelia Susanti

## ABSTRAK

Nama : Amelia Susanti  
Program Studi : Ners Spesialis Keperawatan Jiwa  
Judul : Penerapan Terapi Kelompok Terapeutik dalam Peningkatan Pencapaian Tugas Perkembangan Industri pada Anak Usia Sekolah menggunakan pendekatan Model Konseptual Hildegard Peplau dan Erickson di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa Bogor Tengah

Anak usia sekolah merupakan generasi masa depan bangsa yang perlu diperhatikan tumbuh kembangnya. Perkembangan anak usia sekolah meliputi aspek motorik, kognitif, bahasa, kepribadian, emosi, moral, spiritual, dan psikososial yang dapat distimulasi dengan TKT. Karya ilmiah akhir ini bertujuan menguraikan penerapan terapi kelompok terapeutik terhadap peningkatan pencapaian tugas perkembangan industri anak usia sekolah. Penerapan TKT anak sekolah di komunitas ini menggunakan pendekatan interpersonal Peplau dan perkembangan Erickson. Pemberian TKT meningkatkan kemampuan anak secara motorik, kognitif, bahasa, moral, spiritual, emosi, kepribadian dan psikososial serta kemampuan industri anak usia sekolah. Terapi kelompok terapeutik anak sekolah direkomendasikan untuk dilakukan pada tatanan pelayanan kesehatan di masyarakat sebagai bentuk pelayanan keperawatan kesehatan jiwa pada anak usia sekolah dan keluarga dengan melibatkan kader kesehatan yang ada guna mengoptimalkan perkembangan industri anak sekolah.

Kata Kunci: Anak Usia Sekolah; Tumbuh Kembang; Terapi Kelompok Terapeutik; Hubungan Interpersonal Peplau

## ABSTRACT

Name : Amelia Susanti  
Study Programe : Mental Health Nursing Specialist  
Judul : Application of therapeutic group therapy in increasing of industry developments task achievement among school-age children using *Hildegard Peplau and Erikson* Conceptual model approach at RW 6 Kelurahan Kebon Kalapa, Central Bogor

*School age children are the future generation of the nation. It is important to pay attention to their growth and development. Children's growth are including motoric, cognitive, language, moral, personality, spiritual, emotional, and psychosocial aspects which can be stimulated using Therapeutic Group Therapy (TKT). The purpose of this scientific paper was to elaborate the application of TKT in facilitating the achievement of industry developments task of school-age children. TKT was applied to school age children living with their families of selected community area. The Interpersonal theory of Peplau and Erikson were used as an integrated approach. It showed that TKT has increased all aspects of children's abilities in motoric, cognitive, language, moral, personality, spiritual, emotional, and psychosocial, and also school age children industry abilities. School's TKT was recommended to be applied in public health service system by integrating the mental health nursing services to school age children and families as well as by involving health cadre to optimize the school age children industry developments sustainability.*

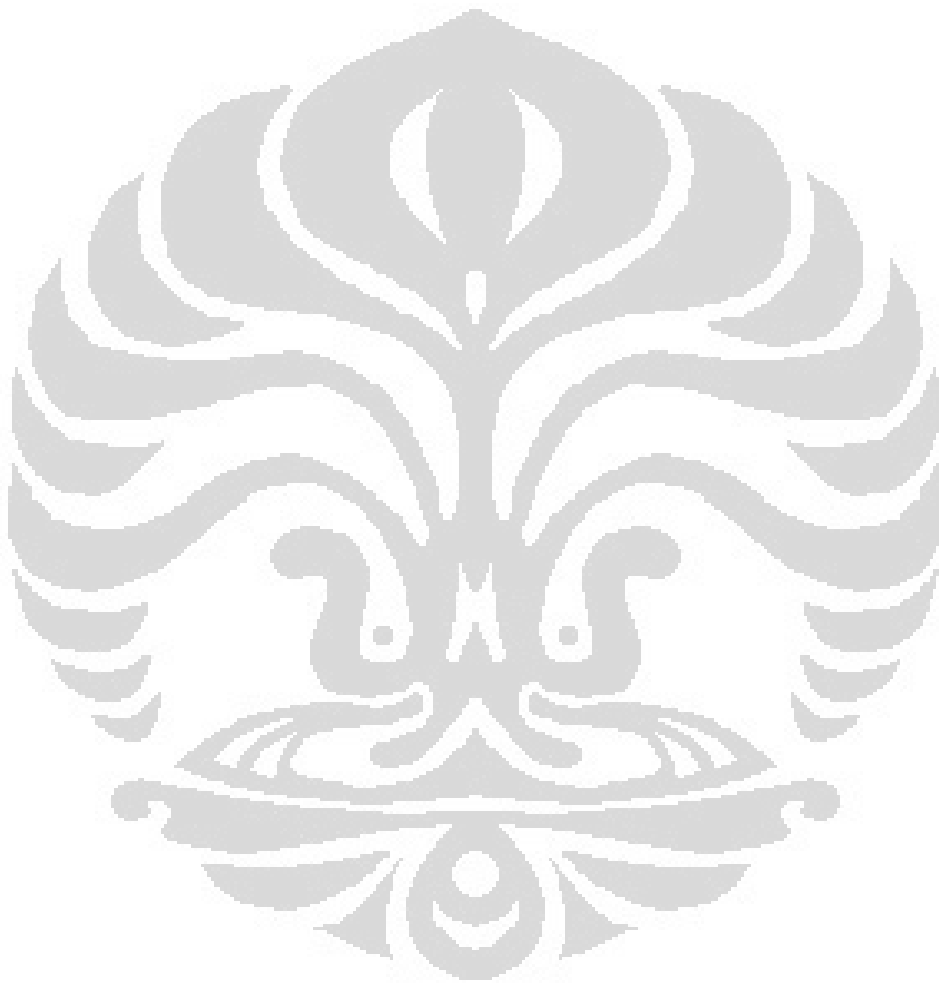
Keyword : School age children; Development; Peplau's Interpersonal Relationship model, therapeutic group therapy

## DAFTAR ISI

|                                                                       |      |
|-----------------------------------------------------------------------|------|
| Halaman Judul.....                                                    | i    |
| Halaman Persetujuan.....                                              | ii   |
| Halaman Pengesahan .....                                              | iii  |
| Halaman Pernyataan Orisinalitas .....                                 | iv   |
| Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi .....                        | v    |
| Kata Pengantar .....                                                  | vi   |
| Abstrak .....                                                         | viii |
| Daftar isi.....                                                       | x    |
| Daftar skema .....                                                    | xi   |
| Daftar tabel.....                                                     | xii  |
| <br><b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>                                          |      |
| 1.1. Latar Belakang.....                                              | 1    |
| 1.2. Tujuan Penulisan .....                                           | 9    |
| 1.3. Manfaat Penulisan .....                                          | 10   |
| <br><b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>                                     |      |
| 2.1. Konseptual Model Asuhan Keperawatan .....                        | 11   |
| 2.2. Fase Orientasi .....                                             | 13   |
| 2.3. Fase Identifikasi.....                                           | 16   |
| 2.4. Fase Eksploitasi .....                                           | 22   |
| 2.5. Fase Resolusi .....                                              | 28   |
| <br><b>BAB 3 PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN</b>                         |      |
| 3.1. Pelayanan Asuhan Kesehatan Komunitas.....                        | 29   |
| 3.2. Perencanaan Pelayanan Asuhan.....                                | 31   |
| 3.3. Pelaksanaan Asuhan Terapi Kelompok Terapeutik Anak Sekolah ..... | 32   |
| <br><b>BAB 4 PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN</b>                       |      |
| 4.1. Fase Orientasi dan Identifikasi .....                            | 39   |
| 4.2. Fase Eksploitasi dan Resolusi.....                               | 47   |
| <br><b>BAB 5 PEMBAHASAN</b>                                           |      |
| 5.1. Manajemen Asuhan Keperawatan .....                               | 55   |
| 5.2. Keterbatasan Penelitian .....                                    | 72   |
| 5.3. Implikasi Keperawatan .....                                      | 72   |
| <br><b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>                                 |      |
| 6.1. Kesimpulan .....                                                 | 74   |
| 6.2. Saran .....                                                      | 75   |
| <br><b>Daftar Pustaka</b>                                             |      |
| <b>Lampiran</b>                                                       |      |

## DAFTAR SKEMA

|           |                                                                                                                                                                             |    |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Skema 2.1 | Kerangka Teori Penerapan Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Perkembangan Industri Anak Usia Sekolah dengan Pendekatan Model Hubungan Interpesonal Peplau dan Erickson..... | 12 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|



## DAFTAR TABEL

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 4.1 Karakteristik Anak Usia Sekolah.....                          | 40 |
| Tabel 4.2 Karakteristik ibu (caregiver) .....                           | 40 |
| Tabel 4.3 Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia sekolah.....  | 41 |
| Tabel 4.4 Penilaian terhadap stressor anak usia sekolah.....            | 42 |
| Tabel 4.5 Sumber Koping anak usia sekolah .....                         | 45 |
| Tabel 4.6 Peningkatan Perkembangan industri anak usia sekolah.....      | 47 |
| Tabel 4.7 Peningkatan Perkembangan motorik anak usia sekolah .....      | 48 |
| Tabel 4.8 Peningkatan Perkembangan kognitif anak usia sekolah .....     | 49 |
| Tabel 4.9 Peningkatan Perkembangan bahasa anak usia sekolah .....       | 50 |
| Tabel 4.10 Peningkatan Perkembangan emosi anak usia sekolah .....       | 51 |
| Tabel 4.11 Peningkatan Perkembangan kepribadian anak usia sekolah ..... | 52 |
| Tabel 4.12 Peningkatan Perkembangan moral anak usia sekolah.....        | 53 |
| Tabel 4.13 Peningkatan Perkembangan spiritual anak usia sekolah.....    | 53 |
| Tabel 4.14 Peningkatan Perkembangan psikososial anak usia sekolah ..... | 54 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan jiwa menggambarkan kondisi sehat dari aspek emosional, psikologis dan sosial yang ditunjukkan dengan hubungan interpersonal yang positif, perilaku dan coping efektif, konsep diri positif, emosi stabil, produktif dan mempunyai kontribusi dalam kehidupan bermasyarakat. Hal ini sesuai dengan undang-undang kesehatan jiwa no.18 tahun 2014 yang menyatakan bahwa kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan jiwa dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya: otonomi dan kemandirian, kemaksimalan potensi diri, harga diri, penguasaan lingkungan, orientasi realitas serta manajemen stress (Ahr, Houde, and Borst, 2016).

Kondisi sehat jiwa dapat tercapai jika melalui tahap pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Tahap pertumbuhan dan perkembangan individu menurut Erickson dimulai sejak dalam kandungan yang dilanjutkan ke 8 tahap berikutnya, mulai dari bayi (0 -18 bulan), toddler (1,5–3 tahun), pra sekolah (3-6 tahun), sekolah (6-12 tahun), (5) remaja (12-18 tahun), dewasa muda (18 – 35 tahun), dewasa tengah (35-65) tahun, dan tahap terakhir yaitu dewasa akhir (>65 tahun). Tahapan perkembangan mempunyai salah satu periode penting yaitu masa usia sekolah. Anak usia sekolah dikenal dengan fase berkarya vs rasa rendah diri. Masa ini berada diantara usia 6-12 tahun, dimasa ini anak mulai memasuki dunia sekolah yang lebih formal, tumbuh rasa kemandirian anak, anak ingin terlibat dalam tugas yang dapat dilakukan sampai selesai (Wong, 2009).

Data penduduk di Amerika Serikat menyatakan bahwa anak usia sekolah berjumlah sekitar 24 juta jiwa atau sebesar 9% dari total penduduk. Indonesia yang merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia memiliki populasi kelompok usia anak sebesar 37,66% atau ada 89,5 juta penduduk

termasuk dalam kelompok usia anak dan berdasarkan kelompok usia, jumlah anak kelompok usia 0-4 tahun sebanyak 22,7 juta jiwa (9,54%), kelompok usia 5-9 tahun sebanyak 23,3 juta jiwa (9,79%), kelompok usia 10-14 tahun sebanyak 22,7 juta jiwa (9,55%), dan kelompok usia 15-19 tahun berjumlah 20,9 juta (8,79%) (Riskesdas,2013). Hal ini menunjukkan bahwa anak usia sekolah merupakan jumlah yang cukup banyak, sehingga perlu diperhatikan tahap pertumbuhan dan perkembangannya sebagai penerus bangsa kemudian harinya.

Usia sekolah dasar disebut sebagai masa intelektual atau masa keserasian dalam pencapaian perkembangan industri. Anak usia sekolah memiliki ciri-ciri mempunyai rasa bersaing, senang berkelompok dengan teman sebaya, berperan dalam kegiatan kelompok, menyelesaikan tugas (sekolah atau rumah) yang diberikan. Tahap ini anak berusaha untuk merebut perhatian dan penghargaan atas karyanya. Anak belajar untuk menyelesaikan tugas yang diberikan padanya, rasa tanggung jawab mulai timbul, dan ia mulai senang untuk belajar bersama. Anak-anak memperoleh kepuasan yang sangat besar dari perilaku mandiri dalam menggali dan memanipulasi lingkungannya termasuk sekolah dan interaksi dengan teman sebaya (Hockenberry dan Wilson, 2009).

Anak usia sekolah merupakan generasi masa depan bangsa, maka perlu dipersiapkan ketahanan dan kesehatan mental yang optimal agar anak dapat produktif sesuai dengan perkembangan anak usia sekolah. Jika hal ini tidak dilakukan pada anak usia sekolah maka akan beresiko menimbulkan perkembangan mental tahap anak sekolah (industri/produktif) menjadi terhambat, resiko terjadinya *bullying*, depresi dan resiko terjadinya percobaan bunuh diri (Jansen et al.,2012). Hambatan atau kegagalan dalam mencapai kemampuan tugas perkembangan di atas dapat menyebabkan anak merasa rendah diri sehingga pada masa dewasa, anak dapat mengalami hambatan dalam bersosialisasi (Keliat, Daulima, & Farida, 2011).

Keberhasilan anak usia sekolah mencapai tugas perkembangan salah satunya dipengaruhi oleh pola asuh yang diterapkan dalam keluarga. Pola asuh merupakan suatu sikap dan praktek yang dilakukan oleh orang meliputi cara memberi makan pada anak, memberikan stimulasi, memberi kasih sayang agar anak dapat

menjalani tumbuh kembang dengan baik sesuai usianya. Pola asuh demokratis adalah salah satu bentuk pola asuh orangtua pada anak yang memberi kebebasan pada anaknya untuk mengeksplorasi berbagai hal sesuai dengan kemampuan anak dengan batasan dan pengawasan yang baik dari orangtua (Saifah, 2011).

Anak yang diasuh dengan pola asuh demokratis akan hidup bahagia, kreatif, cerdas, percaya diri, berprestasi baik, anak akan lebih terbuka, menghargai, dan menghormati orangtua. Wong, et. al (2000) mengatakan bentuk pola asuh demokratis memposisikan keluarga dengan anak dalam posisi yang sejajar sehingga keluarga dapat saling berkomunikasi dengan anak dan keputusan yang diambil dengan mempertimbangkan kepentingan kedua belah pihak. Interaksi keluarga dengan anak merupakan hubungan yang harmonis, meskipun keluarga menerapkan aturan untuk mendisiplinkan anggota keluarga. Bentuk pola asuh demokratis ini jika diterapkan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan usia sekolah, maka akan memberikan dampak yang positif salah satunya terhadap stimulasi tumbuh kembang anak. Pertumbuhan dan perkembangan industri anak usia sekolah selain dipengaruhi oleh bentuk pola asuh juga dipengaruhi oleh riwayat nutrisi, riwayat imunisasi sebelumnya, teman dan lingkungan di luar rumah (Khasanah, 2012).

Anak usia sekolah yang diberikan kebebasan dalam berkreasi dan diberi penghargaan atas prestasi yang diperoleh akan meningkatkan harga diri anak. Orang tua yang selalu memberikan pengarahan dan pengertian pada anak jika akan melakukan sesuatu, memberikan penjelasan tentang pentingnya hidup sehat, penjelasan mengenai aturan yang diterapkan di rumah tanpa mengabaikan adanya reward dan punishment bagi anak jika anak mematuhi atau melanggar aturan yang ada, juga dapat menjadikan anak usia sekolah pribadi yang tangguh dan bertanggungjawab (Syarkawi, 2008).

Berbagai dampak dapat terjadi pada anak usia sekolah jika tahap pertumbuhan dan perkembangannya tidak tercapai dengan maksimal. Dampak pertama yang dapat muncul adalah perilaku menyimpang pada anak. Masalah perilaku menyimpang yang sering terjadi pada anak usia sekolah diantaranya *bullying*, membolos, mencuri dan kekerasan pada anak merupakan dampak tidak tercapainya tahapan

tumbuh kembang anak. *Bullying* berasal dari kata *Bully*, yaitu suatu kata yang mengacu pada pengertian adanya “ancaman” yang dilakukan seseorang terhadap orang lain (yang umumnya lebih lemah atau “rendah” dari pelaku), yang menimbulkan gangguan psikis bagi korbannya (korban disebut *bully boy* atau *bully girl*) berupa stres yang muncul dalam bentuk gangguan fisik atau psikis, atau keduanya; misalnya susah makan, sakit fisik, ketakutan, rendah diri, depresi, cemas, dan lainnya (Rajeev, Pradhan dan Wong, 2014).

Hasil penelitian yang telah dilakukan menyatakan 67% anak sekolah mengalami *bully*, 58,8% anak sekolah melakukan percobaan bunuh diri karena depresi (Bowden dan Greenberg, 2010). Untuk menghindari dan mengatasi dampak penyimpangan tersebut diperlukan suatu wadah agar dapat mewujudkan sumber daya yang tidak hanya sehat secara fisik saja tetapi juga mental dan sosial serta mempunyai produktivitas yang optimal melalui upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan jiwa yang terus menerus melalui pembinaan dan pengembangan kesehatan mental anak usia sekolah (Keliat, Daulima & Tololiu, 2010).

Lingkungan merupakan salah satu wadah yang sangat mempengaruhi perkembangan anak usia sekolah. Lingkungan disini meliputi keluarga, sekolah, masyarakat, dan kelompok teman sebaya. Rasa rendah diri yang terjadi pada anak dapat dicegah apabila lingkungan-lingkungan yang mempengaruhi perkembangan anak berperan sesuai dengan tugas perkembangan. Lingkungan sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang secara sistematis melaksanakan program bimbingan, pengajaran, dan latihan dalam rangka membantu siswa agar mampu mengembangkan potensinya baik yang menyangkut aspek moral-spiritual, intelektual, emosional, maupun sosial (Yusuf, 2010). Lingkungan keluarga dalam hal ini orang tua pada masa ini bertugas mempelajari bagaimana cara untuk beradaptasi dengan perpisahan anak atau yang lebih sederhana, melepaskan anak (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Lingkungan masyarakat dan teman sebaya memiliki peranan penting bagi anak usia sekolah karena melalui hubungan teman sebaya anak belajar bagaimana menghadapi dominasi dan permusuhan, berhubungan dengan pemimpin dan

pemegang kekuasaan serta menggali ide-ide dan lingkungan fisik. Lingkungan sekolah, keluarga dan teman sebaya saling mempengaruhi satu dan lainnya dalam menciptakan perkembangan mental anak usia sekolah. Perkembangan mental anak usia sekolah yang baik sangat bermanfaat karena anak merupakan sumber generasi baru yang juga harus ditata dan dipersiapkan sedemikian rupa, supaya anak ketika dewasa menjadi manusia yang penuh tanggung jawab dan memiliki jiwa yang sehat dalam memimpin bangsanya (Wong et. al, 2009).

Selain lingkungan, diperlukan juga upaya pemerintah Indonesia terkait dalam mengoptimalkan perkembangan anak usia sekolah. Salah satu upaya yang telah dilakukan yaitu memberikan pelayanan kesehatan non-formal, fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat seperti posyandu, dan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) adalah salah satu bentuk upaya pemerintah yang berkembang sekarang ini. Pendidikan Anak Usia Dini memberikan kesempatan mengenai persiapan anak menghadapi masa-masa ke depannya, terutama menghadapi masa usia sekolah. Hasil penelitian menyatakan sekitar 50% kapabilitas kecerdasan seseorang terjadi ketika seseorang tersebut berusia 4 tahun. Perkembangan yang pesat tentang jaringan otak terjadi 80% ketika berusia 8 tahun dan mencapai puncaknya ketika berusia 18 tahun (Burke, 2004; Adiningsih, 2009).

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mendukung pemenuhan tahap tumbuh kembang anak, khususnya anak usia sekolah di masyarakat adalah pelayanan kesehatan jiwa komunitas atau dikenal dengan *Community Mental Health Nursing* (CMHN). Pelayanan kesehatan keperawatan jiwa komunitas diberikan dalam rangka meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada dilingkungannya. Hal ini menerangkan bahwa pelayanan asuhan kesehatan, khususnya kesehatan anak tidak hanya diberikan pada setting rumah sakit dan pelayanan kesehatan di masyarakat (Puskesmas) yang lebih berorientasi pada upaya promotif dan preventif saja. Perawat komunitas mempunyai peranan yang cukup besar untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat, dalam hal ini anak usia sekolah. Salah satu peran seorang perawat komunitas yaitu sebagai *care provider*. Peran ini meliputi pengkajian,

perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang dapat dilakukan di rumah, sekolah maupun di lingkungan masyarakat (Smith & Maurer, 2009).

Implementasi dalam keperawatan di komunitas dapat dilakukan pada tiga tingkat pencegahan yaitu primer, sekunder dan tersier. Bentuk nyata dari tindakan pencegahan meliputi melakukan promosi kesehatan bagi anak usia sekolah tentang pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah, melakukan stimulasi tumbuh kembang, dan pemberian konseling pada keluarga agar berperilaku adaptif dalam penerapan stimulasi pada anak usia sekolah (Smith & Maurer, 2009).

Pelayanan kesehatan komunitas, khususnya perawat *Community Mental Health Nursing* (CMHN) bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan jiwa komunitas pada kelompok keluarga yang sehat jiwa, keluarga yang berisiko mengalami gangguan jiwa serta keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Perawat memberikan pelayanan bukan hanya di Puskesmas, tetapi juga pada instansi layanan publik lainnya seperti panti sosial, sekolah atau bahkan di tempat-tempat penitipan anak-anak yang ada di komunitas. Pelayanan kesehatan keperawatan komunitas berupa asuhan keperawatan dalam berbagai bentuk terapi baik bagi individu, keluarga dan kelompok (Keliat, Panjaitan & Riasmini, 2010).

Terapi Kelompok Terapeutik merupakan salah satu jenis 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 stres (Watson et al., 2013 ). Tujuan dari TKT adalah untuk mempertahankan homeostasis terhadap adanya perubahan yang tidak diperkirakan sebelumnya maupun kejadian yang terjadi secara bertahap (Rosenberg, 2011). Terapi kelompok terapeutik membantu anggotanya mencegah masalah kesehatan, mendidik dan mengembangkan potensi anggota kelompok dan meningkatkan kualitas antar anggota kelompok untuk mengatasi masalah dalam kehidupan (Keliat & Akemat, 2004). Terapi ini diberikan pada semua tingkat usia sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya dan dapat dilakukan secara berkelompok maupun individu bertujuan menstimulasi perkembangan secara

individu. Terapi Kelompok Terapeutik pada orang tua dan guru membantu orang tua dan guru mengatasi masalah yang dialami terkait tumbuh kembang, sharing pengalaman dalam memberikan stimulasi perkembangan anak dan belajar bagaimana stimulasi sesuai perkembangan anak untuk membantu mengoptimalkan perkembangan mental anak usia sekolah.

Penelitian terapi kelompok terapeutik pada anak usia sekolah telah dilakukan oleh Walter, Keliat dan Hastono (2010) terhadap Perkembangan Industri Anak Usia Sekolah di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya peningkatan secara bermakna terhadap perkembangan industri anak sekolah setelah mendapat terapi kelompok terapeutik sebesar 58,6%. Penelitian ini belum optimal karena penelitian tersebut hanya dilakukan terhadap anak usia sekolah yang ada di panti tetapi tidak melibatkan guru dan orang tua. Penelitian Istiana, Keliat dan Nurani (2011) menunjukkan adanya peningkatan kemampuan kognitif, psikomotor dan perkembangan industri anak usia sekolah yang diberikan terapi kelompok terapeutik di sekolah. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa dengan adanya kegiatan terapi kelompok terapeutik pada anak, orang tua dan guru dapat meningkatkan pengetahuan, psikomotor dan perkembangan anak sekolah dibandingkan terapi kelompok terapeutik yang diberikan pada anak saja (Sunarto, Keliat & Pujasari, 2011).

Penelitian Tololiu, Keliat, dan Daulima (2010) menyatakan bahwa terjadi perubahan pengetahuan dan kemampuan perilaku asertif pada anak usia sekolah setelah mengikuti terapi kelompok terapeutik. Febrianti, Keliat, dan Novieastari (2013) menunjukkan hasil kemampuan perilaku asertif anak usia sekolah yang didampingi oleh orang tua dan guru meningkat setelah mengikuti terapi kelompok terapeutik dibandingkan dengan anak usia sekolah yang hanya didampingi orang tua. Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik dan latihan asertif dapat meningkatkan kemampuan tumbuh kembang dan kemampuan asertif pada anak usia sekolah (Malfasari, Keliat & Wardani, 2015).

Penelitian serupa belum pernah dilakukan terhadap orang tua dan kader kesehatan jiwa yang ada dimasyarakat, sehingga penulis merasa tertarik untuk mengetahui pengaruh penerapan TKT terhadap perkembangan mental anak usia sekolah. Hal

ini didasarkan pada pemahaman bahwa faktor lingkungan yaitu orang tua dan kader kesehatan jiwa yang ada dimasyarakat sangat berperan penting dalam mengoptimalkan stimulasi perkembangan mental anak usia sekolah dalam lingkungannya.

Asuhan pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah disini menggunakan pendekatan hubungan interpersonal Peplau dan teori perkembangan Erickson. Hubungan interpersonal Peplau menyatakan bahwa keperawatan merupakan sebuah hubungan terapeutik yang dipandang sebagai proses interpersonal yang melibatkan interaksi antara klien dan perawat yang memiliki tujuan bersama-sama mengidentifikasi masalah dan menyelesaikan masalah yang muncul. Selama hubungan terapeutik, perawat menggunakan diri sendiri sebagai alat dalam membangun dan mempertahankan hubungan dengan klien. Dengan hubungan terapeutik ini, diharapkan anak usia sekolah dapat mengungkapkan apa yang dirasa atau dialaminya. Hal ini dapat membantu perawat dalam melakukan asuhan keperawatan secara mendalam sehingga mendapatkan hasil yang optimal.

Hubungan interpersonal yang digunakan dalam Karya Ilmiah Akhir ini menjadi panduan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap anak usia sekolah. Perawat dalam hal perannya sebagai orang asing melakukan pendekatan dengan anak usia sekolah melalui fase orientasi. Fase identifikasi dilakukan perawat pada saat pengkajian pada anak usia sekolah. Setelah melakukan pengkajian, perawat melakukan fase eksploitasi berupa tindakan keperawatan. Fase resolusi dari hubungan interpersonal Peplau dilakukan pada saat melakukan evaluasi hasil terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Berdasarkan hasil deteksi dini yang dilakukan penulis bersama kader kesehatan jiwa di Kelurahan Kebon Kalapa, didapatkan data penduduk yang ada terdiri dari 974 Kepala Keluarga dengan jumlah penduduk 6054 jiwa, diantaranya terdapat anak usia sekolah sebanyak 979 jiwa. Kelurahan Kebon Kalapa terdiri dari 10 RW yang semuanya merupakan RW siaga sehat jiwa yang akan mendukung terbentuknya Kelurahan Siaga Sehat Jiwa (KSSJ). RW 06 sendiri yang menjadi lahan praktik penulis memiliki penduduk sebanyak 734 jiwa, dengan usia anak sekolahnya 85 jiwa.

Berdasarkan data diatas, karya ilmiah akhir ini merupakan hasil asuhan yang telah dilaksanakan selama praktek residensi di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa. Asuhan keperawatan yang telah diberikan difokuskan pada hubungan interpersonal antara penulis dengan anak usia sekolah, orang tua, dan kader kesehatan jiwa dengan melakukan stimulasi perkembangan anak usia sekolah. Stimulasi perkembangan anak usia sekolah yang telah diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan jiwa spesialis berupa Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) pada 23 orang anak sekolah dari 85 anak usia sekolah yang terdapat di RW 06.

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Menguraikan hasil pelaksanaan terapi kelompok terapeutik terhadap peningkatan pencapaian tugas perkembangan anak usia sekolah di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa Bogor Tengah.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Menguraikan karakteristik anak usia sekolah di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa Bogor Tengah.

1.2.2.2 Menguraikan pelaksanaan terapi kelompok terapeutik terhadap peningkatan pencapaian tugas perkembangan anak usia sekolah di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa Bogor Tengah.

1.2.2.3 Menguraikan evaluasi proses pelaksanaan terapi kelompok terapeutik terhadap peningkatan pencapaian tugas perkembangan anak usia sekolah di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa Bogor Tengah.

1.2.2.4 Menganalisa hasil pelaksanaan terapi kelompok terapeutik terhadap peningkatan pencapaian tugas perkembangan anak usia sekolah di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa Bogor Tengah.

1.2.2.5 Menyusun rencana tindak lanjut terhadap peningkatan pencapaian tugas perkembangan anak usia sekolah di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa Bogor Tengah.

1.2.2.6 Menyusun saran terkait peningkatan pencapaian tugas perkembangan anak usia sekolah di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa Bogor Tengah.

### 1.3 Manfaat Penulisan

#### 1.3.1 Manfaat Aplikatif

1.3.1.1 Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi panduan perawat dalam memberikan terapi kelompok terapeutik pada anak usia sekolah di komunitas.

1.3.1.2 Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa, khususnya asuhan keperawatan jiwa pada anak usia sekolah dan keluarga.

#### 1.3.2 Manfaat Keilmuan

1.3.2.1 Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa pada anak usia sekolah.

1.3.2.2 Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi dinas kesehatan, terutama pengelola program kesehatan komunitas dalam menangani masalah kesehatan anak usia sekolah.

1.3.2.3 Hasil karya ilmiah ini diharapkan sebagai *evidence based practice* dalam praktik keperawatan jiwa komunitas.

## **BAB 2**

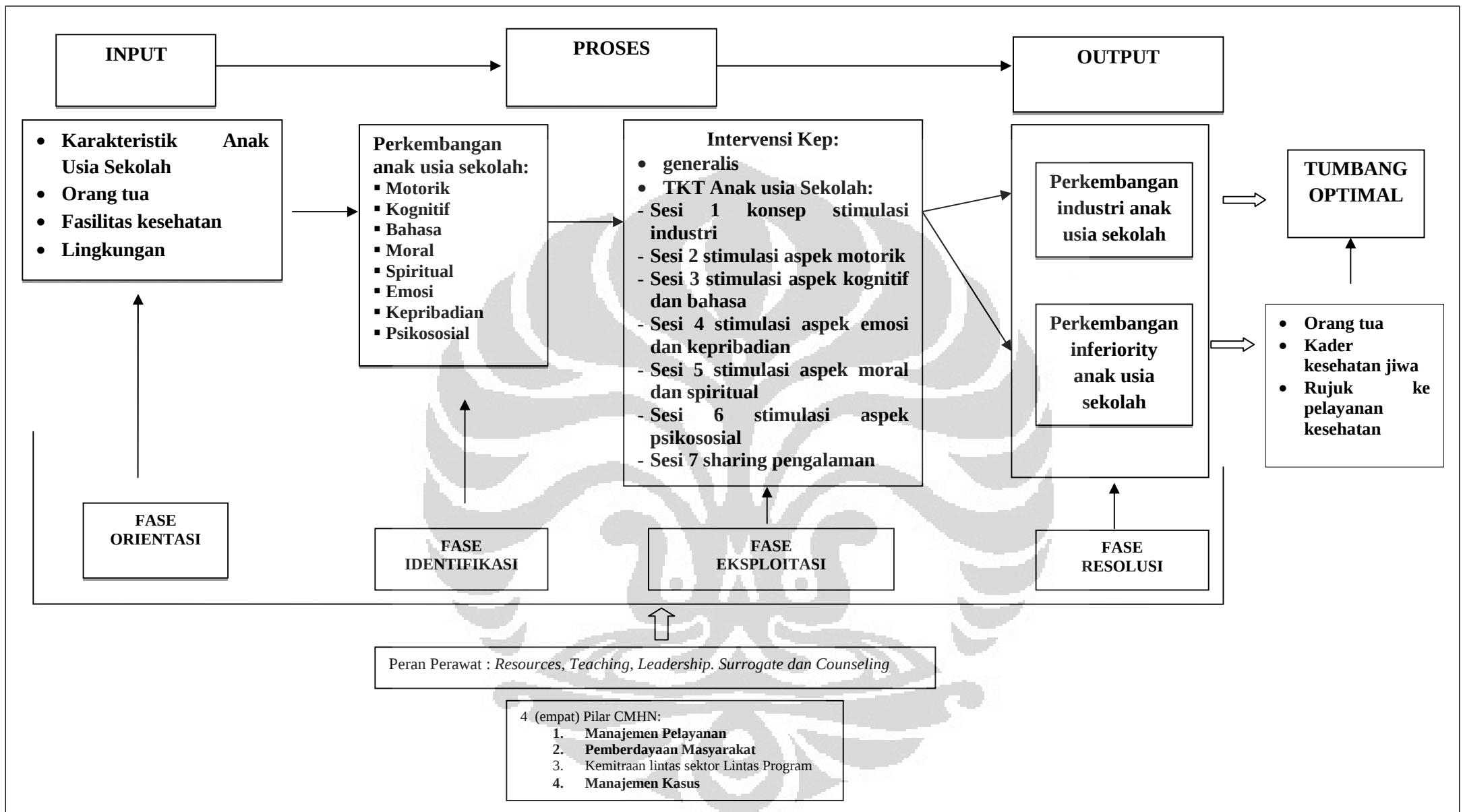
### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab 2 ini akan memaparkan tentang konsep keperawatan kesehatan jiwa komunitas yang menjadi area pelayanan kesehatan. Target pelayanan kesehatan keperawatan jiwa yang akan dibahas adalah keperawatan kesehatan jiwa pada area sehat jiwa, yaitu pada kelompok anak usia sekolah. Intervensi keperawatan spesialis yang digunakan untuk melatih perkembangan industrinya adalah terapi kelompok terapeutik anak sekolah dengan menggunakan pendekatan model keperawatan Erickson yang mengedepankan tentang tumbuh kembang individu dan Hildegard Peplau yang mengedepankan hubungan interpersonal antara perawat, klien dan keluarga, serta kader kesehatan jiwa.

#### **2.1 Konseptual Model Asuhan Keperawatan**

Pada karya ilmiah akhir ini penulis menggabungkan dua model yaitu hubungan interpersonal Peplau dan perkembangan Erickson dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak usia sekolah yang mendapatkan TKT. Penulis menggunakan kedua model ini karena kedua model ini bisa saling melengkapi dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga asuhan keperawatan yang dihasilkan menjadi berkualitas.

Perkembangan Psikososial Erikson digunakan dalam mengidentifikasi tahap tumbuh kembang anak usia sekolah. Model hubungan interpersonal Peplau digunakan sebagai alur pikir dalam melaksanakan asuhan dari fase orientasi, identifikasi, eksploitasi hingga fase resolusi. Penulis menjalankan peran perawat yaitu peran sebagai *resources*, *teaching*, *leadership*, *surrogate* dan *counseling* dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Semua tahapan tersebut saling melengkapi untuk menyelesaikan masalah. Kerangka konsep dalam karya ilmiah akhir ini dapat dilihat di skema 2.1



Skema 2.1

Kerangka Konsep Penerapan Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) dalam Pencapaian Tugas Perkembangan Industri Anak Usia Sekolah Dengan Pendekatan Hubungan Interpesonal Peplau dan Erickson

## 2.2 Fase Orientasi

Peplau menyatakan bahwa keperawatan merupakan proses terapeutik dalam menolong individu yang ada dalam keadaan sakit dan membutuhkan pelayanan kesehatan. Keperawatan sebagai suatu proses interpersonal melibatkan dua orang atau lebih untuk mencapai tujuan yang sama. Proses interpersonal menjadi dasar atas hubungan partisipasi antara perawat dan klien yang mempunyai tujuan untuk mengatasi masalah melalui proses pengenalan diri, pertumbuhan dan perkembangan terapeutik klien (Alligood, 2014).

Fase orientasi ini dimulai ketika anak usia sekolah pertama kali bertemu dengan mahasiswa sebagai perawat. Fase ini di fokuskan untuk membina hubungan saling percaya dimana anak usia sekolah masih menganggap perawat yang datang adalah orang asing (*stranger*). Dalam hal ini tugas perawat adalah memberikan rasa aman dan nyaman bagi klien sehingga tidak menimbulkan rasa kecemasan saat proses interaksi.

### 2.2.1 Definisi Usia Sekolah

Usia sekolah berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional (Permendiknas) Nomor 04/UI/PB/2011 adalah anak yang berusia 7-12 tahun. Wong et al.,(2009) menyatakan anak usia sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun. Erickson mengatakan anak usia sekolah adalah tahap perkembangan anak usia 6–12 tahun, dimana pada usia ini merupakan masa tumbuhnya rasa industri. Perkembangan yang terjadi pada diri anak sekolah meliputi perkembangan pada aspek fisik (motorik), emosi, kognitif dan psikososial. Pada masa ini anak akan belajar memiliki kemampuan bekerja dan mendapat keterampilan dewasa, belajar menguasai dan menyelesaikan tugasnya, produktif belajar, kenikmatan dalam berkompetisi kerja dan merasakan bangga dalam keberhasilan melakukan sesuatu yang baik. Bisa membedakan sesuatu yang baik atau tidak dan dampak melakukan hal yang baik atau tidak (Sulistyoningsih, 2011).

Pada usia 6 – 12 tahun ini disebut sebagai masa intelektual atau masa keserasian sekolah. Sifat anak pada masa ini adalah adanya hubungan yang positif yang tinggi antara keadaan jasmani dengan prestasi anak (apabila jasmaninya sehat

banyak prestasi yang diperoleh). Anak akan mulai belajar dan berperan serta dalam sebuah sistem belajar yang tersusun secara sistematis dalam jadwal yang ditetapkan oleh sekolah atau suatu lembaga pendidikan. Pada masa ini anak juga belajar menguasai kemampuan untuk bekerja dan mendapatkan keterampilan dewasa. Anak belajar bahwa mereka mampu untuk menguasai dan menyelesaikan tugasnya. Anak yang produktif akan belajar bagaimana berkompetisi dalam kelompok dan kebanggaan dalam melakukan sesuatu yang baik. Anak juga akan belajar dari lingkungan tempat tinggal dan mengadopsi perilaku serta membedakan mana yang baik dan tidak. Dalam hal ini orang tua, lingkungan sekolah maupun tempat tinggal memberikan kontribusi yang besar untuk perkembangan anak usia sekolah (Potter & Perry, 2009; Watson, 2013).

Lingkungan yang baik akan mendorong anak ke nilai-nilai ketekunan dan produktifitas, gigih dalam usaha yang sulit merupakan hal yang akan sangat membantu anak menciptakan kreatifitas industri dalam dirinya. Namun sebaliknya bila anak tidak mendapatkan bimbingan yang semestinya dari orang dewasa yang memahami perkembangan psikososial sehat maka anak akan berkembang rasa inferior atau rendah diri dalam dirinya. Perkembangan individu ini akan terus berlanjut dan merupakan proses yang berkelanjutan, sistematis, senantiasa bersifat progresif dan berkesinambungan dalam kehidupan individu sepanjang daur kehidupan manusia yang memberi kemampuan pada individu dalam beradaptasi dan berinteraksi dengan lingkungannya (Rajeev et al., 2014).

### 2.2.2 Teori Perkembangan Anak Usia Sekolah

Perkembangan merupakan perubahan-perubahan yang dialami oleh individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya yang berlangsung secara sistematis, progresif, dan berkesinambungan, baik secara fisik maupun psikis. Proses perkembangan individu ini akan terus berlanjut dan merupakan proses yang sistematis, bersifat progresif dan berkesinambungan dalam kehidupan individu (King, 2011).

Proses perkembangan ini akan terus berkelanjutan dan tidak bisa dihentikan secara sadar karena berlangsung sepanjang daur kehidupan manusia yang bersifat

kualitatif dalam mendukung fungsi dari pertumbuhan organ-organ secara jasmaniah yang dapat memberikan kemampuan pada individu dalam beradaptasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Usia sekolah disebut sebagai masa intelektual atau masa keserasian bersekolah (Berry, 2012).

Anak usia sekolah sudah mengembangkan kekuatan internal dan tingkat kematangan yang memungkinkan mereka untuk bergaul di luar rumah. Perkembangan anak usia sekolah meliputi perkembangan ketrampilan motorik, perkembangan kognitif, perkembangan bahasa, perkembangan emosi dan kepribadian, perkembangan moral, perkembangan spiritual dan perkembangan psikososial (Glover, McMarck, and Smith, 2015).

Beberapa teori mengenai perkembangan anak usia sekolah, yaitu:

a. Teori Psikososial Erickson

Anak usia sekolah menurut Erickson merupakan tahap tumbuh kembang *industry vs inferiority* dengan tugas perkembangan memproduksi sesuatu dan memiliki sifat kompetisi. Pada fase ini anak-anak mulai mengembangkan keterampilannya untuk memproduksi benda-benda yang disukai. Selain itu anak mulai mengembangkan harga dirinya dengan mendapatkan sebuah pencapaian. Secara keseluruhan perilaku anak usia sekolah dipengaruhi oleh lingkungannya terutama guru dan teman sekolah (Rosenberg, 2011).

Usia sekolah merupakan usia untuk peningkatan kemampuan berkarya, peningkatan intelegensi, dan peningkatan emosi anak (Hansenne, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Sancho, Salquero, and Berrocal (2014) menyatakan bahwa pada usia sekolah perkembangan emosi dan kognitif anak akan berbarengan dengan perkembangan perilaku anak.

b. Teori Psikoseksual

Freud menyebutkan bahwa usia sekolah adalah 6 tahun hingga masa pubertas. Pada fase ini anak mengalami periode tenang karena kegiatan seksual anak tersebut adalah tidur. Anak usia sekolah lebih tertarik bermain dengan anak yang mempunyai jenis kelamin yang sama. Pada fase ini anak lebih cenderung untuk menggunakan mekanisme koping dalam usaha pertahanan dirinya. Mekanisme

koping yang digunakan anak cenderung merupakan hasil tiruan dari lingkungan sekitarnya. Sehingga perlu dilakukan pencegahan agar mekanisme koping anak tidak jatuh pada mekanisme koping maladaptif (Webb, 2011).

#### c. Teori Perkembangan Kognitif

Anak usia sekolah menurut Piaget berada pada rentang usia 7 sampai dengan 11 tahun. Pada fase ini anak mengalami kemampuan untuk memahami aturan dari percakapan yang menghasilkan pemikiran yang logis dan mental operasional, misalnya pemusatan, pembagian, transformasi, klarifikasi dan alasan induktif dan deduktif (Hoglund et al., 2008). Anak usia sekolah sudah mempunyai kemampuan untuk mengetahui sebab akibat dan membuat alasan kenapa terjadi sesuatu, tetapi anak belum mempunyai kemampuan untuk memikirkan tentang kemungkinan-kemungkinan (Potter & Perry, 2009).

### 2.3 Fase Identifikasi

Fase selanjutnya adalah fase identifikasi. Fase ini merupakan fase yang paling tinggi kualitasnya dalam hubungan interpersonal. Perawat menggali atau mengidentifikasi data yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak usia sekolah menggunakan pendekatan stress adaptasi Stuart. Perawat menggali faktor predisposisi dan presipitasi pada anak usia sekolah, penilaian stressor aspek tumbuh kembang anak usia sekolah, sumber koping yang dimiliki hingga mekanisme koping.

Pada fase ini perawat berperan sebagai narasumber bagi anak usia sekolah dan keluarganya dengan memberikan informasi tentang bagaimana cara meningkatkan tumbuh kembang anak usia sekolah. Perawat juga berperan sebagai penasihat pada fase ini. Peran perawat ini membantu anak dan keluarga memahami tentang proses tumbuh kembang yang terjadi pada anak usia sekolah sehingga keluarga dan anak tidak perlu merasa cemas terhadap perubahan yang terjadi.

Berikut proses identifikasi atau pengkajian yang dilakukan dengan menggunakan model stress adaptasi Stuart. Pengkajian dimaksudkan untuk melihat faktor

presdisposisi, presipitasi, penilaian stressor, sumber koping dan mekanisme koping yang berperan dalam perkembangan anak usia sekolah.

### 2.3.1 Faktor Predisposisi dan Presipitasi pada Anak Usia Sekolah

Faktor predisposisi merupakan suatu faktor protektif yang dijadikan sebagai faktor pendukung perkembangan anak usia sekolah. Faktor predisposisi dan presipitasi dalam Stuart (2013) dikelompokkan menjadi 3 bagian. Bagian tersebut adalah faktor biologis, psikologis dan sosial budaya.

Faktor predisposisi biologis meliputi genetik, status nutrisi, kesensitifan tubuh terhadap stressor, kondisi kesehatan secara umum dan paparan terhadap toksin (Stuart, 2013). Faktor genetik bisa mempengaruhi anak untuk tumbuh dan berkembang, seperti adanya riwayat prenatal, intranatal yang dapat menjadi faktor predisposisi perkembangan anak usia sekolah. Ibu dengan depresi ketika post partum akan cenderung memiliki anak dengan perilaku yang menyimpang dan mengalami gangguan secara psikologis (Verkuijl et al., 2014).

Faktor predisposisi secara psikologis meliputi intelegensi, kemampuan bahasa, moral, kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri dan motivasi, kesadaran untuk mengontrol diri serta kemampuan untuk bertahan secara psikologis (Stuart, 2013). Perkembangan anak yang secara kognitif baik akan mempengaruhi perkembangan dan kepribadian anak pada tahap perkembangan berikutnya (Eiden et al., 2014). Kebutuhan dasar secara psikologis seperti kasih sayang orang juga mempengaruhi perkembangan seorang anak. Faktor psikologis konsep diri berguna untuk mempersiapkan diri anak usia sekolah ketahap tumbuh kembang selanjutnya yaitu tahap perkembangan remaja (Jankowski & Pfeifer, 2015).

Faktor Sosial budaya merupakan salah satu bentuk faktor predisposisi yang meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendidikan, jabatan, budaya, politik, keterlibatan dalam peran sosial dan pengalaman sosialisasi (Stuart, 2013). Keterlibatan anak dalam perannya sebagai teman sebaya juga mempengaruhi perkembangan anak, terutama di lingkungan anak itu sendiri. Secara langsung

lingkungan mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak, begitu juga perilaku anak (Rajeev et al., 2014).

### 2.3.2 Penilaian Stressor

Stressor disini mengenai tugas perkembangan psikososial anak usia sekolah yang sudah dicapai yang terdiri dari beberapa aspek yaitu motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial (Hockenberry & Wilson, 2009; Syah, 2010; Yusuf, 2010).

Aspek Motorik pada anak usia sekolah juga terjadi perkembangan motorik kasar dan halus. Motorik kasar dalam hal ini adalah kemampuan anak untuk berlari, melompat, menangkap dan menendang. Semua gerakan motorik kasar yang dilakukan oleh anak menjadi lebih halus dan terkoordinasi dengan baik seperti mata dan tangan terkoordinasi dengan baik. Pada usia ini anak senang bermain kegiatan fisik seperti olahraga, berlari, memanjat, lompat tali, berenang, bersepeda secara lebih baik (Bownden & Greenberg, 2010). Perkembangan motorik halus dilihat dari kemampuan menulis, menggambar dan mewarnai. Pada usia anak sekolah semua kegiatan tersebut menjadi lebih baik walaupun pada awal usia 7 tahun terasa sedikit sulit.

Alasan pentingnya fungsi perkembangan motorik dalam tahap perkembangan individu, diantaranya: (a) Melalui keterampilan motorik anak dapat menghibur dirinya dan memperoleh perasaan senang. Seorang anak akan merasa senang dengan keterampilan yang dimiliki seperti memainkan boneka/robotan, melempar dan menangkap bola atau memainkan alat-alat permainan lainnya; (b) Melalui keterampilan motorik, anak dapat beranjak dari kondisi tidak berdaya pada bulan-bulan pertama dalam kehidupannya, ke kondisi yang mandiri. Anak dapat bergerak dari satu tempat ketempat yang lain dan dapat berbuat sendiri untuk dirinya. Kondisi ini akan menunjang perkembangan rasa percaya diri pada anak; (c) Melalui keterampilan motorik, anak dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sekolah; (d) Melalui perkembangan motorik yang normal anak dapat bergaul dengan teman sebayanya, sedangkan anak yang tidak normal perkembangan motoriknya akan menghambat perkembangan anak untuk dapat bergaul dengan teman sebayanya bahkan dia akan terkucil atau menjadi anak yang

terpinggirkan; (e) Perkembangan keterampilan motorik sangat penting bagi perkembangan kepribadian anak (Hurlock, 2008; Syah, 2010).

Aspek Kognitif anak usia sekolah dapat dilihat dari kemampuan anak untuk bisa berkonsentrasi, mampu menggabungkan serangkaian kejadian dan dapat menceritakannya kembali secara verbal maupun simbol-simbol (Hockenberry & Wilson, 2009). Pada usia ini anak sudah mampu mengenal sebab akibat dan sudah bisa menyelesaikan suatu masalah (Potter & Perry, 2009). Secara kognitif anak usia sekolah seharusnya sudah memiliki kemampuan untuk memahami suatu objek meskipun objek yang sama telah mengalami perubahan bentuk. Kemampuan kognitif lain yang dimiliki anak usia sekolah adalah kemampuan membaca, kemampuan mengeksplorasi, berimajinasi dan memperluas pengetahuan (Wong et al., 2009).

Aspek Bahasa sangat di perlukan oleh seorang manusia untuk berkomunikasi dengan orang lain, mendengarkan orang lain, membaca dan menulis (Santrock, 2011). Anak usia sekolah sangat memerlukan kemampuan berkomunikasi melalui bahasa untuk menyampaikan keinginan, kebutuhan dan sebagai salah satu sarana untuk berkomunikasi di dalam kelompoknya. Anak usia sekolah sudah bisa berkomunikasi dan tidak lagi egosentris seperti masa pra sekolah. Anak sudah paham beberapa kata dengan lebih dari satu arti (Potter & Perry, 2009).

Kemampuan komunikasi anak usia sekolah dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah faktor sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan berbahasa anak. Hasil penelitian menunjukkan anak dengan sosial ekonomi rendah dari bayi hingga usia pertengahan masa kanak-kanak akan menguasai sedikit bahasa dan kemampuan berbahasa yang sangat rendah dibanding dengan anak-anak sosial ekonomi menengah. Hal ini disebabkan kurangnya peranan orang tua dalam mendukung perkembangan anak (Hoff & Ribot, 2015). Faktor lingkungan juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahasa dari teman sebaya lebih gampang diserap anak dari pada bahasa formal (Poll & Miller, 2013).

Aspek Emosi merupakan suatu bentuk perasaan yang timbul akibat adanya suatu keadaan yang dianggap penting yang ada kaitannya dengan kaitannya dengan kesejahteraan seseorang (Santrock, 2007). Emosi dapat dikategorika menjadi 2 yaitu emosi positif dan emosi negatif. Emosi positif dapat berupa rasa antusias, rasa senang, rasa cinta. Bentuk emosi negatif diantaranya cemas, marah, rasa bersalah dan perasaan sedih.

Anak usia sekolah akan lebih peka terhadap perasaanya sendiri dan perasaan orang lain. Anak juga mampu untuk mengatur ekspresi emosi dan dapat merespon tekanan emosional dari orang lain. Secara normal anak bisa belajar untuk mengetahui rasa marah yang dirasakan seperti apa, dan anak akan mengadaptasikan perilaku mereka dengan emosi tersebut. Emosi anak secara normal dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Keadaan emosi yang stabil kadang tidak dipahami oleh orangtua menunjukkan ke anak bahwa orang lain akan memusuhinya jika meluapkan emosi yang normal tadi. Selain itu menurut penelitian anak yang sering dianiaya oleh orang lain lebih sulit mengatur emosi dari pada anak yang jarang dianiaya (Glover et al., 2015).

Aspek Kepribadian anak usia sekolah dan perkembangan kognitif berkembang bersama-sama dengan perkembangan dan pertumbuhan biologis (Wong et al., 2009). Kepribadian seorang anak dipengaruhi oleh banyak hal, termasuk pengaruh dari orang tua. Selain itu pengaruh dari kondisi fisik, inteleni, teman sebayadan budaya mempengaruhi seorang anak. Selain itu kepribadian yang terjadi pada masa anak-anak, berpengaruh secara langsung ketika sudah menjadi dewasa (Berry, 2012).

Perkembangan aspek moral berarti perubahan penalaran, perasaan dan perilaku tentang standar benar atau salah. Pada usia anak sekolah anak sudah mulai belajar tentang mematuhi peraturan, menerima peraturan dan merasa bersalah jika tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku (Potter & Perry, 2009). Anak pada usia sekolah sudah harus mampu menilai tindakan berdasarkan niat dibandingkan dengan akibat yang dihasilkan, mereka memahami bahwa peraturan dan penilaian dapat berubah sesuai dengan keinginan dan kebutuhan seseorang (Wong et

al.,2009). Anak usia sekolah sudah seharusnya memahami peraturan dan bersedia dihukum jika melanggar peraturan.

Perkembangan pada aspek spritual anak berkaitan dengan perkembangan kognitifnya dan berkaitan erat juga dengan pengalaman dan interaksi sosial anak. Aspek spritual pada anak usia sekolah mendapat peranan yang cukup besar dari orang tua. Orang tua memberikan contoh-contoh dasar spritual yang akan dilihat oleh anak dan akan menjaadi kebiasaan anak tersebut. Perkembangan anak secara spritual masih dalam batasan yang sangat konkret. Anak usia sekolah sudah memiliki kemampuan untuk mengenal tuhan dan sudah mulai tertarik tentang keberadaan surga dan neraka.

Perkembangan aspek psikososial anak usia sekolah menurut Erickson adalah industri atau produktif atau berkarya. Pada tahap ini anak usia sekolah mulai mengambil alih tahap inisiatif dalam merencanakan dan menindaklanjuti sebuah proyek (Grace, 2010). Kemampuan yang dimiliki oleh anak merupakan suatu kebanggaan tersediri oleh anak tersebut, sedangkan rasa kegagalan akan muncul rasa rendah diri yang akan dirasakannya hingga usia dewasa yang pada akhirnya menimbulkan kesulitan dalam bersosialisi. Jadi jika seorang anak berhasil melewati tahap ini berarti anak sudah mencapai tahap perkembangan industri dan jika tidak akan membuat anak mengalami rasa rendah diri sehingga perlu diantisipasi. Selain itu anak usia sekolah sangat penting memiliki teman sebaya (Keliat et al.,2007).

Anak memiliki teman sebaya berarti anak belajar mengenai bagaimana cara menghadapi dominasi, permusuhan, hubungan dengan pemimpin dan pemegang kekuasaan. Anak-anak memiliki kelompok sendiri dengan dengan memiliki budayanya sendiri seperti adanya rahasia-rahasia atau kode atau peraturan yang harus dilaksanakan untuk meningkatkan solidaritas dalam kelompok atau menghindari orang dewasa. Dengan adanya teman sebaya anak belajar bagaimana cara memimpin dan hubungan sosial (Anderson & Mcfarlane, 2011).

### 2.3.3 Sumber Koping Dalam Peningkatan Perkembangan Anak Usia Sekolah

Sumber koping merupakan strategi yang dimiliki oleh seorang individu untuk membantu tindakan yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah secara efektif. Sumber koping meliputi kemampuan individu (pengetahuan dan kecerdasan dalam mengatasi masalah), dukungan sosial, *material asset* dan keyakinan yang positif. Sumber koping anak usia sekolah adalah suatu strategi yang dicapai anak untuk memenuhi tugas tumbuh kembangnya (Stuart, 2013).

Kemampuan individu dalam mencapai tugas tumbuh kembang anak usia sekolah untuk mencapai tahap industrinya adalah: (1) Mencari informasi kepada orang tua, saudara; (2) Dapat mengidentifikasi masalah; (3) Mempunyai tubuh yang sehat; (4) Bergaul dengan teman sebaya; (5) Suka tantangan dan kompetitif; (6) Bisa berhitung; (7) Mampu membaca dengan lancar; (8) Mengetahui hubungan sebab akibat; dan (9) Percaya diri (Keliat, Daulima, Farida, 2007). Perkembangan industri anak usia sekolah dapat memelihara kesehatan anak secara holistik.

### 2.4 Fase Eksploitasi

Fase ini perawat mendiskusikan dengan anak usia sekolah tentang usaha yang dilakukan untuk melatih agar terjadi peningkatan kemampuan tumbuh kembang industrinya saat ini. Pada proses ini perawat berperan sebagai pendidik. Perawat mengajarkan kepada usia sekolah bagaimana cara untuk mencapai tahap tumbuh kembang anak usia sekolah yang optimal. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat berupa intervensi keperawatan *generalis* dan *spesialis*. Peran perawat sebagai narasumber untuk memberikan informasi mengenai tumbuh kembang pada anak dan orang tua.

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat bagi klien anak usia sekolah adalah Terapi Kelompok Terapeutik (TKT). TKT dilakukan untuk meningkatkan pencapaian tumbuh kembang industri anak usia sekolah, yang sebelumnya setiap anak usia sekolah dilakukan pre test terhadap aspek tumbuh kembangnya. Selama kegiatan TKT, penulis didampingi oleh kader kesehatan yang bergantian untuk setiap kelompoknya.

## 2.4.1 Terapi Kelompok Terapeutik

### 2.4.1.1 Definisi Terapi Kelompok Terapeutik

Terapi kelompok terapeutik 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 stres (Stuart, 2013; Anderson, 2011). Kelompok terapeutik lebih berfokus pada hubungan didalam kelompok, interaksi antara anggota kelompok dan mempertimbangkan isu yang selektif (Rajeev et al., 2014).

### 2.4.1.2 Tujuan Terapi Kelompok Terapeutik

Terapi kelompok terapeutik bertujuan membantu anggotanya mengatasi stress dalam kehidupan, berfokus pada disfungsi perasaan, pikiran dan perilaku dimana terapi ini dapat dilakukan pada semua tingkat usia dengan gangguan fisik maupun psikiatri (Su and Tsai, 2016). Terapi kelompok menawarkan dukungan kepada klien dari seseorang terapis selama periode kekacauan, atau dekompensasi sementara, memulihkan dan memperkuat pertahanan sementara serta mengintegrasikan kapasitas yang telah terganggu (Stuart, 2013). Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa terapi kelompok terapeutik dapat dilakukan pada semua tingkatan usia termasuk pada anak usia sekolah yang bertujuan untuk memberikan dukungan pada anak usia sekolah dalam mempertahankan dan meningkatkan tugas perkembangan anak usia sekolah.

Terapi kelompok diberikan guna membantu anak mengatasi permasalahannya yang diselesaikan bersama dalam kelompok dan sharing pengalaman dalam memenuhi tugas perkembangan anak, sehingga anak mampu melewati tahap-tahap perkembangan anak usia sekolah. Anak usia sekolah diharapkan mampu berjuang secara produktif untuk mencapai kompetensi baik individu maupun dalam kelompok (Membride, 2016).

#### 2.4.1.3 Prinsip Terapi Kelompok Terapeutik

Prinsip terapi kelompok terapeutik adalah segera menolong klien, melibatkan dukungan keluarga dan sistem sosial, berfokus pada kondisi sekarang, menurunkan stress dengan cara memberikan dukungan, menggunakan tehnik klarifikasi dan pemecahan masalah, membantu pasien untuk mengatasi krisis dimasa yang akan datang dan secepatnya mencari pertolongan bila mengalami stress (Trihadi dan Keliat, 2009; Su and Tsai, 2016).

Terapi kelompok memberikan ruang kepada peserta untuk mengungkapkan masalah yang dirasa. Anak usia sekolah yang ikut dalam kegiatan kelompok dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mengendalikan emosi, perilaku, dan interaksi sosial (Hansenne & Legrand, 2012).

#### 2.4.2 Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

Tahapan dalam pelaksanaan terapi kelompok terapeutik yaitu fase pre group, fase inisial dan fase terminasi (Townsend, 2011). Stuart (2013) membagi tahapan pelaksanaan terapi kelompok terapeutik menjadi fase inisial/orientasi, fase pertengahan/kerja dan fase terminasi/final. Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik usia sekolah dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan tahapan terapi menurut Townsend (2011) dan Stuart (2013) yang membagi dalam 3 (tiga) tahapan yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi.

##### 2.4.2.1 Fase orientasi

Pada fase ini, kegiatan yang dilakukan adalah melakukan pengenalan dengan kelompok ibu dan anak, menjelaskan tujuan kegiatan dan hasil akhir yang ingin dicapai, aturan kelompok dan menyepakati waktu serta tempat pertemuan. Disamping itu juga dilakukan penilaian terhadap tugas perkembangan yang telah dikuasai anak saat ini.

##### 2.4.2.2 Fase kerja

Menurut Damayanti, Keliat, Hastono dan Daulima (2010) dan Setyaningsih dan Keliat (2012), sesi atau tahapan pelaksanaan fase kerja dalam terapi kelompok terapeutik usia sekolah terdiri dari tujuh sesi yaitu :

Sesi Pertama: Konsep Stimulasi Industri. Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mendiskusikan pengalaman yang dihadapi oleh anak yang memiliki usia sekolah dasar khususnya usia sekolah atau pada usia awal anak sekolah dasar, kebutuhan tahap tumbuh kembang anak usia sekolah, penyimpangan perilaku masa anak usia sekolah dan bagaimana selama ini kebutuhan perkembangannya diterima. Penyampaian konsep stimulasi industri dalam pelaksanaan kegiatan kelompok memberikan ruang kepada peserta untuk mengenal dan mengidentifikasi kemampuan yang sudah dan yang belum dimiliki (Hubel & Campell, 2014).

Sesi Kedua: Penerapan stimulasi aspek motorik. Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan terapis adalah melakukan stimulasi perkembangan aspek motorik pada anak usia sekolah yaitu usia diatas enam tahun, perkembangan motorik kasar meliputi : naik turun tangga, melompat jauh, loncat tali, berjingkrak, dan merubah arah dengan cepat, naik sepeda, berlari, dapat mengenakan pakaian tanpa dibantu, senam, berenang, menggunakan alat-alat olah raga, baris-berbaris. Kemampuan motorik halus meliputi: menulis dengan tulisan sambung, menggambar dengan adanya pola atau objek, memotong kertas dengan mengikuti pola, melempar, menangkap bola, serta memainkan benda-benda atau alat-alat permainan.

Sesi Ketiga: Penerapan stimulasi pada aspek kognitif dan bahasa. Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah mengajarkan stimulasi perkembangan aspek kognitif dan bahasa kepada anak secara langsung. Aspek kognitif anak dengan usia sekolah adalah: anak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan, lebih efisien dalam membangun strategi dan pengkodean, anak memahami sebab dan akibat, kemampuan dalam menilai dari berbagai sudut pandang meningkat, kemampuan dalam berhitung semakin meningkat, seperti menambah, mengurangi, mengalikan, dan membagi. Pada akhir tahap ini anak sudah memiliki kemampuan dalam memecahkan masalah yang sederhana. Sedangkan untuk bahasa anak usia sekolah sudah mampu menguasai lebih dari 2.500 kata. Anak gemar membaca, mendengar cerita bersifat kritis tentang perjalanan, petualangan, atau riwayat pahlawan. Anak sudah mampu menanyakan soal

waktu dan sebab akibat, anak sudah mampu menceritakan kembali alur cerita yang di dengar. Anak sudah mampu berkomunikasi dengan orang lain, menyatakan perasaannya, memahami keterampilan mengolah informasi yang diterimanya, berfikir (mengutarakan pendapat dan gagasannya), mengembangkan kepribadiannya dan menyatakan sikap dan kepribadiannya.

Sesi Keempat: Penerapan stimulasi pada aspek emosi dan kepribadian. Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan terapis adalah melakukan stimulasi perkembangan aspek emosi, dan kepribadian. Aspek emosi dalam hal ini adalah anak mampu mengenal dan merasakan emosi sendiri, mengenal penyebab perasaan yang timbul, mampu mengungkapkan perasaan marah, mampu mengendalikan perasaan perilaku agresif yang merugikan diri sendiri dan orang lain, memiliki kemampuan untuk mengatasi stress, memiliki perasaan positif tentang diri sendiri, sekolah dan keluarga, memiliki rasa tanggung jawab, mampu menerima sudut pandang orang lain, dapat menyelesaikan konflik dengan orang lain, memiliki sikap bersahabat, bersikap demokratis bergaul dengan orang lain. Sedangkan aspek kepribadian meliputi: kemandirian gender tercapai, mampu menilai kekurangan dan kelebihan, mampu menilai prestasi yang diperoleh secara realistis, mampu mengatasi kehidupan yang dihadapi (tugas dan tanggung jawab), realistis dalam mencapai tujuan.

Sesi Kelima: Penerapan stimulasi pada aspek moral dan spiritual. Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan terapis adalah merangsang perkembangan aspek moral dan spiritual terhadap anak usia sekolah. Aspek perkembangan moral meliputi: anak sudah mengenal konsep moral (mengetahui benar atau salah, baik atau buruk), anak sudah dapat mengikuti peraturan dari orang tua, sekolah, dan lingkungan sosial lainnya, agresi terutama jenis permusuhan sudah berkurang, penalaran moral semakin dipandu oleh rasa keadilan, anak ingin menjadi baik untuk memelihara tatanan sosial, dan agresif beralih hubungan dengan teman sebaya. Sedangkan untuk aspek perkembangan spiritual adalah sikap keagamaan anak bersifat reseratif disertai dengan pengertian, pandangan dan paham kebutuhan diperolehnya secara rasional berdasarkan kaidah-kaidah logika, penghayatan secara rohaniyah semakin mendalam, pelaksanaan kegiatan

ritual diterimanya sebagai keharusan moral, dalam hal ini tidak juga hanya sebagai kegiatan keagamaan tapi menyangkut masalah spiritual, seperti: hormat kepada orang tua atau orang yang lebih tua, guru dan teman, memberikan bantuan kepada orang yang membutuhkan pertolongan, menyayangi fakir miskin, memelihara kebersihan dan kesehatan, bersikap jujur dan bersikap bertanggung jawab.

Sesi Keenam: Penerapan stimulasi pada aspek psikososial. Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan terapis adalah mengajarkan stimulasi perkembangan aspek psikososial terhadap anak usia sekolah yang meliputi: anak usia sekolah biasanya mengalami konflik dengan saudara kandung, persahabatan semakin luas dan menjadi semakin intim, mulai membentuk ikatan baru dengan teman sebaya, kesanggupan menyesuaikan diri terhadap orang lain atau dapat bekerja sama dengan orang lain. Berminat terhadap kegiatan teman sebaya bahkan sampai membentuk kelompok (gang) sendiri. Biasanya anak lebih mementingkan teman dari pada keluarga.

Sesi Ketujuh: Sharing Pengalaman setelah dilatih untuk mandiri. Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan terapis adalah menanyakan cara stimulasi yang telah diajarkan dan apa manfaatnya bagi anak serta berbagi pengalaman antar anggota mengenai stimulasi perkembangan yang telah dilakukan selama ini.

#### 2.4.2.3 Fase Terminasi

Fase terminasi terbagi atas terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara dilakukan pada tiap akhir masing-masing sesi dengan mengevaluasi perasaan ibu dan anak setelah menyelesaikan setiap sesi, mengevaluasi kemampuan yang telah dicapai oleh ibu dan anak, memberi tindak lanjut terkait keterampilan yang harus dilatih dan menyepakati kontrak untuk sesi pertemuan berikutnya. Sedangkan terminasi akhir dilakukan setelah ketujuh sesi dalam terapi kelompok terapeutik terselesaikan dengan melakukan evaluasi terhadap peningkatan perkembangan industri anak dan kemampuan ibu dalam melakukan stimulasi terhadap anak usia sekolah.

### 2.4.3 Fase Resolusi

Pada tahap ini perawat melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan. Tahap evaluasi ini merupakan fase resolusi dalam model hubungan interpersonal Peplau. Pada fase ini perawat mengakhiri hubungannya dengan anak usia sekolah, dimana sebelum itu perawat mengevaluasi terlebih dahulu kemampuan anak usia sekolah apakah sudah sesuai dengan yang diharapkan atau belum. Evaluasi yang diharapkan dari karya ilmiah akhir ini adalah terjadinya peningkatan kemampuan dari 8 aspek tumbuh kembang dan anak mampu untuk mencapai tugas perkembangan industrinya.

*Feedback* atau umpan balik merupakan proses mengkomunikasikan kembali informasi yang didapat agar dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan memberikan arah dalam melakukan pengkajian ulang serta dalam menentukan tindakan selanjutnya. Umpan balik ini tidak hanya dilakukan pada anak usia sekolah saja, tetapi juga pada perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dan kader kesehatan yang ikut dalam pelaksanaan terapi kelompok terapeutik. Hal ini dilakukan supaya tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai.

### **BAB 3**

#### **PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN**

#### **TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK ANAK SEKOLAH**

Bab 3 ini menguraikan manajemen pelayanan kesehatan jiwa masyarakat yang meliputi asuhan pelayanan kesehatan keperawatan jiwa di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa dan Puskesmas Merdeka yang digunakan sebagai lahan praktik.

#### **3.1 Pelayanan Asuhan Kesehatan Jiwa Komunitas**

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa adalah Puskesmas Merdeka. Puskesmas Merdeka dipimpin oleh dr. Lilysiana Dwi Hoetomo. Puskesmas Merdeka membawahi tiga kelurahan di Bogor Tengah yaitu Kelurahan Ciwaringin, Kebon Kalapa dan Panaragan. Pelayanan kesehatan utama yang ada di puskesmas Merdeka adalah pelayanan KIA KB, Kesling, Gizi, Promkes, BP, PTM dan P2M. Pelayanan pengembangan yang ada terdiri dari pelayanan kesehatan jiwa, kesehatan gigi, kesehatan lansia. Khusus untuk pelayanan kesehatan jiwa, poli jiwa dibuka setiap hari Kamis jam 08.00-12.00. Puskesmas Merdeka memiliki dua puskesmas pembantu yang mampu menjangkau masyarakat lebih dekat, yaitu Pustu Cimanggu yang berada di Kelurahan Ciwaringin dan Sindangsari di Kelurahan Kebon Kalapa. Penanggung jawab untuk pelayanan kesehatan jiwa diserahkan pada satu dokter umum (dr. Susi) dan satu perawat (Nurmala, S.Kep.) pemegang program kesehatan jiwa.

Pelayanan kesehatan keperawatan jiwa yang dikembangkan di Puskesmas Merdeka menggunakan pendekatan pelayanan *Community Mental Health Nursing* (CMHN) bekerja sama dengan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Dinas Kesehatan Kota Bogor. Pelayanan keperawatan kesehatan jiwa di Puskesmas Merdeka meliputi pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien sehat, resiko, dan gangguan. Pelayanan kesehatan diberikan pada seluruh kelompok umur mulai dari ibu hamil, bayi, kanak-kanak, usia pra sekolah, anak usia sekolah, remaja, dewasa dan lansia. Bentuk pelayanan yang terdapat di puskesmas terdiri dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan jiwa meliputi deteksi dini, penyuluhan, kunjungan rumah, pemberian asuhan pada

gangguan jiwa dan rehabilitatif (TAK dan Okupasi). Pelayanan berbasis komunitas juga melibatkan kerjasama dari dinas-dinas lain yang terkait, salah satunya sekolah dasar dengan pembentukan Usaha Kesehatan Sekolah.

Wilayah kerja Puskesmas Merdeka yang telah mengembangkan CMHN adalah kelurahan Ciwaringin dan kelurahan Kebon Kalapa dengan terbentuknya Desa siaga sehat jiwa dengan menggunakan sistem pemberdayaan masyarakat. Masyarakat dilibatkan dalam upaya promotif dan preventif guna menjaga kesehatan, termasuk kesehatan anak usia sekolah. Pelayanan pada anak usia sekolah yang dikembangkan oleh Puskesmas Merdeka adalah usaha kesehatan sekolah.

Anak usia sekolah merupakan generasi penerus dalam mengembangkan wilayah, sehingga perlu untuk diperhatikan kesehatannya baik secara fisik maupun mental. Jumlah anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Merdeka cukup besar. Demikian juga anak usia sekolah di wilayah RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa sebanyak 85 orang. Pelayanan kesehatan untuk anak usia sekolah yang ada di RW 06 belum mendapatkan perhatian khusus dari Puskesmas. Untuk itu perlu adanya upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa kepada anak usia sekolah.

Upaya yang telah dilakukan oleh mahasiswa selama praktik terkait pelayanan kesehatan berupa pendekatan upaya kesehatan perorangan dan kelompok. Upaya kesehatan ini melibatkan anak usia sekolah, keluarga dan kader kesehatan jiwa. Kegiatan yang bersifat promotif meliputi pengkajian perkembangan dan memberikan tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan meliputi tindakan ners dan ners spesialis. Tindakan ners diberikan pada anak usia sekolah dan keluarga, tindakan ners spesialis yang diberikan adalah terapi kelompok yang melibatkan 7-9 anak usia sekolah dalam upaya stimulasi perkembangan anak usia sekolah. Tindakan ini diberikan kepada 23 anak usia sekolah dari 85 anak usia sekolah yang ada di RW 06. Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan juga melibatkan peran serta kader kesehatan jiwa untuk mengontrol dan mengevaluasi perkembangan anak usia sekolah.

### 3.2 Perencanaan Asuhan Pelayanan Kesehatan

Perencanaan asuhan keperawatan spesialis jiwa pada anak usia sekolah di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa meliputi perencanaan bagi anak usia sekolah, keluarga, kelompok, dan kader kesehatan jiwa. Asuhan keperawatan diberikan kepada 23 orang anak usia sekolah yang berusia 7-12 tahun dengan bantuan 3 orang kader kesehatan jiwa. Anak usia sekolah yang bersedia mengikuti kegiatan dibagi menjadi 3 kelompok. Kelompok pertama berjumlah 9 orang, kelompok kedua berjumlah 7 orang, dan kelompok ketiga berjumlah 7 orang.

Tindakan individu yang diberikan pada anak usia sekolah berupa tindakan generalis dan tindakan spesialis. Tindakan yang diberikan pada keluarga berupa edukasi tentang perkembangan psikososial anak usia sekolah. Tindakan spesialis pada kelompok berupa terapi kelompok terapeutik anak sekolah yang dalam pelaksanaannya memberikan stimulasi terhadap 8 aspek perkembangan anak usia sekolah selama 6 (enam) kali pertemuan. Pertemuan yang diberikan disesuaikan dengan waktu luang yang dimiliki oleh anak usia sekolah pada sore hari setelah anak pulang sekolah dan selesai mengaji. Pemberian terapi kelompok dilakukan sekali dalam seminggu. Penulis memberikan terapi ini menyesuaikan usia anak usia sekolah, yaitu penyampaian stimulasi dengan bentuk *game*, senam penguin, menonton film kartun, dan kerja kelompok. Terapi kelompok terapeutik anak usia sekolah diharapkan dapat menstimulasi anak usia sekolah dalam mencapai tugas perkembangan.

Tindakan kelompok dilakukan di Posyandu RW 06. Dengan kegiatan TKT anak sekolah, diharapkan dapat meningkatkan pencapaian tugas perkembangan, meningkatkan pengetahuan dan kemampuan anak usia sekolah dan keluarga. Keterlibatan kader kesehatan jiwa (KKJ) dalam kegiatan TKT berupa perencanaan jadwal kegiatan TKT, pengumpulan anak usia sekolah untuk mengikuti kegiatan, dan pendampingan selama pelaksanaan TKT.

### 3.3 Pelaksanaan Asuhan Pelayanan Kesehatan

Kegiatan asuhan pelayanan komunitas yang dilakukan di RW 06 Kel. Kebon Kalapa sesuai dengan 4 Pilar manajemen CMHN: Manajemen Keperawatan, Pemberdayaan Masyarakat, Kemitraan Lintas sektor dan Program, serta Manajemen Asuhan.

#### 3.3.1 Manajemen Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas

Pilar manajemen terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian. Untuk perencanaan di RW 06 belum mempunyai visi misi RW sehat jiwa. Kegiatan yang dilakukan terkait perencanaan adalah pembuatan visi misi RW sehat jiwa. Setiap RW di kelurahan Kebon Kalapa sudah terbentuk visi, misi, dan filosofi tentang RW siaga sehat jiwa, termasuk RW 06. RW 06 mempunyai visi “Sehatkan semua Orang di RW 06 oleh pelayanan Kader Kesehatan jiwa Aktif”. Misi RW 06: Menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa yang prima, dapat terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat RW 06, Menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatan jiwa masyarakat RW 06, Memberdayakan potensi keluarga dan menggalang kemitraan masyarakat untuk mampu berperan aktif dalam mewujudkan keluarga sehat serta mandiri dalam kesehatan jiwanya, dan filosofi; Meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa yang terjangkau dan berkualitas. Kegiatan sosialisasi visi misi dilakukan setiap rapat bulanan.

Pembuatan rencana harian dan bulanan sudah dilakukan oleh kader kesehatan jiwa, meskipun tidak semua kader yang melakukan secara rutin. Kegiatan yang telah dilakukan adalah melakukan pendampingan terhadap kader dalam pembuatan rencana harian dan rencana bulanan.

Pengorganisasian yang sudah terbentuk adalah RW siaga sehat jiwa, yang Setiap RW sudah mempunyai struktur organisasi RW siaga sehat jiwa sebagai hasil dari musyawarah masyarakat RW (MMRW). Susunan pengurus RW 06 Siaga Sehat Jiwa , yaitu dengan Ketua : Ibu Ngasmi, Sekretaris : bu Endeh, Bendahara : Ibu Aminah. Kader yang terpilih baru adalah Ibu Helvi, Ibu Tati, Ibu Sulastri, Ibu Siti Komariani, Ibu Yulianita,

Ibu Suhesti, Ibu Siti Nurjanah, Ibu Pipin Supinah, dan Ibu Yeti. Kemudian juga disepakati koordinator pada masing-masing RT di RW 06 kelurahan Kebon Kalapa, yaitu untuk RT 01 Ibu Helvi, RT 02 Ibu Yeti, RT 03 Ibu Sulastri, RT 04 Ibu Yulianita, dan RT 05 Ibu Tati.

Perencanaan terkait pengarahan dilakukan dengan mengadakan pertemuan rutin antara perangkat RW/RT, kader kesehatan jiwa, dan perawat CMHN. Dalam pertemuan ini dibahas semua masalah terkait kesehatan jiwa yang ada di RW 06 dan mencari jalan keluar bersama.

Perencanaan terkait pengendalian dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap kemampuan kinerja kader dalam pelayanan kesehatan komunitas. Pengendalian yang dilakukan adalah melakukan penilaian kinerja terhadap kader kesehatan yang ada. Rata-rata hasil penilaian kinerja kader cukup memuaskan, dengan hasil perlu dilakukan pendampingan lagi terhadap tugas dan peran sebagai kader kesehatan.

### 3.3.2 Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat sudah berjalan dengan terbentuknya RW siaga sehat jiwa dan sudah dilakukan rekrutmen kader kesehatan jiwa. Kader kesehatan jiwa sudah mendapatkan pelatihan selama dua hari pada tanggal 25-26 Oktober 2015 yang dikukan serentak di kelurahan Kebon Kalapa. Dari 12 kader kesehatan jiwa yang sudah mendapatkan pelatihan, terdapat 5 orang kader yang aktif sampai penulis selesai praktek di wilayah RW 06. Tujuh orang kader lainnya tidak aktif dikarenakan belum adanya insentif bagi KKJ, peran ganda sebagai kader posyandu atau posbindu, dan kesibukan lain yang dijalani oleh KKJ.

### 3.3.3 Kemitraaan Lintas Sektor dan Lintas Program

#### a. Kemitraan Lintas Sektor

Sudah ada kerjasama antara pihak kelurahan dengan pihak kecamatan dan kepolisian terkait masalah kesehatan, seperti penanganan narkoba. Sudah ada kerjasama antara pihak puskesmas Merdeka dengan RSMM terkait rujukan penanganan masalah klien gangguan jiwa.

#### b. Kemitraan Lintas Program

Puskesmas Merdeka sudah melakukan kerjasama dengan dinas kesehatan terkait dalam masalah kesehatan jiwa masyarakat. Puskesmas sudah memiliki kerjasama dengan sistem rujukan terkait jaminan kesehatan sosial.

#### 3.3.4 Manajemen Kasus Kesehatan Jiwa

Sudah dilaksanakannya asuhan keperawatan pada kelompok gangguan jiwa, kelompok masalah psikososial, dan kelompok sehat. Kegiatan asuhan keperawatan pada kelompok gangguan jiwa berupa terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Sudah ada kegiatan TAK pada kelompok pasien dengan gangguan jiwa di RW 06 yang di laksanakan di Puskesmas Merdeka setiap hari Kamis dengan didampingi oleh kader kesehatan jiwa. Kegiatan TAK klien gangguan jiwa diikuti oleh semua klien gangguan yang ada di kelurahan Kebon Kalapa, terutama RW 06. Untuk klien gangguan jiwa yang ada di RW 06 ditemukan sebanyak 2 orang klien. Satu orang klien sudah rutin berobat ke RSMM, namun untuk kegiatan TAK di Puskesmas Merdeka, klien tetap mau mengikutinya. Hal ini didukung oleh keluarga klien, KKJ yang selalu mendampingi setiap kegiatan, peran perawat CMHN puskesmas Merdeka.

Untuk pelayanan asuhan anak usia sekolah, sudah dilakukan Usaha Kesehatan Sekolah Jiwa. UKJS ini sudah dilakukan kegiatannya di dua sekolah SD, yaitu SD Kebon Kopi 2 dan SD Sindangsari. Setiap anak sekolah yang ada di masing-masing RW yang bersekolah di kedua SD tersebut diikutsertakan dalam kegiatan TKT anak sekolah yang dilakukan di RW.

Untuk tindakan keperawatan pada anak usia sekolah diberikan tindakan keperawatan generalis dan spesialis. Pemberian tindakan generalis dibantu oleh mahasiswa praktik profesi Ners yang sama-sama berdinis di RW 06. Tindakan yang dilakukan berupa edukasi kesehatan tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah yang diberikan satu kali pertemuan. Dalam hal ini dijelaskan ciri-ciri perkembangan anak usia sekolah yang normal dan menyimpang, kemudian menjelaskan cara untuk mencapai perkembangan psikososial yang normal, seperti

menganjurkan anak usia sekolah untuk bergaul dengan teman sebaya yang membuat anak usia sekolah nyaman mencurahkan perasaan, memotivasi anak usia sekolah untuk mengikuti kelompok yang positif, dan melakukan kegiatan di rumah sesuai dengan perannya.

Meskipun anak usia sekolah lebih banyak menghabiskan waktu bersama teman sebaya, intensitas keterlibatan keluarga dan interaksi keluarga dengan anak sangat membantu dalam meningkatkan perkembangan anak. Tindakan pada keluarga meliputi menganjurkan keluarga untuk memfasilitasi klien dalam mencapai perkembangan psikososial, memotivasi keluarga untuk berperan sebagai teman bagi klien, memberikan contoh pada anak usia sekolah dalam berinteraksi sosial dan mendorong keluarga untuk memberikan lingkungan yang nyaman bagi klien.

Pelaksanaan TKT dalam karya ilmiah ini merupakan bagian dari proses fase eksploitasi dengan pendekatan hubungan interpersonal Peplau, dimana pada fase ini perawat berperan sebagai seorang narasumber sekaligus sebagai seorang pendidik. Terapi kelompok ini diberikan secara berkelompok kepada 23 anak usia sekolah. Kelompok yang terbentuk adalah sebanyak tiga kelompok, dimana kelompok pertama terdiri dari 9 orang, kelompok kedua 7 orang, dan kelompok ketiga terdiri dari 7 orang. Pelaksanaan tindakan dilakukan pada tempat yang sama tetapi di waktu yang berbeda. Pelaksanaan TKT terdiri dari 7 sesi dengan 6 kali pertemuan. Sesi 1 dan 2 digabung menjadi satu, sedangkan sesi yang lain dipisah. Masing-masing sesi dibatasi dengan waktu 45-60 menit.

Selama kegiatan berlangsung, anak sangat kooperatif dan mampu berpartisipasi dengan baik saat melaksanakan terapi yang diberikan oleh perawat. Kader juga sangat aktif dalam kegiatan ini, kader penanggung jawab usia sekolah selalu datang dan berpartisipasi dalam kegiatan ini. Pemberian intervensi dilakukan sesuai dengan modul yang telah dibuat dengan menggunakan metode permainan kelompok, senam, cerdas cermat, dan *sharing* pengalaman. Setelah pemberian intervensi oleh penulis, anggota kelompok diharuskan untuk latihan mandiri sebanyak dua kali di rumah dipantau oleh orang tua.

Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik anak usia sekolah pada penulisan ini dapat diringkas sebagai berikut:

1. Pertemuan pertama: menjelaskan konsep industri anak usia sekolah dan stimulasi aspek motorik (sesi 1-2).

Pertemuan diawali dengan memperkenalkan diri masing-masing. Penulis memandu anggota kelompok untuk mengidentifikasi ciri-ciri yang dimiliki sekarang dan membantu untuk menyimpulkannya. Metode yang digunakan adalah diskusi kelompok. Pada pertemuan ini, anggota kelompok didorong untuk aktif dan kreatif membentuk ciri khas kelompok masing-masing, membentuk norma-norma atau aturan yang harus dipatuhi oleh seluruh anggota kelompok. Setelah itu, masuk pada sesi kedua yang mendorong anggota kelompok untuk mengidentifikasi aspek motorik. Semua anggota kelompok mampu mengidentifikasi aspek motorik kasar. Untuk motorik halus, sebagian besar belum mampu. Cara stimulasi perkembangan aspek motorik halus diantaranya: menulis dengan tulisan sambung, menggambar dengan adanya pola atau objek, memotong kertas dengan mengikuti pola. Penulis selalu meminta anggota kelompok untuk memberikan kesan setelah kegiatan berakhir.

2. Pertemuan ke-2: Stimulasi aspek kognitif dan bahasa (sesi 3)

Sebelum memulai pertemuan atau kegiatan selanjutnya, penulis terlebih dahulu menanyakan latihan yang diberikan pada pertemuan sebelumnya dan evaluasi kemajuan kemampuan aspek motorik anak usia sekolah. Setelah melakukan evaluasi, penulis bersama anggota kelompok mengidentifikasi kemampuan kognitif dan bahasa setiap anggota kelompok dan mendiskusikan cara latihan yang sudah dilakukan. Rata-rata anak usia sekolah yang memiliki kemampuan aspek kognitif dan bahasa adalah 16 orang. Peserta sangat antusias dengan stimulasi yang diberikan berupa permainan cerdas cermat yang melatih peserta untuk menjawab pertanyaan yang diajukan. Stimulasi pada aspek kognitif dapat melatih anggota kelompok untuk berpikir sistematis dan mengetahui sebuah proses dan akibat yang terjadi. Pada aspek bahasa, anggota kelompok belajar bagaimana cara menyampaikan pendapat atau ide dengan baik.

3. Pertemuan ke-3: Stimulasi aspek emosi dan kepribadian (sesi 4)

Penulis selalu melakukan evaluasi terkait topik dan latihan yang telah dilakukan oleh anggota kelompok diawal pertemuan. Kemampuan aspek motorik meningkat sebanyak 17.4%, kognitif dan bahasa sebanyak 22.47%. Pertemuan ini melatih anak menilai kemampuan aspek emosi dan kepribadian. Anggota kelompok diajak untuk mengikuti pemutaran film kartun sambil menebak apa yang dilakukan tokoh dalam film. Kegiatan ini mampu mengenali dan mengontrol emosi diri. Anak usia sekolah dapat dilatih teknik napas dalam untuk mengatasi emosi. Sikap empati juga tumbuh dengan latihan pada sesi ini, anggota kelompok menyatakan bahwa selama ini sering melakukan *bully* terhadap teman-teman sebaya secara verbal dan fisik. Ada beberapa anggota kelompok yang menyatakan kesulitan untuk mengungkapkan marah. Sesi ini merupakan sesi yang cukup sulit dilakukan pada pelaksanaan TKT. Anak hanya akan mengungkapkan perasaannya jika ditanya, sehingga diperlukan pendekatan interpersonal yang lebih terhadap anak. Anggota kelompok menyatakan akan latihan mengendalikan emosi dan berbuat baik terhadap orang lain. Latihan yang dilakukan oleh anggota kelompok secara mandiri adalah melakukan kerja kelompok untuk menyelesaikan tugas-tugas sekolah.

4. Pertemuan ke-4: Stimulasi aspek moral dan spiritual (sesi 5)

Sebelum memulai kegiatan dimulai dengan evaluasi pertemuan sebelumnya dan latihan yang dilakukan oleh anak usia sekolah. Anak usia sekolah mulai rajin beribadah. Stimulasi yang dilakukan untuk mengoptimalkan kemampuan ini dilatih dengan menilai dan memahami nilai-nilai yang baik dan dianut oleh keluarga. Dalam pertemuan ini, penulis melibatkan anggota kelompok untuk bermain peran sesuai dengan cerita yang bermuatan nilai-nilai moral. Aspek spiritual dari anak usia sekolah, seluruh anggota kelompok menyatakan mulai rajin melakukan ibadah (shalat, mengaji). Anggota kelompok menyatakan akan lebih rajin lagi dalam beribadah. Anak mengatakan bahwa dengan rajin melakukan ibadah dapat menjadikan mereka lebih tenang menjalani kegiatan sehari-hari. Evaluasi dan latihan dilakukan

dengan beribadah berjamaah dan mengaji di masjid/ mushola yang ada di RW 06.

5. Pertemuan ke-5: Stimulasi aspek psikososial (sesi 6)

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan terapis adalah mengajak anak usia sekolah untuk membentuk kelompok kecil dan membuat sebuah prakarya sesuai dengan kesepakatan kelompoknya. Prakarya yang dibuat oleh kelompok berupa gantungan tas dari tali sepatu, lup dari kertas karton, bingkai foto dari kertas karton, dan gantungan hp dari botol bekas. Kegiatan ini melatih anak untuk dapat bekerjasama dengan anggota kelompoknya.

6. Pertemuan ke-6: sharing pengalaman (sesi 7)

Sesi ini merupakan sesi penutup dalam kegiatan TKT. Penulis mengevaluasi apa saja yang sudah dilatih dan menanyakan kesan dari setiap anggota kelompok selama mengikuti kegiatan. Anggota diminta menyampaikan apa saja yang telah mereka dapat dan perubahan apa saja yang dirasakan selama mengikuti kegiatan TKT. Setiap anggota menyampaikan apa saja perubahan dan peningkatan yang diperoleh selama mengikuti kegiatan TKT. Sebagian besar anggota kelompok menyampaikan bahwa setelah mengikuti kegiatan TKT, mereka lebih terpacu dalam melatih motorik halus, kemampuan berfikir dan penggunaan bahasa, mengontrol emosi, mengenal kepribadian, dan bekerjasama dalam kelompok. Anggota kelompok menyatakan dengan mengikuti kegiatan TKT, mereka lebih leluasa dalam mengekspresikan perasaan dan kreatifitasnya dibandingkan sebelum mengikuti TKT. Hal ini dikarenakan selama kegiatan TKT, setiap anak diberikan kesempatan yang luas untuk bisa menyalurkan semua bakat dan perasaannya.

## **BAB 4**

### **PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK ANAK USIA SEKOLAH**

Bab ini menguraikan tentang pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa pada klien sehat dengan usia anak sekolah yang telah penulis kelola selama praktik keperawatan jiwa lanjut di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa Kecamatan Bogor Tengah. Pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa pada klien usia sekolah merupakan kegiatan yang terintegrasi dalam pemberian asuhan keperawatan menggunakan pendekatan model konseptual Hildegard Peplau dan Erickson. Berikut ini dijelaskan tentang hasil pelaksanaan manajemen kasus spesialis klien sehat dengan usia sekolah yang sudah dilakukan meliputi;

#### **4.1 Fase Orientasi dan Identifikasi**

Fase orientasi dan identifikasi merupakan tahap awal dalam hubungan Interpersonal Peplau. Berikut ini dipaparkan hasil pengkajian yang meliputi karakteristik klien dan ibu (*caregiver*), faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia sekolah, dan kemampuan industri anak usia sekolah serta kemampuan orang tua dalam menstimulasi tumbuh kembang anak usia sekolah.

##### **4.1.1 Karakteristik Anak Usia Sekolah**

Karakteristik anak usia sekolah berdasarkan usia, jenis kelamin, urutan kelahiran, dan jumlah saudara kandung, sebagai berikut:

Tabel 4.1  
Karakteristik Anak Usia Sekolah di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa 2016  
(n=23)

| No | Variabel                | Jumlah | Persentase (%) |
|----|-------------------------|--------|----------------|
| 1  | Usia:                   |        |                |
|    | • 7-8                   | 10     | 43.47          |
|    | • 9-10                  | 10     | 43.47          |
|    | • 11-12                 | 3      | 13.04          |
| 2  | Jenis Kelamin:          |        |                |
|    | • Laki-laki             | 3      | 13.04          |
|    | • Perempuan             | 20     | 86.95          |
| 3  | Urutan kelahiran:       |        |                |
|    | • Anak Pertama          | 8      | 34.78          |
|    | • Anak Kedua/tengah     | 7      | 30.43          |
|    | • Anak Bungsu           | 8      | 34.78          |
| 4  | Jumlah saudara kandung: |        |                |
|    | • 1                     | 13     | 56.52          |
|    | • 2                     | 8      | 34.78          |
|    | • 3                     | 1      | 4.34           |
|    | • 4                     | 1      | 4.34           |

Usia anak usia sekolah terbanyak berada pada rentang usia 7-10 tahun (86.95%), jenis kelamin didominasi oleh anak usia sekolah perempuan sebanyak 86.95%. Sebagian besar (69.56%) anak usia sekolah merupakan anak pertama dan bungsu, dengan jumlah saudara kandung terbanyak adalah 1 orang (56.52%).

#### 4.1.2 Karakteristik Care Giver

Karakteristik ibu (caregiver) anak usia sekolah berdasarkan usia, status pendidikan, dan status sosial ekonomi keluarga, seperti yang terlihat di tabel 4.2.

Tabel 4.2  
Karakteristik ibu (caregiver) anak usia sekolah di RW 06  
Kelurahan Kebon Kalapa 2016  
(n=23)

| No | Variabel                | Jumlah | Persentase (%) |
|----|-------------------------|--------|----------------|
| 1  | Usia ibu:               |        |                |
|    | • 25-40                 | 19     | 82.60          |
|    | • 40-60                 | 4      | 17.39          |
| 2  | Tingkat pendidikan:     |        |                |
|    | • SD                    | 2      | 8.69           |
|    | • SLTP                  | 5      | 21.73          |
|    | • SLTA                  | 15     | 65.21          |
|    | • PT                    | 1      | 4.34           |
| 3  | Status Ekonomi Keluarga |        |                |
|    | • Ekonomi rendah        | 14     | 60.86          |
|    | • Ekonomi menengah      | 9      | 39.13          |

Usia ibu (caregiver) anak usia sekolah terbanyak adalah usia 25 – 40 tahun sekitar 82.60%, dengan tingkat pendidikan SLTA sebanyak 65.21%. Rata-rata ibu (caregiver) dengan status ekonomi rendah sebanyak 60.86%.

#### **4.1.3 Faktor yang mempengaruhi Perkembangan Anak Usia Sekolah**

Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor biologi, psikologi dan sosiokultural yang akan mempengaruhi cara pandang anak usia sekolah untuk tumbuh dan berkembang di masa yang akan datang, seperti yang terlihat di tabel 4.3.



Tabel 4.3  
Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia sekolah di RW 06  
Kelurahan Kebon Kalapa 2016  
(n=23)

| No | Variabel faktor yang mempengaruhi perkembangan                | Jumlah | Persentase (%) |
|----|---------------------------------------------------------------|--------|----------------|
| 1  | Biologis                                                      |        |                |
|    | ➤ Riwayat penyakit genetik dalam keluarga                     | 3      | 13.04          |
|    | ➤ Imunisasi lengkap                                           | 21     | 91.30          |
|    | ➤ Pergerakan aktif                                            | 23     | 100            |
|    | ➤ Tidak pernah sakit fisik berat                              | 23     | 100            |
|    | ➤ Tidak alergi                                                | 21     | 91.30          |
|    | ➤ Tidak cacat fisik                                           | 23     | 100            |
|    | ➤ Tidak terpapar racun, radioaktif                            | 23     | 100            |
|    | ➤ Status nutrisi adekuat                                      | 23     | 100            |
|    | Rata-rata                                                     | 20     | 86.95          |
| 2  | Psikologis                                                    |        |                |
|    | ➤ Mampu menyelesaikan tugas sekolah/rumah                     | 19     | 82.60          |
|    | ➤ Mampu bercerita dan mengungkapkan dengan baik.              | 20     | 86.95          |
|    | ➤ Mengerti mana yang benar dan salah                          | 23     | 100            |
|    | ➤ Mampu berbagi dan peka dengan lingkungan                    | 19     | 82.60          |
|    | ➤ Pengalaman masa lalu menyenangkan                           | 18     | 78.26          |
|    | ➤ Mempunyai rasa bersaing                                     | 17     | 73.91          |
|    | ➤ Mempunyai motivasi yang tinggi untuk belajar hal yang baru. | 19     | 82.60          |
|    | ➤ Memiliki hobby tertentu                                     | 23     | 100            |
|    | ➤ Mampu bicara jujur, tidak suka menyalahkan orang lain       | 18     | 78.26          |
|    | ➤ Mampu belajar menahan diri                                  | 17     | 73.91          |
|    | Rata-rata                                                     | 19.3   | 83.88          |
| 3  | Sosiokultural                                                 |        |                |
|    | ➤ Berperan sesuai jenis kelamin                               | 23     | 100            |
|    | ➤ Pendidikan : SD                                             | 23     | 100            |
|    | ➤ Membantu pekerjaan rumah sederhana                          | 23     | 100            |
|    | ➤ Memahami adat istiadat                                      | 19     | 82.60          |
|    | ➤ Mengerti nilai, norma agama & sosial                        | 23     | 100            |
|    | ➤ Memiliki teman sebaya untuk bermain                         | 23     | 100            |
|    | ➤ Diterima sebagai bagian keluarga dan kelompok bermainnya    | 23     | 100            |
|    | Rata-rata                                                     | 22.5   | 97.83          |

Diketahui diantara ketiga faktor tersebut, aspek sosiokultural yang paling banyak telah tercapai perilaku sehatnya (97.83%) diikuti oleh aspek biologis (86.95%) dan aspek psikologis (83.88%). Aspek biologis

menggambarkan bagaimana upaya pencapaian kesehatan anak usia sekolah sebelumnya.

#### 4.1.4 Penilaian terhadap Stressor Anak Usia Sekolah

Penilaian stressor pada anak usia sekolah dapat dilihat dari 8 aspek perkembangan, yaitu aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan psikososial anak. Berikut penilaian terhadap stressor pada anak usia sekolah di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa.

**Tabel 4.4**  
Penilaian Stressor anak usia sekolah yang mendapatkan TK  
Di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa 2016  
(n=23)

| NO              | Penilaian terhadap stressor                                                             | Jumlah | %     |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <b>Motorik</b>  |                                                                                         |        |       |
| 1               | Berjalan                                                                                | 23     | 100   |
| 2               | Berlari                                                                                 | 23     | 100   |
| 3               | Melompat jauh                                                                           | 23     | 100   |
| 4               | Naik dan turun tangga                                                                   | 23     | 100   |
| 5               | Loncat tali                                                                             | 23     | 100   |
| 6               | Dapat memakai pakaian tanpa dibantu                                                     | 23     | 100   |
| 7               | Menggunakan alat-alat olahraga                                                          | 23     | 100   |
| 8               | Baris berbaris                                                                          | 23     | 100   |
| 9               | Menulis dengan tulisan sambung                                                          | 14     | 60.86 |
| 10              | Menggambar dengan adanya pola objek                                                     | 18     | 78.26 |
| 11              | Memotong kertas dengan mengikuti pola                                                   | 19     | 82.60 |
| 12              | Menggambar atau melukis dengan menggunakan pensil warna                                 | 20     | 86.95 |
| <b>Kognitif</b> |                                                                                         |        |       |
| 1               | Membedakan mana khayalan dengan kenyataan                                               | 18     | 78.26 |
| 2               | Mampu membangun strategi dan pengkodean                                                 | 17     | 73.91 |
| 3               | Memahami sebab dan akibat                                                               | 17     | 73.91 |
| 4               | Menilai sesuatu dari berbagai sudut pandang                                             | 13     | 56.52 |
| 5               | Mampu berhitung : menambah, mengurangi, mengalikan dan membagi                          | 19     | 82.60 |
| 6               | Memecahkan masalah sederhana                                                            | 16     | 69.56 |
| <b>Bahasa</b>   |                                                                                         |        |       |
| 1               | Mampu bercerita banyak kata                                                             | 18     | 78.26 |
| 2               | Gemar membaca                                                                           | 15     | 65.21 |
| 3               | Mendengar cerita bersifat kritis tentang perjalanan , petualangan atau riwayat pahlawan | 17     | 73.91 |
| 4               | Mampu menanyakan soal waktu dan sebab akibat                                            | 15     | 65.21 |
| 5               | Mampu menceritakan kembali alur cerita yang di dengar                                   | 16     | 69.56 |
| 6               | Anak mampu berkomunikasi dengan orang lain                                              | 19     | 82.60 |
| 7               | Menyatakan perasaannya                                                                  | 15     | 65.21 |
| 8               | Mengutarakan pendapat dan gagasannya                                                    | 15     | 65.21 |
| 9               | Mampu menceritakan tentang sikap dan pribadinya                                         | 14     | 60.86 |
| <b>Emosi</b>    |                                                                                         |        |       |
| 1               | Mampu mengenal dan merasakan emosi sendiri                                              | 17     | 73.91 |
| 2               | Mengenal penyebab perasaan yang timbul                                                  | 18     | 78.26 |
| 3               | Mampu mengungkapkan perasaan yang timbul                                                | 16     | 69.56 |
| 4               | Mengendalikan perilaku amarah yang merugikan diri sendiri dan orang lain                | 16     | 69.56 |
| 5               | Mampu mengatasi stress                                                                  | 15     | 65.21 |
| 6               | Mengatasi perasaan negatif tentang diri sendiri, sekolah dan keluarga                   | 16     | 69.56 |

| NO                 | Penilaian terhadap stressor                                                      | Jumlah | %     |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| 7                  | Memiliki rasa tanggungjawab                                                      | 16     | 69.56 |
| 8                  | Menerima sudut pandang orang lain                                                | 15     | 65.21 |
| 9                  | Menyelesaikan konflik dengan orang lain                                          | 13     | 56.52 |
| 10                 | Memiliki sikap bersahabat                                                        | 19     | 82.60 |
| 11                 | Dapat menerima pergaulan dengan orang lain                                       | 18     | 78.26 |
| <b>Kepribadian</b> |                                                                                  |        |       |
| 1                  | Memahami perbedaan jenis kelamin dengan baik                                     | 23     | 100   |
| 2                  | Menilai kekurangan dan kelebihan                                                 | 17     | 73.91 |
| 3                  | Menilai prestasi yang diperoleh sesuai dengan kenyataan                          | 16     | 69.56 |
| 4                  | Mengatasi kehidupan yang dihadapi (tugas dan tanggung jawab)                     | 18     | 78.26 |
| 5                  | Mempunyai cita-cita                                                              | 21     | 91.30 |
| <b>Moral</b>       |                                                                                  |        |       |
| 1                  | Mengenal benar, salah, baik, buruk                                               | 20     | 86.95 |
| 2                  | Dapat mengikuti aturan dari orang tua, sekolah dan lingkungan sosial             | 19     | 82.60 |
| 3                  | Permusuhan berkurang                                                             | 18     | 78.26 |
| 4                  | Mengenal rasa keadilan                                                           | 16     | 69.56 |
| 5                  | Ingin menjadi baik untuk memelihara tatanan sosial                               | 17     | 73.91 |
| <b>Spiritual</b>   |                                                                                  |        |       |
| 1                  | Hormat kepada orang tua, yang lebih tua, guru dan teman                          | 18     | 78.26 |
| 2                  | Memberikan bantuan kepada orang yang membutuhkan pertolongan                     | 16     | 69.56 |
| 3                  | Menyayangi fakir miskin                                                          | 16     | 69.56 |
| 4                  | Memelihara kebersihan dan kesehatan                                              | 17     | 73.91 |
| 5                  | Bersikap jujur                                                                   | 15     | 65.21 |
| 6                  | Bersikap bertanggung jawab                                                       | 15     | 65.21 |
| <b>Psikososial</b> |                                                                                  |        |       |
| 1                  | Mulai mengalami konflik dengan saudara kandung                                   | 17     | 73.91 |
| 2                  | Persahabatan semakin luas dan akrab                                              | 17     | 73.91 |
| 3                  | Membentuk ikatan baru dengan teman sebaya                                        | 19     | 82.60 |
| 4                  | Sanggup menyesuaikan diri dengan orang lain                                      | 18     | 78.26 |
| 5                  | Mampu bekerjasama dengan orang lain                                              | 16     | 69.56 |
| 6                  | Berminat terhadap kegiatan teman seusia bahkan sampai membentuk kelompok sendiri | 20     | 86.95 |
| 7                  | Anak lebih mementingkan teman dari keluarga                                      | 19     | 82.60 |

Tabel 4.4 menunjukkan pada aspek motorik pada anak usia sekolah hampir semua memenuhi respon terhadap stressor. Penilaian respon dengan jumlah terendah adalah pada kemampuan motorik halus, yaitu menulis dengan tulisan sambung (60.86%). Respon penilaian stressor kemampuan kognitif anak usia sekolah sebelum mengikuti TKT adalah 16.66 poin (72.46%). Respon penilaian stressor bahasa mempunyai nilai tertinggi pada kemampuan anak mampu berkomunikasi dengan orang lain sebanyak 19 orang (82.60%) dan yang terendah adalah kemampuan anak mampu menceritakan tentang sikap dan pribadinya sebanyak 14 orang (60.86%). Respon mengenai aspek emosi yang paling banyak dimiliki anak adalah dapat memiliki sikap bersahabat sebanyak 19 orang (82.60%) dan kemampuan yang paling sedikit dimiliki anak adalah menyelesaikan konflik dengan orang lain sebanyak 13 orang (56.52%). Respon terhadap kepribadian pada anak menunjukkan presentase terendah ada pada menilai kekurangan dan

kelebihan berjumlah 17 anak (73.91%) dan tertinggi ada pada kemampuan memahami perbedaan jenis kelamin dengan baik sebanyak 23 anak (100%).

Penilaian respon moral dengan prosentase tertinggi adalah mengenal salah, benar, baik dan buruk sebanyak 20 anak (86.95%) dan presentase terendah ingin menjadi yang terbaik dalam tatanan sosial dengan 17 anak (73.91%). Respon spiritual anak usia sekolah dengan presentase tertinggi adalah menghormati orang tua dan guru sebanyak 18 anak (78.26%) dan presentase paling rendah adalah bersikap jujur dan bersikap baertanggungjawab sebanyak 15 anak (65.21%). Respon psikososial anak usia sekolah berdasarkan tabel dengan presentasi tertinggi adalah berminat terhadap kegiatan teman seusia bahkan sampai membentuk kelompok sendiri sebanyak 20 anak (86.95%) dan presentasi terendah adalah mampu bekerja sama dengan orang lain sebanyak 16 anak (69.56%).

#### 4.1.5 Sumber Koping

Sumber koping pada anak usia sekolah dipengaruhi oleh sumber pendukung yang ada di sekitar seperti: kemampuan diri individu (*personal ability*), *social support* (keluarga, teman, guru, kader kesehatan yang ada dilingkungan), pelayanan kesehatan, dan dana/keuangan.

Tabel 4.5  
Sumber koping anak usia sekolah di RW 06  
Kelurahan Kebon Kalapa 2016  
(n=23)

| No | Variabel                                                          | Jumlah | Persentase (%) |
|----|-------------------------------------------------------------------|--------|----------------|
| 1  | Kemampuan personal:                                               |        |                |
|    | ➤ Mencari informasi kepada orangtua, saudara, teman, guru         | 20     | 86.95          |
|    | ➤ Dapat mengidentifikasi masalah                                  | 13     | 56.52          |
|    | ➤ Kesehatan dan energi: sehat                                     | 23     | 100            |
|    | ➤ Bergaul dengan teman sebaya                                     | 19     | 82.60          |
|    | ➤ Suka tantangan, kompetitif, dan tidak takut kepada orang dewasa | 18     | 78.26          |
|    | ➤ Mengerti nilai mata uang                                        | 23     | 100            |
|    | ➤ Mampu membaca dengan lancar                                     | 17     | 73.91          |
|    | ➤ Mengetahui hubungan sebab akibat                                | 15     | 65.21          |
|    | ➤ Percaya diri                                                    | 14     | 60.86          |

|   |                                                                                                  |    |       |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 2 | Kemampuan Keluarga:                                                                              |    |       |
|   | ➤ Mengetahui tumbuh kembang anak usia sekolah                                                    | 20 | 86.95 |
|   | ➤ Membantu mengidentifikasi tumbuh kembang anak usia sekolah                                     | 18 | 78.26 |
|   | ➤ Membantu anak memiliki teman/kelompok                                                          | 19 | 82.60 |
|   | ➤ Memotivasi anak usia sekolah untuk mengikuti kegiatan                                          | 17 | 73.91 |
|   | ➤ Mengetahui harapan yang dimiliki anak                                                          | 16 | 69.56 |
|   | ➤ Membantu anak membuat rencana untuk mewujudkan harapan                                         | 15 | 65.21 |
|   | ➤ Memotivasi anak untuk mengambil keputusan secara mandiri                                       | 15 | 65.21 |
|   | ➤ Memanfaatkan sumber informasi disekitar untuk memberikan role model yang bermanfaat untuk anak | 16 | 69.56 |
|   | ➤ Menggunakan pelayanan kesehatan                                                                | 20 | 86.95 |

Berdasarkan tabel 4.5 menyatakan bahwa dari 23 anak usia sekolah yang ada, terdapat 13 orang (56.52%) yang telah memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi masalah yang dihadapi. Pengkajian terhadap kemampuan keluarga yang paling banyak dimiliki oleh keluarga dengan anak usia sekolah adalah menggunakan pelayanan kesehatan, yaitu sebanyak 20 keluarga (86.95%). Pelayanan kesehatan yang paling sering digunakan oleh keluarga adalah Puskesmas Merdeka dan Puskesmas Pembantu Sindangsari yang terletak di RW 07 Kelurahan Kebon Kalapa.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa semua anak (100%) yang diberikan TKT diasuh oleh ibunya sendiri. Ibu merupakan care giver utama bagi anak usia sekolah. Pelaksanaan TKT di RW 06 didukung 100% oleh kader kesehatan jiwa RW 06, terutama kader penanggung jawab anak usia sekolah. Sebelumnya anak tidak punya kelompok khusus untuk stimulasi tumbuh kembang.

Untuk pelayanan kesehatan dapat di akses dengan jalan kaki atau kendaraan bermotor karena jarak pelayanan kesehatan cukup dekat dengan lingkungan RW 06, dan semua keluarga (100%) telah menggunakan pelayanan kesehatan.

Keyakinan positif pada anak usia sekolah yang mengikuti TKT adalah anak dan orang tua yakin dengan bantuan dari perawat bisa membantu mereka untuk mencapai tahap tumbuh kembangnya dengan optimal. Demikian juga keyakinan keluarga dengan tenaga kesehatan, mereka yakin perawat dapat membantu mereka

dalam memfasilitasi tumbuh kembang anak. Semua orang tua meyakini bahwa pelayanan kesehatan membantu mereka untuk mengatasi masalah kesehatan.

## 4.2 Fase Eksploitasi dan Resolusi

Berdasarkan hubungan interpersonal Peplau, fase eksploitasi merupakan fase dimana perawat melakukan tindakan keperawatan terkait, dalam hal ini TKT anak usia sekolah. Kegiatan dalam fase ini meliputi stimulasi sesuai dengan sesi-sesi yang ada dalam kegiatan TKT. Fase resolusi dilakukan setelah semua kegiatan TKT selesai dilakukan. Hasil evaluasi tindakan keperawatan TKT anak usia sekolah terhadap 8 aspek tumbuh kembang, yaitu motorik, kognitif, bahasa, moral, spiritual, emosi, kepribadian, dan psikososial, serta kemampuan industri anak dan keluarga, dapat dilihat berikut ini:

### 4.2.1 Sesi 1

Sesi 1 bertujuan untuk mengidentifikasi ciri-ciri perkembangan anak usia sekolah yang produktif dan ciri-ciri anak usia sekolah yang tidak produktif. Berikut dijelaskan perubahan kemampuan industri anak usia sekolah pada sesi satu, konsep stimulasi industri.

Tabel 4.6

Peningkatan perkembangan industri anak usia sekolah setelah mengikuti TKT anak sekolah di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa 2016  
(n=23)

| No | Perkembangan industri                              | Sebelum | %     | Setelah | %     | Naik | %     |
|----|----------------------------------------------------|---------|-------|---------|-------|------|-------|
| 1  | Lebih memilih bermain dengan kekuatan fisik        | 19      | 82.60 | 21      | 91.30 | 2    | 8.69  |
| 2  | Mempunyai rasa bersaing yang tinggi                | 15      | 65.21 | 23      | 100   | 8    | 34.78 |
| 3  | Senang menyelesaikan tugas sekolah dan tugas rumah | 15      | 65.21 | 21      | 91.30 | 6    | 26.08 |
| 4  | Berfikir secara nyata                              | 17      | 73.91 | 23      | 100   | 6    | 26.08 |
| 5  | Senang berangan-angan                              | 15      | 65.21 | 21      | 91.30 | 6    | 26.08 |
| 6  | Mampu membaca, menulis, dan berhitung              | 17      | 73.91 | 21      | 91.30 | 4    | 17.39 |
| 7  | Mampu mengikutiperaturan dalam permainan           | 19      | 82.60 | 23      | 100   | 4    | 17.39 |
| 8  | Mampu berbicara dengan orang baru                  | 17      | 73.91 | 23      | 100   | 6    | 26.08 |
| 9  | Senang bercerita pengalaman dengan teman seumur    | 15      | 65.21 | 20      | 86.95 | 5    | 21.73 |
| 10 | Senang berkelompok dengan teman seumur             | 19      | 82.60 | 23      | 100   | 4    | 17.39 |
| 11 | Mempunyai sahabat akrab                            | 17      | 73.91 | 21      | 91.30 | 4    | 17.39 |
| 12 | Rasa tanggung jawab tinggi                         | 15      | 65.21 | 20      | 86.95 | 5    | 21.73 |
| 13 | Senang bekerjasama                                 | 15      | 65.21 | 20      | 86.95 | 5    | 21.73 |

|           |                                                   |       |       |      |       |      |       |
|-----------|---------------------------------------------------|-------|-------|------|-------|------|-------|
| 14        | Mampu mengendalikan emosi                         | 13    | 56.52 | 20   | 86.95 | 7    | 30.43 |
| 15        | Mampu bersosialisasi dengan orang baru            | 19    | 82.60 | 23   | 100   | 4    | 17.39 |
| 16        | Memiliki keinginan bertanding dengan teman sebaya | 16    | 69.56 | 21   | 91.30 | 5    | 21.73 |
| Rata-rata |                                                   | 16.43 | 71.46 | 21.5 | 93.47 | 5.06 | 22.01 |

Tabel 4.6 menjelaskan bahwa sebagian besar perkembangan produktif pada anak usia sekolah mengalami peningkatan dengan rata-rata peningkatan 5.06 point atau 22.01%. Jumlah rata-rata pertemuan pada sesi 1 ini adalah satu kali pertemuan.

#### 4.2.2 Sesi 2

Sesi 2 dalam pelaksanaan TKT anak sekolah bertujuan untuk mengidentifikasi kemampuan aspek motorik dan menstimulasi aspek motorik anak.

**Tabel 4.7**

Peningkatan Kemampuan Motorik Anak Usia Sekolah setelah diberikan TKT di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa 2016 (n=23)

| No               | Variabel                                                | Sebelum TKT  |              | Setelah TKT |            | Peningkatan |             |
|------------------|---------------------------------------------------------|--------------|--------------|-------------|------------|-------------|-------------|
|                  |                                                         | Jumlah       | %            | Jumlah      | %          | Jumlah      | %           |
| 1                | Berjalan                                                | 23           | 100          | 23          | 100        | 0           | 0           |
| 2                | Berlari                                                 | 23           | 100          | 23          | 100        | 0           | 0           |
| 3                | Melompat jauh                                           | 23           | 100          | 23          | 100        | 0           | 0           |
| 4                | Naik dan turun tangga                                   | 23           | 100          | 23          | 100        | 0           | 0           |
| 5                | Loncat tali                                             | 23           | 100          | 23          | 100        | 0           | 0           |
| 6                | Dapat memakai pakaian tanpa dibantu                     | 23           | 100          | 23          | 100        | 0           | 0           |
| 7                | Menggunakan alat-alat olahraga                          | 23           | 100          | 23          | 100        | 0           | 0           |
| 8                | Baris berbaris                                          | 23           | 100          | 23          | 100        | 0           | 0           |
| 9                | Menulis dengan tulisan sambung                          | 14           | 60.86        | 23          | 100        | 9           | 39.13       |
| 10               | Menggambar dengan adanya pola objek                     | 18           | 78.26        | 23          | 100        | 5           | 21.73       |
| 11               | Memotong kertas dengan mengikuti pola                   | 19           | 82.60        | 23          | 100        | 4           | 17.39       |
| 12               | Menggambar atau melukis dengan menggunakan pensil warna | 20           | 86.95        | 23          | 100        | 3           | 13.04       |
| <b>Rata-rata</b> |                                                         | <b>21.25</b> | <b>92.38</b> | <b>23</b>   | <b>100</b> | <b>1.75</b> | <b>7.67</b> |

Aspek motorik pada tabel 4.13 dengan nilai maksimal yaitu 23 poin (100%) dengan peningkatan 7.67% dari presentase awal 92.38%. Peningkatan kemampuan anak yang banyak mengalami peningkatannya dari aspek motorik adalah kemampuan menulis tulisan sambung yang termasuk dalam motorik halus. Kemampuan menulis tulisan sambung pada saat pretest berjumlah 14 anak

(60.86%) meningkat menjadi 23 anak (100%). Aspek motorik mengalami peningkatan pada semua sub variabel.

Stimulasi terhadap aspek motorik dilakukan pada sesi dua dalam kegiatan TKT anak sekolah. Pelaksanaan stimulasi aspek motorik dilakukan setelah penyampaian konsep industri pada anak usia sekolah. Stimulasi aspek motorik dilakukan dalam setiap pertemuan terhadap anak sekolah, karena setiap sesi pertemuan, anak akan menggunakan motorik, baik motorik kasar maupun motorik halus. Rata-rata pertemuan untuk sesi 2 adalah sebanyak 2 kali pertemuan.

#### 4.2.3 Sesi 3

Sesi 3 dilakukan untuk mengidentifikasi dan melatih aspek kognitif dan bahasa anak usia sekolah. Berikut hasil peningkatan perkembangan kognitif dan bahasa anak setelah mengikuti TKT anak sekolah.

**Tabel 4.8**  
Peningkatan Kemampuan Kognitif anak usia sekolah setelah diberikan TKT  
di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa 2016  
(n=23)

| No | Variabel                                                       | Sebelum TKT  |              | Setelah TKT  |             | Peningkatan |              |
|----|----------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|--------------|
|    |                                                                | Jumlah       | %            | Jumlah       | %           | Jumlah      | %            |
| 1  | Membedakan mana khayalan dengan kenyataan                      | 18           | 78.26        | 23           | 100         | 5           | 21.73        |
| 2  | Mampu membangun strategi dan pengkodean                        | 17           | 73.91        | 21           | 91.30       | 4           | 17.39        |
| 3  | Memahami sebab dan akibat                                      | 17           | 73.91        | 23           | 100         | 6           | 26.08        |
| 4  | Menilai sesuatu dari berbagai sudut pandang                    | 13           | 56.52        | 21           | 91.30       | 8           | 34.78        |
| 5  | Mampu berhitung : menambah, mengurangi, mengalikan dan membagi | 19           | 82.60        | 23           | 100         | 4           | 17.39        |
| 6  | Memecahkan masalah sederhana                                   | 16           | 69.56        | 23           | 100         | 7           | 30.43        |
|    | <b>Rata-rata</b>                                               | <b>16.66</b> | <b>72.46</b> | <b>22.33</b> | <b>97.1</b> | <b>6.67</b> | <b>24.64</b> |

Kemampuan aspek kognitif anak usia sekolah pada tabel 4.8 menunjukkan peningkatan sebesar 6.67 point dengan persentase peningkatan dari 72.46% naik menjadi 97.1% (naik 24.64%). Dapat dilihat bahwa peningkatan yang cukup banyak ada pada variabel menilai sesuatu dari berbagai sudut pandang dengan kenaikan 8 poin (34.78%).

Pelaksanaan stimulasi aspek kognitif dilakukan berbarengan dengan stimulasi aspek bahasa dalam satu kali pertemuan. Hal ini dilakukan berkaitan dengan kemampuan anak dalam mengungkapkan suatu cerita tergantung pada kemampuan kognitif dari anak. Untuk pertemuan pada sesi ini dilakukan sebanyak dua kali pertemuan.

**Tabel 4.9**

Peningkatan Kemampuan Bahasa anak usia sekolah setelah diberikan TKT  
di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa 2016  
(n=23)

| No | Variabel                                                                                | Sebelum TKT |              | Setelah TKT  |              | Peningkatan |              |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
|    |                                                                                         | Jumlah      | %            | Jumlah       | %            | Jumlah      | %            |
| 1  | Mampu bercerita banyak kata                                                             | 18          | 78.26        | 21           | 91.30        | 3           | 13.04        |
| 2  | Gemar membaca                                                                           | 15          | 65.21        | 20           | 86.95        | 5           | 21.73        |
| 3  | Mendengar cerita bersifat kritis tentang perjalanan , petualangan atau riwayat pahlawan | 17          | 73.91        | 20           | 86.95        | 3           | 13.04        |
| 4  | Mampu menanyakan soal waktu dan sebab akibat                                            | 15          | 65.21        | 21           | 91.30        | 6           | 26.08        |
| 5  | Mampu menceritakan kembali alur cerita yang di dengar                                   | 16          | 69.56        | 21           | 91.30        | 5           | 21.73        |
| 6  | Anak mampu berkomunikasi dengan orang lain                                              | 19          | 82.60        | 23           | 100          | 4           | 17.39        |
| 7  | Menyatakan perasaannya                                                                  | 15          | 65.21        | 21           | 91.30        | 6           | 26.08        |
| 8  | Mengutarakan pendapat dan gagasannya                                                    | 15          | 65.21        | 20           | 86.95        | 5           | 21.73        |
| 9  | Mampu menceritakan tentang sikap dan pribadinya                                         | 14          | 60.86        | 20           | 86.95        | 6           | 26.08        |
|    | <b>Rata-rata</b>                                                                        | <b>16</b>   | <b>69.55</b> | <b>20.77</b> | <b>90.33</b> | <b>4.77</b> | <b>20.78</b> |

Aspek bahasa pada tabel 4.9 mengalami peningkatan sebesar 4.77 poin dengan persentasi dari 69.55 % naik menjadi 90.33%. Peningkatan terbanyak ada pada variabel menanyakan soal waku dan sebab akibat, menyatakan perasaan, dan mampu menceritakan tentang sikap dan pribadinya. Kenaikan yang terjadi adalah 6 poin dengan persentase kenaikan (26,08%).

Jumlah pertemuan untuk stimulasi aspek kognitif dan bahasa dilakukan sebanyak dua kali pertemuan. Hal ini dilakukan untuk lebih dapat memberikan stimulasi terkait kognitif anak usia sekolah, sehingga didapatkan hasil peningkatan pada kemampuan anak usia sekolah dalam menilai sesuatu dari berbagai sudut pandang dan mampu memecahkan masalah sederhana.

#### 4.2.4 Sesi 4

Sesi 4 merupakan stimulasi perkembangan anak usia sekolah yang meliputi aspek emosi dan kepribadian. Sesi ini mengidentifikasi dan melatih tentang perkembangan emosi dan kepribadian anak usia sekolah. Berikut hasil perkembangan emosi dan kepribadian anak setelah mengikuti TKT anak sekolah.

**Tabel 4.10**  
Peningkatan Kemampuan Emosi anak usia sekolah setelah diberikan TKT  
di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa 2016  
(n=23)

| No               | Variabel                                                                 | Sebelum TKT  |              | Setelah TKT  |              | Peningkatan |              |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
|                  |                                                                          | Jumlah       | %            | Jumlah       | %            | Jumlah      | %            |
| 1                | Mampu mengenal dan merasakan emosi sendiri                               | 17           | 73.91        | 20           | 86.95        | 3           | 13.04        |
| 2                | Mengenal penyebab perasaan yang timbul                                   | 18           | 78.26        | 21           | 91.30        | 3           | 13.04        |
| 3                | Mampu mengungkapkan perasaan yang timbul                                 | 16           | 69.56        | 20           | 86.95        | 4           | 17.39        |
| 4                | Mengendalikan perilaku amarah yang merugikan diri sendiri dan orang lain | 16           | 69.56        | 20           | 86.95        | 4           | 17.39        |
| 5                | Mampu mengatasi stress                                                   | 15           | 65.21        | 19           | 82.60        | 4           | 17.39        |
| 6                | Mengatasi perasaan negatif tentang diri sendiri, sekolah dan keluarga    | 16           | 69.56        | 20           | 86.95        | 4           | 17.39        |
| 7                | Memiliki rasa tanggungjawab                                              | 16           | 69.56        | 20           | 86.95        | 4           | 17.39        |
| 8                | Menerima sudut pandang orang lain                                        | 15           | 65.21        | 20           | 86.95        | 5           | 21.73        |
| 9                | Menyelesaikan konflik dengan orang lain                                  | 13           | 56.52        | 20           | 86.95        | 7           | 30.43        |
| 10               | Memiliki sikap bersahabat                                                | 19           | 82.60        | 23           | 100          | 4           | 17.39        |
| 11               | Dapat menerima pergaulan dengan orang lain                               | 18           | 78.26        | 23           | 100          | 5           | 21.73        |
| <b>Rata-rata</b> |                                                                          | <b>16.27</b> | <b>70.74</b> | <b>20.54</b> | <b>89.32</b> | <b>4.27</b> | <b>18.58</b> |

Aspek Emosi pada tabel 4.10 menunjukkan peningkatan sebesar 4.27 poin dengan persentase peningkatan 18.58%. Kenaikan tertinggi ada pada menyelesaikan konflik dengan orang lain sebanyak 7 poin (30.43%).

**Tabel 4.11**  
Peningkatan Kemampuan Kepribadian anak usia sekolah setelah diberikan  
TKT di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa 2016  
(n=23)

| No | Variabel                                                     | Sebelum TKT |              | Setelah TKT |              | Peningkatan |              |
|----|--------------------------------------------------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
|    |                                                              | jumlah      | %            | Jumlah      | %            | Jumlah      | %            |
| 1  | Memahami perbedaan jenis kelamin dengan baik                 | 23          | 100          | 23          | 100          | 0           | 0            |
| 2  | Menilai kekurangan dan kelebihan                             | 17          | 73.91        | 23          | 100          | 6           | 26.08        |
| 3  | Menilai prestasi yang diperoleh sesuai dengan kenyataan      | 16          | 69.56        | 20          | 86.95        | 4           | 17.39        |
| 4  | Mengatasi kehidupan yang dihadapi (tugas dan tanggung jawab) | 18          | 78.26        | 23          | 100          | 5           | 21.73        |
| 5  | Mempunyai cita-cita                                          | 21          | 91.30        | 23          | 100          | 2           | 8.69         |
|    | <b>Rata-rata</b>                                             | <b>19</b>   | <b>82.60</b> | <b>22.4</b> | <b>97.39</b> | <b>3.4</b>  | <b>14.79</b> |

Aspek kepribadian pada tabel 4.11 naik sebesar 3.4 poin dari 82.60% menjadi 97.39 % (naik 14.79%). Komponen yang mengalami peningkatan cukup banyak adalah menilai kekurangan dan kelebihan sebanyak 6 poin (26.08%).

Stimulasi aspek emosi dan kepribadian dilakukan berbarengan dengan aspek emosi pada sesi empat ini. Kegiatan stimulasi ini dirasa cukup sulit pada saat pelaksanaannya, dikarenakan tidak semua anak bisa menyampaikan apa yang dirasa sehingga diperlukan pendekatan yang lebih terhadap anak. Hubungan interpersonal yang lebih sangat membantu penulis dalam melakukan sesi ini. Kegiatan pada sesi ini dilakukan sebanyak dua kali pertemuan.

#### 4.2.5 Sesi 5

Sesi 5 dalam pelaksanaan TKT anak sekolah adalah memberikan stimulasi terhadap aspek moral dan spiritual pada anak usia sekolah. Berikut hasil peningkatan perkembangan aspek moral dan spiritual anak yang mengikuti TKT anak sekolah.

**Tabel 4.12**  
Peningkatan Kemampuan Moral anak usia sekolah setelah diberikan TKT  
di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa 2016  
(n=23)

| No               | Variabel                                                             | Sebelum TKT |              | Setelah TKT |              | Peningkatan |             |
|------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|-------------|
|                  |                                                                      | Jumlah      | %            | Jumlah      | %            | Jumlah      | %           |
| 1                | Mengenal benar, salah, baik, buruk                                   | 20          | 86.95        | 23          | 100          | 3           | 13.04       |
| 2                | Dapat mengikuti aturan dari orang tua, sekolah dan lingkungan sosial | 19          | 82.60        | 21          | 91.30        | 2           | 8.69        |
| 3                | Permusuhan berkurang                                                 | 18          | 78.26        | 23          | 100          | 5           | 21.73       |
| 4                | Mengenal rasa keadilan                                               | 16          | 69.56        | 20          | 86.95        |             |             |
| 5                | Ingin menjadi baik untuk memelihara tatanan sosial                   | 17          | 73.91        | 23          | 100          | 6           | 26.08       |
| <b>Rata-rata</b> |                                                                      | <b>18</b>   | <b>78.25</b> | <b>22</b>   | <b>95.65</b> | <b>4</b>    | <b>17.4</b> |

Pada tabel 4.12 aspek moral naik sebesar 4 poin dari 78.25% naik menjadi 95.65% dengan persentase kenaikan adalah 17.4%. Peningkatan terbesar ada pada variabel ingin menjadi baik untuk memelihara tatanan sosial sebanyak 6 poin (26.08%).

**Tabel 4.13**  
Peningkatan Kemampuan Spiritual anak usia sekolah setelah diberikan TKT  
di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa 2016  
(n=23)

| No               | Variabel                                                     | Sebelum TKT  |              | Setelah TKT  |              | Peningkatan |              |
|------------------|--------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
|                  |                                                              | jumlah       | %            | Jumlah       | %            | Jumlah      | %            |
| 1                | Hormat kepada orang tua, yang lebih tua, guru dan teman      | 18           | 78.26        | 23           | 100          | 5           | 21.73        |
| 2                | Memberikan bantuan kepada orang yang membutuhkan pertolongan | 16           | 69.56        | 21           | 91.30        | 5           | 21.73        |
| 3                | Menyayangi fakir miskin                                      | 16           | 69.56        | 21           | 91.30        | 5           | 21.73        |
| 4                | Memelihara kebersihan dan kesehatan                          | 17           | 73.91        | 21           | 91.30        | 4           | 17.39        |
| 5                | Bersikap jujur                                               | 15           | 65.21        | 21           | 91.30        | 6           | 26.08        |
| 6                | Bersikap bertanggung jawab                                   | 15           | 65.21        | 21           | 91.30        | 6           | 26.08        |
| <b>Rata-rata</b> |                                                              | <b>16.16</b> | <b>70.28</b> | <b>21.33</b> | <b>92.75</b> | <b>5.17</b> | <b>22.47</b> |

Tabel 4.13 menunjukkan aspek spritual mengalami kenaikan sebesar 5,17 poin (22,47%). Kenaikan dengan jumlah terbanyak adalah bersikap jujur dan bertanggungjawab sebanyak 6 poin (26.08%). Stimulasi kemampuan aspek moral dan spiritual dilakukan dalam satu pertemuan.

#### 4.2.6 Sesi 6

Sesi 6 merupakan pertemuan untuk melatih stimulasi perkembangan aspek psikososial anak usia sekolah. Berikut hasil perkembangan aspek psikososial anak usia sekolah setelah mengikuti TKT anak sekolah.

**Tabel 4.14**  
Peningkatan Kemampuan Psikososial anak usia sekolah  
setelah diberikan TKT di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa 2016  
(n=23)

| No               | Variabel                                                                         | Sebelum TKT |              | Setelah TKT  |              | Peningkatan |              |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
|                  |                                                                                  | Jumlah      | %            | Jumlah       | %            | Jumlah      | %            |
| 1                | Mulai mengalami konflik dengan saudara kandung                                   | 17          | 73.91        | 11           | 47.82        | 6           | 26.08        |
| 2                | Persahabatan semakin luas dan akrab                                              | 17          | 73.91        | 23           | 100          | 6           | 26.08        |
| 3                | Membentuk ikatan baru dengan teman sebaya                                        | 19          | 82.60        | 23           | 100          | 4           | 17.39        |
| 4                | Sanggup menyesuaikan diri dengan orang lain                                      | 18          | 78.26        | 21           | 91.30        | 3           | 13.04        |
| 5                | Mampu bekerjasama dengan orang lain                                              | 16          | 69.56        | 21           | 91.30        | 5           | 21.73        |
| 6                | Berminat terhadap kegiatan teman seusia bahkan sampai membentuk kelompok sendiri | 20          | 86.95        | 23           | 100          | 3           | 13.04        |
| 7                | Anak lebih mementingkan teman dari keluarga                                      | 19          | 82.60        | 23           | 100          | 4           | 17.39        |
| <b>Rata-rata</b> |                                                                                  | <b>18</b>   | <b>78.25</b> | <b>20.71</b> | <b>90.06</b> | <b>2.71</b> | <b>11.81</b> |

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa aspek psikososial naik 2.71 poin atau sebesar 11.81%. Variabel yang mengalami kenaikan terbanyak adalah persahabatan semakin luas dan akrab sebanyak 6 poin (26.08%). Jumlah pertemuan untuk sesi 5 ini dilakukan sebanyak satu kali.

#### 4.2.7 Sesi 7

Sesi ini merupakan sesi terakhir dalam melakukan TKT. Pada sesi ini dilakukan penilaian secara keseluruhan dari kegiatan TKT anak sekolah yang dilakukan dari pertemuan pertama sampai akhir. Sesi ini menjadi evaluasi akhir bagi penulis dalam melakukan stimulasi terhadap perkembangan anak usia sekolah. Diakhir sesi ini didapatkan hasil selama 6 kali pertemuan kegiatan TKT anak usia sekolah terjadi peningkatan pada semua aspek perkembangan anak usia sekolah yang menjadi peserta TKT.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Bab 5 ini menjelaskan tentang pembahasan Penerapan terapi kelompok terapeutik (TKT) dalam peningkatan pencapaian tugas perkembangan industri pada anak usia sekolah di Kelurahan Kebon Kalapa Kota Bogor. Pembahasan ini terkait manajemen asuhan pelayanan kesehatan serta keterbatasan yang ditemukan selama proses pelaksanaan asuhan keperawatan di komunitas. Pembahasan ini menguraikan hasil penerapan terapi kelompok terapeutik (TKT) terhadap pencapaian tugas perkembangan industri anak usia sekolah dengan menggunakan pendekatan hubungan interpersonal Peplau dan Erickson.

#### **5.1 Manajemen Asuhan Keperawatan Anak Usia Sekolah**

##### **5.1.1 Fase Orientasi**

Pembahasan karya ilmiah ini dimulai dari fase orientasi. Fase ini merupakan tahap awal dalam melakukan hubungan interpersonal. Peran perawat dalam fase orientasi ini adalah perawat sebagai orang asing (*stranger*). Peplau menyatakan dalam hubungan interpersonal antara klien dan perawat, perawat adalah orang asing bagi klien dan yang lainnya (Cloninger, S., 2012). Untuk memudahkan perawat mendapatkan hasil pengkajian yang maksimal, maka klien harus diperlakukan secara baik. Perawat tidak boleh melakukan penilaian terlebih dahulu, namun perawat harus bisa menerima klien apa adanya. Selama fase orientasi ini, perawat harus memperlakukan klien secara penuh perasaan, perawat harus menerima klien secara obyektif. Penerimaan perawat ini akan membuat klien, terutama anak usia sekolah mau mengikuti kegiatan yang akan dilakukan (Bornstein, Hahn, and Wolke, 2013).

##### **5.1.2 Fase Identifikasi**

Proses pengkajian yang dilakukan termasuk kedalam fase identifikasi. Fase identifikasi merupakan fase dimana perawat menilai tahap tumbuh kembang anak usia sekolah yang terdiri dari identifikasi karakteristik anak, faktor predisposisi, presipitasi, sumber koping dan mekanisme koping yang ada pada anak usia

sekolah. Pada tahap ini tidak banyak mengalami kesulitan dalam proses pengkajiannya dikarenakan sudah terbinanya hubungan saling percaya antara perawat dan anak usia sekolah serta orangtua di fase orientasi sebelumnya. Fase identifikasi ini membuat perawat menjalankan perannya sebagai wali (*surrogate*) bagi anak usia sekolah dan keluarganya dalam hal mengetahui sejauh mana tahapan tumbuh kembang anak usia sekolah saat ini. Anak usia sekolah diajak menyadari bahwa saat ini tahapan tumbuh kembangnya ada pada usia sekolah, dan orang tua dapat memberikan stimulasi yang optimal terhadap tumbuh kembang anak usia sekolah.

#### **5.1.2.1 Karakteristik Anak Usia Sekolah**

##### **a. Usia**

Hasil Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini menunjukkan bahwa usia terbanyak anak sekolah yang ikut dalam kegiatan TKT anak sekolah adalah berusia 7-10 tahun, atau duduk di kelas 2-3 SD. Usia menjadi faktor yang sangat penting dalam perkembangan industri anak. Semakin bertambah usia anak sekolah semakin meningkat kemampuan berfikir seorang anak. Anak juga akan semakin aktif dalam melakukan pergerakan baik motorik halus maupun motorik kasar (Thomson & Black (2012); Istiana, Keliat, dan Nuraini (2011); Malfasari, Mustikasari, dan Wardani (2015)).

Usia 10 tahun merupakan persiapan anak untuk melanjutkan tugas tumbuh kembang ke arah pubertas. Pada usia ini anak perempuan dan laki-laki lebih cenderung membentuk perkumpulan sebaya sesama jenisnya. Hal ini tidak dilakukan pada usia anak sekolah ketika berumur 7- 8 tahun (Verkuijl et al., 2014).

##### **b. Jenis Kelamin**

Hasil karya ilmiah ini menunjukkan bahwa anak usia sekolah yang diberikan TKT sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Secara fisik anak perempuan lebih cepat mengalami pertumbuhan dibandingkan dengan anak laki-laki pada usia awal 9 tahun. Anak laki-laki lebih mahir dalam kegiatan fisik. Hal ini mempengaruhi TKT bahwa anak laki-laki lebih cenderung menyukai permainan berat seperti olah

raga, dibandingkan dengan anak perempuan (Bownden & Greenberg, 2010). Sehingga secara kemampuan motorik anak laki-laki cenderung lebih unggul daripada anak perempuan.

Anak laki-laki lebih cenderung bersikap lebih agresif dari pada anak perempuan (Conry-Murray, Kim, & Turiel, 2015). Anak laki-laki juga lebih cenderung lebih emosional dari pada anak perempuan (Hansenne & Legrand, 2012). Teman sebaya juga lebih mempengaruhi aspek emosional pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan (Cotter, Wu, and Smowkowski (2015).

Pada segi perkembangan kognitif dan bahasa anak perempuan lebih cenderung memiliki kemampuan berbahasa yang lebih baik dari pada anak laki-laki. Begitu juga dengan kemampuan motorik halus, seperti menulis ejaan, anak perempuan lebih unggul dari pada anak laki-laki (Williams & Larkin, 2013). Hal ini juga sesuai dengan pelaksanaan TKT yang telah dilakukan bahwa anak perempuan lebih cepat menyerap apa yang diberikan oleh mahasiswa di bandingkan anak laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan perempuan dan laki-laki anak usia sekolah yang mempunyai perbedaan tidak menghambat anak untuk mencapai tahapan tumbuh kembangnya.

#### c. Urutan Kelahiran

Urutan kelahiran terbanyak dari 23 anak usia sekolah adalah anak dengan urutan kelahiran pertama 8 orang dan anak bungsu 8 orang. Urutan kelahiran merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi cara pandang seorang anak. Anak pertama dalam konsep budaya dipandang sebagai pewaris keluarga, mempunyai wibawa tinggi, dan berkuasa. Sedangkan anak bungsu dipandang sebagai boneka yang menyenangkan atau malah sebagai pengganggu (Stoltz, Londen, and Dekovic, 2015) .

Anak bungsu cenderung merasa aman, percaya diri, spontan, bersifat baik, murah hati, manja, tidak matang, kepribadian terbuka, memiliki kemampuan berempati, merasa tidak mampu dan rendah diri, memusuhi saudaranya yang lebih tua, iri hati, tidak bertanggung jawab dan bahagia. Anak bungsu yang selalu merasa disayangi oleh orangtua dan saudara-saudaranya akan merasa rendah diri jika

dibandingkan dengan keberhasilan kakak-kakaknya. Sikap membandingkan dan merasa diremehkan akan membuat pribadi dari anak menjadi iri hati, atau bahkan memusuhi saudaranya yang lain (Wang et al., 2016). Urutan kelahiran bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi perkembangan kepribadian seorang anak, karena banyak faktor lain yang lebih penting dalam mempengaruhi perilaku seorang anak, seperti pola asuh, teman sebaya, dan lingkungan (Raval et al., 2016).

#### d. Jumlah Saudara

Jumlah saudara peserta TKT dalam KIA ini yang paling banyak adalah 1 orang sebanyak 18 (56.52%) dari 23 orang anak. Hubungan antar saudara saling mempengaruhi kepribadian anak, hubungan yang positif dengan saudara kandung bisa menjadi faktor pendukung dalam perkembangan psikososial anak (Boyd, 2012). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa anak yang tinggal bersama dengan saudaranya mempunyai perkembangan mental yang lebih baik daripada tinggal dengan tanpa saudara atau sendiri (Astington & Edward, 2012). Penelitian lain menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara konflik dengan saudara kandung terhadap tumbuh kembang anak dan hubungan saudara kandung yang harmonis mempunyai pengaruh positif terhadap perkembangan anak usia sekolah (Feinberg et al., 2013).

Hal ini menunjukkan tugas perkembangan anak usia sekolah secara normal adalah bisa menjalin hubungan yang baik dengan saudara kandungnya. Jika terjadi ketidakharmonisan antara saudara, maka faktor keluarga menjadi sangat penting dalam penanganan, dimana yang sering memberikan contoh tentang perilaku kepada anak-anak adalah keluarga (Hubel & Campell, 2014).

#### 5.1.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia Sekolah

Faktor predisposisi dan presipitasi merupakan salah satu proses dalam hubungan interpersonal Peplau. Faktor predisposisi dan presipitasi ini masuk dalam fase identifikasi. Pada fase ini mahasiswa melakukan pengkajian untuk mengetahui beberapa faktor pendukung tumbuh kembang anak usia sekolah. Berikut merupakan pembahasan faktor predisposisi dan presipitasi anak usia sekolah.

Faktor Biologis pada anak usia sekolah yang mengikuti TKT menunjukkan bahwa sebagian besar tidak punya penyakit genetik, imunisasi lengkap, tidak pernah sakit berat, tidak ada cacat fisik dan tidak ada alergi. Hasil ini menyatakan secara fisik anak usia sekolah yang menjadi peserta termasuk anak sehat. Hal ini dikarenakan peran orangtua yang baik dalam hal pemenuhan nutrisi dan faktor sosial ekonomi dari keluarga. Anak yang sehat secara fisik akan mempengaruhi kesejahteraan secara psikologis (Potter & Perry, 2009; Verkuijl et al., 2014).

Faktor psikologis yang mendukung perkembangan anak usia sekolah dalam penulisan KIA ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia sekolah mempunyai orang tua dengan pola asuh demokratis dan sebagian besar anak dibesarkan oleh orang tua kandung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang mengasuh anak dengan pola disiplin, maka anak lebih cenderung agresif (Kawabata et al., 2011). Penelitian lain menyatakan bahwa anak yang sering dianiaya oleh orang lain lebih sulit mengatur emosi dari pada anak yang jarang dianiaya (Wang et al., 2016).

Faktor sosial budaya pada anak usia sekolah dalam KIA ini sudah mempunyai faktor pendukung yang positif. Semua anak usia sekolah dapat berperan sesuai jenis kelamin, menduduki bangku pendidikan Sekolah Dasar (SD), memiliki teman sebaya, dan diterima sebagai bagian dalam lingkungan dan kelompok. Faktor pendukung yang dimiliki ini dapat membantu anak usia sekolah mencapai tugas perkembangan industri pada usia sekolah. Anak yang mendapatkan dukungan secara sosial yang baik dapat melatih kemampuan anak secara emosional, moral, dan psikososial anak (O’Kearney et al., 2016; Affrunti & Borden, 2016).

Faktor biologis, sosial, dan psikologis pada anak sangat mempengaruhi perkembangan anak sesuai usianya. Anak yang mempunyai fisik yang sehat, mendapatkan asupan gizi yang cukup, dan aktifitas fisik yang aktif dapat meningkatkan perkembangan anak dalam hal motorik dan kognitifnya. Anak yang mempunyai fisik, lingkungan sosial, dan dukungan keluarga yang baik dapat menciptakan kesehatan mental pada anak (Mendes et al., 2013).

### 5.1.3 Fase Eksploitasi dan Resolusi

Fase pelaksanaan TKT termasuk dalam fase eksploitasi dalam hubungan interpersonal Peplau. Pada fase ini penulis memberikan tindakan keperawatan generalis dan spesialis berupa TKT anak usia sekolah. Hubungan interpersonal yang terjadi dalam pelaksanaan tindakan ini dimulai dengan fase orientasi dimana penulis mengkaji terlebih dahulu mengenai tumbuh kembang anak. Dalam proses pelaksanaan TKT ini perawat berperan sebagai pendidik. Perawat mengajarkan kepada usia sekolah bagaimana cara untuk mencapai tahap tumbuh kembang anak usia sekolah yang optimal. Peran perawat sebagai narasumber untuk memberikan informasi mengenai tumbuh kembang pada anak dan orang tua (Kingsbury et al., 2013). Peran pendidik merupakan kombinasi dari seluruh peran yang berasal dari apa yang diketahui klien, kemudian dikembangkan dari minat dan keinginan untuk menggunakan informasi yang didapat. Bentuk-bentuk pengajaran yang diterapkan didasari oleh tehnik psikoterapi dengan metode konseling.

Hasil tindakan keperawatan generalis yang telah dilakukan dengan mengidentifikasi ciri-ciri perkembangan produktif dan tidak produktif pada anak usia sekolah dan mengidentifikasi tugas perkembangan yang telah dimiliki pada anak usia sekolah, didapatkan hasil bahwa rata-rata anak usia sekolah sudah memiliki ciri-ciri perkembangan produktif anak usia sekolah. Hal ini dapat terlihat dari ciri-ciri perkembangan produktif anak usia sekolah yang ada, menunjukkan anak usia sekolah sudah bisa melakukan aktifitas secara motorik (berlari, berjalan, melompat jauh, loncat tali), memiliki fisik yang sehat (tidak pernah sakit berat), dan bisa bergaul dengan orang lain (Pearce, Scalzi, and Lynch, 2016). Namun untuk aspek perkembangan lainnya seperti motorik halus, kognitif dan yang lainnya masih belum dimiliki oleh anak. Hal ini disebabkan karena orang tua terutama *gare giver* jarang melatih atau memberikan stimulasi di rumah. Orang tua lebih banyak mengandalkan latihan-latihan yang diberikan oleh guru di sekolah. Oleh karena itulah, penulis dan keluarga menyepakati untuk memberikan stimulasi yang akan dilatih bersama dalam kegiatan terapi kelompok terapeutik (TKT) anak usia sekolah. Dalam pelaksanaannya tidak semua orangtua atau keluarga peserta TKT yang dapat hadir pada setiap sesi. Hal ini sangat mempengaruhi keberhasilan anak dalam stimulasi dan pencapaian yang

diinginkan. Untuk itu diharapkan pada kegiatan TKT berikutnya diharapkan kehadiran dan peran serta dari orang tua atau keluarga untuk dapat mendampingi anak dalam kegiatan TKT. Hal ini bertujuan agar stimulasi tumbuh kembang anak dalam tercapai secara optimal.

Tindakan generalis juga diberikan kepada orangtua anak usia sekolah. Orangtua, dalam hal ini care giver anak usia sekolah pada umumnya adalah ibu. Ibu merupakan orang terdekat dengan anak usia sekolah dirumah. Ibu juga menjadi penyambung dari guru di sekolah (Rylatt & Cartwright, 2016). Hasil pengkajian yang didapat menunjukkan masih banyak ibu yang belum mengenal ciri-ciri perkembangan produktif anak usia sekolah. Untuk itu penulis memberikan penjelasan kepada ibu mengenai ciri-ciri perkembangan produktif anak usia sekolah. Setelah diberikan penjelasan, penulis bersama ibu bersama-sama memberikan stimulasi terhadap anak usia sekolah.

Tindakan keperawatan generalis berupa pemberian informasi kesehatan kepada keluarga membantu keluarga terutama care giver dalam memahami anak usia sekolah. Keluarga yang sudah mendapatkan pengetahuan tentang tumbuh kembang anak usia sekolah diharapkan dapat memberikan stimulasi sesuai tahap tumbuh kembang anak (Hoff & Ribot, 2015). Pada anak sekolah yang menjadi peserta dalam kegiatan TKT ini, pada umumnya sudah diberikan penjelasan mengenai tumbuh kembang anak usia sekolah oleh mahasiswa praktek Profesi Ners yang sama-sama berpraktek di RW 06. Penulis melanjutkan dalam hal stimulasi terhadap aspek-aspek tumbuh kembang yang belum terpenuhi sebelumnya.

Tindakan keperawatan spesialis terapi kelompok terapeutik (TKT) anak usia sekolah ini dilakukan dengan mengumpulkan anak usia sekolah yang ada di RW 06, dengan bantuan kader kesehatan jiwa yang ada di suatu tempat yang aman dan nyaman, yaitu di Posyandu Mawar RW 06. Sebelum diberikan TKT, penulis memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai kegiatan yang akan dilakukan, tujuan dari kegiatan, waktu kegiatan, dan proses kegiatan.

Hasil kegiatan TKT anak usia sekolah ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan terhadap 8 aspek perkembangan pada anak usia sekolah setelah diberikan TKT. Pada pertemuan pertama sesi 1 dan 2 mengenai penjelasan konsep industri dan stimulasi aspek motorik, rata-rata anak usia sekolah sudah menguasai tugas tumbuh kembangnya secara motorik kasar sebagai anak usia sekolah. Kegiatan TKT ini sesuai dengan konsep hubungan interpersonal Peplau, penulis terlebih dahulu memfokuskan diri untuk membina hubungan saling percaya dengan peserta TKT (fase orientasi), sesuai dengan peran perawat sebagai orang asing (stranger). Hal ini dilakukan agar peserta merasa aman dan nyaman dalam mengikuti kegiatan TKT. Rasa aman dan nyaman yang dirasakan oleh peserta akan memudahkan dalam pelaksanaan kegiatan. Pada fase identifikasi, penulis mengidentifikasi data atau kemampuan yang sudah dimiliki oleh peserta TKT terkait dengan perkembangan industri anak usia sekolah. Dalam pelaksanaannya setiap peserta diminta menyampaikan apa saja yang diketahui mengenai tumbuh kembang anak usia sekolah yang produktif. Setelah itu penulis menjelaskan tentang konsep produktif dan yang tidak produktif pada anak usia sekolah. Hasil kegiatan TKT sesi 1 ini menunjukkan bahwa anak usia sekolah yang menjadi peserta TKT mampu menyebutkan ciri-ciri perkembangan anak usia sekolah yang produktif.

Pada sesi 2 stimulasi aspek motorik, penulis juga melakukan fase orientasi dan identifikasi terkait kemampuan motorik kasar dan halus apa saja yang sudah dimiliki oleh peserta TKT. Pada fase eksploitasi, penulis memberikan stimulasi berupa gerakan-gerakan yang menggunakan motorik kasar anak seperti berjalan, berlari, melompat jauh, naik turun tangga, loncat tali, dan baris berbaris. Kegiatan stimulasi motorik kasar ini dilakukan didalam ruangan posyandu dan di halaman depan posyandu. Hasil yang diperoleh, semua anak usia sekolah mampu melakukan stimulasi terhadap motorik kasar tersebut dengan baik. Untuk stimulasi aspek motorik halus, anak diminta untuk menulis dengan tulisan sambung mengenai data dirinya, menggambar dengan adanya pola objek seperti menggambar kursi, meja, lemari atau gambar pemandangan. Hasil dari kegiatan stimulasi yang telah dilakukan menunjukkan banyak perubahan yang terjadi pada aspek motorik, terutama motorik halus. Peningkatan kemampuan aspek motorik

anak yang paling banyak terdapat pada motorik halus (60.86%). Sesi aspek motorik merupakan sesi yang paling disenangi oleh anak selama kegiatan TKT sekolah. Anak terlihat antusias dengan permainan yang berkaitan dengan motorik halus dan kasar. Permainan adalah suatu kegiatan yang membuat anak antusias terutama jika dilakukan bersama dengan teman-teman (Loop, 2016).

Peningkatan aspek motorik halus yang terjadi disebabkan pada saat mengikuti TKT anak sekolah, setiap anggota kelompok mendapatkan stimulasi yang lebih dibandingkan yang didapatkan dari rumah atau sekolah. Selama kegiatan setiap anggota dilatih untuk bisa menulis dengan tulisan sambung, menggambar sebuah objek yang disukai sambil melukis dan mewarnai objek tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Leventon, Stevens, and Bauer (2013) yang menyatakan perkembangan motorik halus pada anak akan meningkat jika mendapatkan stimulus yang adaptif.

Stimulasi aspek motorik dilakukan pada pertemuan pertama dalam kegiatan TKT. Dalam pelaksanaan sesi ini anak diajak untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang banyak menggunakan fisik. Anak diajak mengikuti gerakan-gerakan yang ditampilkan pada layar yang telah disediakan sebelumnya. Gerakan yang dilakukan ini melatih motorik kasar anak. Anak usia sekolah yang aktif selama kegiatan menunjukkan perkembangan motorik yang baik (Su & Tsai, 2016). Untuk motorik halus, anak diajak untuk menuliskan mengenai diri dan keluarganya dalam lembaran yang telah disediakan sebelumnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Burns et al., (2016) yang menyatakan kegiatan yang menggunakan fisik dapat meningkatkan perkembangan perilaku anak.

Selama kegiatan stimulasi ini, peran kader kesehatan jiwa adalah mendampingi dan memfasilitasi anak. Peran orangtua juga membantu anak dalam mencapai perkembangan motoriknya. Orang tua yang aktif membantu dan memberikan stimulasi motorik anak, maka anak usia sekolah akan semakin termotivasi dalam mencapai tugas perkembangannya (Hubbel & Champell, 2014). Namun dalam pelaksanaan kegiatan TKT ini, tidak semua orang tua yang bisa mendampingi

anaknya. Hal ini disebabkan karena kebanyakan orang tua anak memiliki pekerjaan pada saat kegiatan TKT berlangsung.

Pertemuan kedua meliputi aspek kognitif dan bahasa. Aspek kognitif pada anak usia sekolah merupakan tahap perkembangan yang berkaitan dengan tingkat intelegensi anak. Sesuai dengan hubungan interpersonal Peplau, setiap memulai kegiatan dimulai dengan fase orientasi. Pada fase ini penulis mengevaluasi kembali hasil kegiatan stimulasi yang dilakukan pada pertemuan sebelumnya. Anak diminta mengulang kembali apa yang sudah didapatkan sebelumnya dan memeriksa penugasan yang diberikan. Setelah itu penulis mengidentifikasi mengenai aspek kognitif dan bahasa yang sudah dimiliki dan yang perlu ditingkatkan dalam kegiatan TKT. Sebagian besar anak usia sekolah yang ikut kegiatan TKT sekolah sebagian sudah mempunyai kemampuan untuk mengetahui sebab akibat dan membuat alasan kenapa terjadi sesuatu, tetapi anak belum mempunyai kemampuan untuk memikirkan tentang kemungkinan-kemungkinan dan kemampuan anak untuk berfikir secara logis tentang kejadian saat ini serta mengetahui hubungan antara sesuatu dengan ide yang timbul. Secara kognitif anak usia sekolah sudah bisa berkonsentrasi terhadap lebih dari satu aspek dalam satu situasi (Hockenberry & Wilson, 2009). Sesuai dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan kognitif anak akan berkembang terus menerus dari bayi hingga dewasa (Bornstein, Hahn, & Wolke, 2013).

Stimulasi yang dilakukan pada fase eksplorasi adalah dengan memberikan anak beberapa pertanyaan terkait pelajaran yang didapat di sekolah. Anak diminta untuk menyampaikan pendapatnya mengenai pelajaran yang telah didapat. Kemampuan anak untuk memberikan penilaian dipengaruhi oleh kemampuan anak dalam menganalisa dan menentukan jawaban dari pertanyaan (Williams & Larkin, 2013). Peningkatan yang paling besar pada aspek kognitif pada anak usia sekolah adalah kemampuan menilai sesuatu dari sudut pandang (34.78%).

Peningkatan yang terjadi pada anak disebabkan adanya stimulus dari penulis dan teman kelompoknya dalam menimbulkan motivasi anak untuk aktif sehingga kemampuan berfikir anak dapat terangsang. Anak yang sering mendapatkan

tantangan dalam kelompoknya membuat anak berfikir keras bagaimana agar bisa menyelesaikan tantangan tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Singal (2016) yang menyatakan bahwa persepsi anak akan meningkat dengan seringnya anak dapat mengatasi tantangan yang didapat.

Pada fase resolusi mengenai aspek bahasa mengalami peningkatan perkembangan setelah diberikan TKT. Peningkatan terjadi sebanyak 6 anak (26.08%) ada pada variabel mampu menanyakan soal waktu dan sebab akibat, menyatakan perasaannya, dan mampu menceritakan tentang sikap dan pribadinya. Secara bahasa anak sudah bisa menyusun kalimat- kalimat panjang, anak juga sudah bisa menemukan banyak arti untuk satu kata yang sama (Rajeev, Pradhan, and Wong, 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak usia sekolah mengalami perkembangan bahasa yang cukup lambat ketika masa kanak-kanak pertengahan (Poll & Miller, 2013). Penelitian lain menunjukkan bahwa anak usia sekolah yang mengalami gangguan bahasa akan mengalami gangguan perilaku seperti suka melakukan tindakan kekerasan pada orang lain karena tidak bisa menyelesaikan konflik dengan bahasa yang baik (Glover, McCormack, and Smith, 2015).

Pada pelaksanaan TKT anak usia sekolah yang dilakukan, anak mampu untuk melatih kemampuan bahasa dengan baik. Hal ini terlihat dengan meningkatnya kemampuan anak dalam hal menanyakan soal waktu dan sebab akibat. Kegiatan TKT ini juga mampu membuat anak untuk menyatakan perasaannya. Peningkatan yang maksimal dilihat dari meningkatnya kemampuan anak dalam menceritakan tentang sikap dan pribadinya. Hal ini disebabkan adanya rasa kedekatan hubungan antara anak usia sekolah dengan anggota TKT dan penulis sebagai leader. Hubungan yang harmonis dan lingkungan yang nyaman meningkatkan kepercayaan diri anak mengutarakan perasaan sehingga mampu menceritakan tentang dirinya dan orang lain (Walker et al., 2013).

Pertemuan ketiga mengenai stimulasi aspek emosi dan kepribadian (sesi 4 dan 5). Berdasarkan konsep hubungan interpersonal Peplau, penulis memulai pertemuan ini dengan mengevaluasi kembali kegiatan yang dilakukan sebelumnya (fase

orientasi). Evaluasi dan validasi mengenai stimulasi sebelumnya memberikan gambaran tentang pencapaian kemampuan peserta dalam melakukan stimulasi. Fase identifikasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan anak mengenai emosi dan kepribadian yang dimiliki. Kegiatan stimulasi yang diberikan berupa peserta TKT diajak mengikuti pemutaran film kartun sambil menebak apa dan bagaimana tokoh yang ada dalam film tersebut (fase eksploitasi). Anak diminta menyampaikan perasaan dan pendapatnya setelah pemutaran film selesai. Setiap anak diberikan kesempatan untuk menyampaikan pendapat dan perasaannya.

Sesi ini merupakan sesi yang cukup sulit pada saat pelaksanaan TKT. Pelaksanaan pada sesi ini dilakukan sebanyak dua kali pertemuan. Hal ini disebabkan karena anak hanya akan menyampaikan apa yang dirasa jika hanya ditanya dan belum memiliki keberanian untuk menyampaikan apa yang dirasakannya secara mandiri. Dalam hal ini terdapat beberapa anak yang masih belum bisa menyampaikan perasaan atau pendapatnya mengenai film yang ditonton. Ada beberapa anak pula yang perlu pendekatan lebih untuk bisa menyampaikan dan mengutarakan pendapat atau perasaannya setelah pemutaran film tersebut. Penggunaan hubungan interpersonal yang baik sangat membantu dalam pelaksanaan kegiatan TKT ini.

Hasil dari kegiatan menyatakan variabel yang dicapai cukup banyak oleh anak adalah anak dapat menyelesaikan konflik dengan orang lain, dalam hal ini dengan teman-temannya sebanyak 7 anak, dari 13 orang (56,52%) menjadi 20 orang (86,95%). Peningkatan pada aspek emosi sebesar 18,58%. Hal ini menunjukkan bahwa belum semua anak bisa memiliki kemampuan dalam menyampaikan apa yang dirasa atau mengungkapkan perasaan yang timbul. Tentunya jika kemampuan ini tidak dilatih dari sekarang, kemungkinan anak usia sekolah tersebut akan mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan teman sebaya. Hal ini juga dapat membuat anak berperilaku menyimpang. Emosi pada anak usia sekolah akan mengalami peningkatan dan mempunyai respon yang beragam tergantung dari pada kemampuan anak untuk menghadapi stressor (Affrunti & Borden, 2016).

Selain dengan pemutaran film, stimulasi aspek emosi anak usia sekolah juga bisa dilakukan pada saat stimulasi aspek motorik, kognitif, bahasa, moral, spiritual, dan psikosial. Dalam stimulasi semua aspek tersebut mengharuskan anak untuk bisa mengendalikan dan mengontrol emosinya. Anak akan mengalami perubahan perilaku jika emosinya tidak stabil. Kebanyakan anak mengadopsi tindakan emosi yang mereka lakukan dari lingkungan dan keluarga. Pengendalian emosi yang tidak baik dapat menimbulkan perilaku agresif yang akan menetap pada usia sekolah dan berlanjut pada usia remaja awal. Perilaku agresif yang ditunjukkan anak akan membuatnya jauh dari interaksi sosial. Anak akan merasa kesulitan berinteraksi dengan lingkungannya dapat juga disebabkan karena perlakuan orang tua yang terlalu melindungi. Hal ini membuat anak merasa takut untuk berinteraksi dengan orang lain. Sikap orangtua yang terlalu bersikap perfeksionis terhadap anak akan menimbulkan gangguan secara emosional (O’Kearney et al., 2016).

Aspek kepribadian pada anak usia sekolah juga mengalami peningkatan setelah dilakukan TKT. Aspek yang berubah setelah mengikuti TKT adalah mampu menilai kekurangan dan kelebihan (26.08%). Anak belajar untuk mengenal diri sendiri, mengidentifikasi apa hal positif yang dimiliki dan yang kurang baik yang ada pada dirinya. Perkembangan kepribadian anak meliputi konsep diri. Anak yang memiliki konsep diri positif akan membuat anak merasa berharga dan melibatkan diri dalam interaksi dengan lingkungannya (Tackett et al., 2008). Perkembangan kepribadian anak tergantung juga pada pola asuh yang diterapkan dalam keluarga dan lingkungannya. Anak yang mendapatkan stimulus positif atau sering diberi penghargaan setiap melakukan hal yang positif, dapat meningkatkan harga diri anak (Cotter, Wu, and Smokowski, 2015).

Peningkatan pada aspek kepribadian ini didukung oleh adanya hubungan yang baik selama interaksi antar anggota kelompok. Hubungan yang baik dapat memotivasi anak untuk bersikap sesuai dengan perannya sebagai anak usia sekolah dan bagian dari kelompok. Anak yang mempunyai interaksi baik dengan lingkungan akan membuat anak merasa aman, sehingga mampu menerapkan

prilaku yang asertif sesuai dengan identitas dan perannya (Li, Wu, and Wong, 2015).

Pertemuan keempat melatih stimulasi aspek moral dan spiritual. Fase orientasi dilakukan untuk mengevaluasi stimulasi yang dilakukan pada pertemuan sebelumnya. Fase identifikasi dan eksploitasi dalam pertemuan ini mencakup tentang kemampuan yang sudah dimiliki dan melatih anak dalam aspek moral spiritualnya. Dalam pelaksanaan TKT anak diajak bermain peran sesuai dengan cerita yang bermuatan nilai-nilai moral dan spiritual. Permainan yang mengangkat cerita tentang anak yatim piatu dimainkan oleh setiap anggota kelompok. Anak diminta menilai peran yang dijalani oleh teman dalam kelompoknya. Hasil kegiatan ini menyatakan terdapat variabel yang belum maksimal dimiliki oleh anak yaitu mengenal rasa keadilan (17.39%). Rasa adil yang dirasakan anak usia sekolah bisa didapat dari keluarga dan lingkungan sebayanya. Aspek moral pada anak usia sekolah di pengaruhi oleh pola asuh keluarga dan lingkungan sekitarnya. Anak usia sekolah merupakan tahap perkembangan dimana anak sudah siap untuk mempelajari dan melaksanakan norma-norma yang ada di masyarakat sehingga anak mempunyai standar perilaku. Semua norma-norma tersebut dipelajari dimulai dari keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan masyarakat disekitarnya (Karabanova et al., 2014).

Perkembangan aspek moral anak usia sekolah mempengaruhi emosi dan sikap empati pada anak. Anak yang mendapatkan stimulasi moral dengan baik akan memiliki sikap empati yang baik dan perilaku yang baik pula. Anak laki-laki yang mempunyai moral yang baik akan mencegah anak untuk berperilaku agresif (Wang et al., 2016). Pemahaman yang baik anak usia sekolah terhadap norma-norma yang berlaku di lingkungannya akan menimbulkan sikap dan perilaku yang adaptif pada anak (Chillon et al., 2014).

Peningkatan terhadap aspek moral didukung dengan adanya keinginan yang kuat dari anak untuk menjadi bagian dari tatanan kelompoknya. Hal ini terlihat dengan aktifnya anak selama mengikuti kegiatan TKT dari awal sampai akhir dalam

setiap pertemuan. Penjelasan yang baik dari penulis juga memotivasi anak untuk memahami dan mengikuti aturan-aturan yang telah ditetapkan.

Pada aspek spiritual variabel yang belum maksimal pada anak usia sekolah setelah diberikan TKT adalah bersikap jujur dan bertanggung jawab. Sikap bertanggungjawab yang dimiliki anak usia sekolah masih kurang dikarenakan anak masih belum bisa memahami tentang apa yang ditugaskan kepadanya. Hal ini perlu mendapatkan penjelasan yang lebih dari pemberi tugas, diantaranya orang tua, guru, dan perawat. Aspek spiritual perlu dilatih pada anak usia sekolah, dikarenakan pada usia ini akan mengadopsi semua perilaku yang berkaitan dengan spiritual atau keagamaan dari keluarga dan lingkungan. Anak yang dibesarkan dengan menerapkan nilai tentang pemahaman spiritual yang baik dapat mencegah anak untuk terjadinya perilaku agresif dan penyimpangan perilaku lainnya (Janskowski & Pfeifer, 2015).

Peningkatan pada aspek spiritual menunjukkan bahwa penerapan stimulasi spiritual dengan belajar berkata jujur dan bertanggungjawab dalam setiap menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan pada anak usia sekolah membantu anak untuk bersikap sesuai dengan perannya. Anak usia sekolah mulai melakukan perbuatan yang baik, seperti berkata jujur, disebabkan anak mulai memahami aturan-aturan yang ada dalam agama. Hal ini didapatkan anak dari belajar kelompok bersama teman sebaya dan arahan dari guru tempat anak usia sekolah mengikuti kegiatan mengaji yang diadakan setiap malam hari di setiap RT di RW 06.

Pertemuan kelima dalam pelaksanaan TKT adalah stimulasi aspek psikososial. Fase orientasi mengenai evaluasi dan validasi kegiatan stimulasi sebelumnya. Hasil evaluasi dan validasi menyatakan sebagian besar anak hanya melakukan latihan pada saat kegiatan TKT. Anak menyatakan bahwa setelah sampai di rumah mereka jarang melakukan latihan karena tidak adanya yang mendampingi mereka melakukan stimulasi. Anak menyatakan orangtua mereka kebanyakan sibuk dengan pekerjaan mereka, sehingga tidak memiliki cukup waktu untuk mendampingi anak melatih stimulasinya di rumah. Hal ini sangat mempengaruhi pencapaian

perkembangan anak, sehingga diperlukan pendekatan lagi terhadap orang tua atau keluarga anak.

Fase identifikasi dan eksploitasi dalam pertemuan ini mencakup identifikasi kemampuan yang sudah dimiliki dan stimulasi kemampuan aspek psikososial anak. Hasil identifikasi mengenai aspek psikososial anak menyatakan variabel tentang mampu bekerjasama dengan orang lain hanya dimiliki oleh 16 anak (69,56%). Setelah mengikuti TKT meningkat menjadi 21 anak (91,30%). Dalam pelaksanaan (fase eksploitasi) sesi ini anak-anak yang pemalu dibantu untuk latihan bekerja sama dengan teman sebayanya. Latihan kerja sama yang dilakukan adalah anak bekerja sama menyelesaikan pembuatan gantung kunci dalam setiap kelompoknya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang pemalu cenderung mengalami kesulitan dalam melakukan pemecahan masalah (Walker, Degnan, Fox, & Henderson, 2013).

Perkembangan psikososial anak akan mempengaruhi perilaku dan emosi anak. Anak yang dibesarkan dalam lingkungan ekonomi rendah, dapat menimbulkan perilaku *bullying*, gangguan kecemasan, depresi, dan gangguan emosi (Janset et al., 2012). Anak usia sekolah yang mendapatkan lingkungan sosial yang baik dari orang tua, guru, dan lingkungannya akan meningkatkan keterampilan dan kemampuan anak dalam berinteraksi dengan lingkungan (Ford et al., 2012).

Pertemuan keenam dalam kegiatan TKT mengenai *sharing* pengalaman menyatakan kegiatan TKT anak sekolah yang telah dilakukan menunjukkan bahwa aspek motorik dan kognitif yang ada pada anak usia sekolah mengalami peningkatan yang baik sebelum dilakukan TKT. Pada aspek emosi, moral, spritual dan kepribadian, terdapat variabel yang belum mengalami peningkatan secara maksimal. Aspek tersebut termasuk dalam kecerdasan emosi. Kecerdasan emosi adalah sebuah kemampuan yang dimiliki oleh anak untuk mempelajari keterampilan sosial didasarkan kepada komponen kesadaran diri, pengelolaan perasaan, motivasi, empati dan kecakapan dalam membina hubungan dengan orang lain (Goleman, 2012).

Terapi kelompok dapat meningkatkan kemampuan anak dalam berinteraksi dan berperilaku yang adaptif (Andreas, 2016). Anak yang terlibat dalam kegiatan kelompok di lingkungan sekitar dan sekolah dapat membantu anak dalam mengembangkan aspek emosi, kepribadian dan sosial anak (Rosenberg, 2011). Penggunaan terapi kelompok pada anak meningkatkan kemampuan anak dalam mengenali potensi yang dimiliki serta melatih kemampuan tersebut bersama dengan anggota lainnya. Kelompok dapat mempengaruhi anak dalam berperilaku (Webb, 2011; Temcheff et al., 2010).

Tercapainya pelaksanaan tindakan keperawatan tidak lepas dari adanya hubungan yang baik antara mahasiswa, klien, keluarga, kader, perangkat RW, perawat CMHN dan pihak puskesmas. Hubungan tersebut adalah sebuah hubungan terapeutik yang menyebabkan adanya interaksi terapeutik antar semua pihak. Hubungan yang baik antara perawat dan pasien akan memudahkan perawat dalam menggali kebutuhan pasien sehingga asuhan bisa dilakukan dengan optimal (Marchese, 2009).

TKT memberikan kesempatan kepada anak untuk saling berbagi pengalaman, saling bantu dalam melakukan stimulasi perkembangan dan terdapatnya saling interaksi antar anggota dalam kelompok. Kelompok memberikan pengaruh besar bagi anak dalam meningkatkan kemampuan produktifnya. Dengan berkelompok, kemampuan anak untuk berkarya akan meningkat (Jiang et al., 2014). Interaksi yang terjadi selama mengikuti kegiatan TKT meningkatkan rasa percaya diri anak. Stimulasi yang diberikan selama kegiatan TKT merangsang anak untuk dapat mengontrol emosinya (Raval et al., 2016). Interaksi yang baik antara mahasiswa dengan anak, keluarga, dan kader kesehatan sangat mendukung terlaksananya kegiatan TKT.

Penggunaan pendekatan hubungan interpersonal Peplau selama kegiatan TKT sangat membantu mahasiswa sehingga dalam melakukan pendekatan kepada anak sekolah, yang pada akhirnya memudahkan penulis untuk melakukan fase identifikasi dan eksploitasi, anak-anak merasa nyaman dan senang dengan terapi yang diberikan oleh mahasiswa. Penelitian menyebutkan bahwa dengan

menggunakan pendekatan hubungan interpersonal Peplau pada sebuah penelitian stimulasi anak, memudahkan peneliti untuk menggali dan melakukan fase eksploitasi (Reid Searl et al., 2014). Hal ini sesuai dengan konsep utama Peplau yaitu adanya hubungan interpersonal antara perawat dan klien (Alligood, 2014).

Hubungan interpersonal yang baik antara terapis dan klien akan memudahkan terapis dalam memberikan tindakannya. Kerjasama sangat dibutuhkan agar selama proses kegiatan berlangsung, klien merasa nyaman dan aman. Dengan rasa aman dan nyaman yang dimiliki oleh klien akan memudahkan klien dalam mengeksplor kemampuan yang dimiliki dan melatih kemampuan yang masih kurang. Sehingga hubungan interpersonal ini sangat cocok dilakukan pada saat interaksi dengan klien (Marchese, 2009).

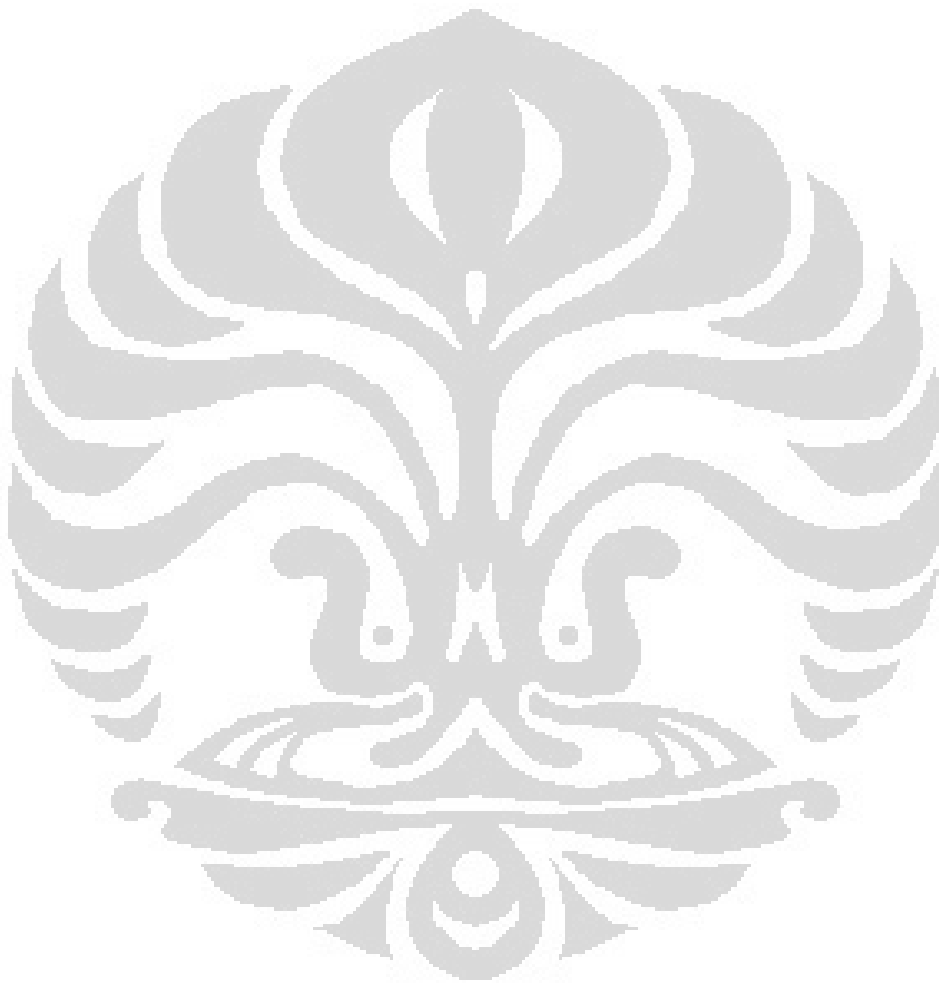
## **5.2 Keterbatasan Karya ilmiah Akhir**

Adapun keterbatasan dalam penulisan KIA ini adalah penulis belum bisa melibatkan keluarga dan kader secara maksimal dalam kegiatan TKT. Keluarga dalam hal ini banyak yang menyatakan tidak bisa ikut karena berbagai alasan. Selain itu pada tahap pelaksanaan kader kesehatan yang menjadi penanggungjawab juga tidak selalu datang pada setiap pertemuan TKT, sehingga penulis harus mengulang dan menjeleaskan lagi dilain waktu hasil perkembangan anak yang telah dilatih sebelumnya. Kendala lainnya adalah anak-anak usia sekolah yang mengikuti TKT ada yang tidak lengkap kehadirannya, sehingga untuk menyamakan persepsi untuk pertemuan berikutnya, penulis harus memberikan terapi secara individu terlebih dahulu.

## **5.3 Implikasi**

5.3.1 Karya ilmiah ini menerapkan model hubungan interpersonal Peplau dalam pelaksanaan TKT pada anak usia sekolah, dimana penerapan ini bisa memudahkan mahasiswa dalam melakukan pengkajian keperawatan dan menggabungkannya dengan model perkembangan Erickson dan stress adaptasi Stuart. Selain itu Peplau juga memusatkan antara hubungan interpersonal anak dan mahasiswa sebagai perawat dengan menjalankan fungsi-fungsi perawat, sehingga pelayanan kesehatan jiwa bisa tercapai.

- 5.3.2 Karya Ilmiah ini telah mendukung hasil penelitian yang terkait dengan TKT pada anak usia sekolah.
- 5.3.3 Orang tua sangat berpengaruh terhadap pencapaian tumbuh kembang anak sehingga pada karya ilmiah ini perlu dilakukan pengembangan tidak hanya pada anak tetapi juga dilakukan psikoterapi untuk orang tua tentang pencapaian tumbuh kembang anak usia sekolah



## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini menguraikan tentang simpulan, implikasi dan saran bagi pihak terkait dengan praktik keperawatan jiwa di komunitas yang bertujuan untuk promosi kesehatan dalam meningkatkan tumbuh kembang anak usia sekolah dengan pendekatan hubungan interpersonal Peplau dan Erickson.

#### **1.1 Kesimpulan**

- 1.1.1 Karakteristik anak usia sekolah yang mengikuti TKT pada terbanyak adalah usia 7-10 tahun dengan jumlah anak 20 orang, berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang, merupakan anak pertama dan bungsu sebanyak 8 anak, jumlah saudara terbanyak adalah 2 orang sebanyak 21 orang.
- 1.1.2 Faktor predisposisi dan presipitasi anak mengikuti TKT pada usia sekolah adalah faktor biologis terbanyak adalah semua anak tidak pernah sakit berat, tidak ada cacat fisik dan tidak ada alergi. Faktor psikologis terbanyak adalah semua anak sudah mengerti benar dan salah, sedangkan untuk faktor sosial budaya terbanyak adalah semua anak sudah berperan sesuai dengan jenis kelamin, status anak kandung, membantu pekerjaan rumah sederhana, melakukan kegiatan keagamaan, memiliki teman sebaya untuk bermain dan diterima sebagai bagian keluarga dan kelompok bermainnya.
- 1.1.3 Sumber coping terbanyak pada anak usia sekolah yang mengikuti TKT sekolah adalah semua anak mempunyai kemampuan industri dalam hal mempunyai tubuh yang sehat. Sedangkan kemampuan keluarga dalam merawat semua ibu telah menggunakan pelayanan kesehatan.
- 1.1.4 Pelaksanaan TKT meningkatkan kemampuan tumbuh kembang pada anak usia sekolah meliputi 8 aspek tahap tumbuh kembang anak (motorik, kognitif, bahasa, kepribadian, emosi, moral, spiritual, psikososial).
- 1.1.5 Pendekatan model hubungan interpersonal Peplau dirasakan tepat untuk diterapkan pada anak usia sekolah. Hal ini karena tahapan-tahapan dalam

hubungan interpersonal seperti fase orientas, identifikasi, eksploiasi dan resolusi dapat diterapkan pada anak usia sekolah disertai peran-peran yang memudahkan mahasiswa menerapkan asuhan keperawatan.

## **1.2 Saran**

### **1.2.1 Pelayanan Kesehatan**

1.2.1.1 Bagi dinas kesehatan kota Bogor untuk memfasilitasi kegiatan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat di kelurahan Kebon Kalapa dengan mengikutsertakan perawat CMHN dan Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) yang telah dibentuk sebelumnya. Dinas kesehatan juga diharapkan dapat memfasilitasi untuk kelanjutan usaha kesehatan jiwa sekolah yang telah dibentuk oleh mahasiswa.

1.2.1.2 Bagi Puskesmas Merdeka kiranya melalui pemegang program kesehatan jiwa masyarakat dapat bekerja sama dengan KKJ untuk terus memantau tumbuh kembang anak usia sekolah yang telah mengikuti kegiatan TKT di lingkungan RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa.

1.2.1.3 Bagi petugas kesehatan khususnya perawat CMHN hendaknya bisa memberikan pendidikan kesehatan mengenai perkembangan anak guna memantau perkembangan anak usia sekolah yang ada di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa dengan memberdayakan peran kader kesehatan jiwa yang ada.

### **1.2.2 Keilmuan Keperawatan Jiwa**

Hasil KIA ini bisa dipakai sebagai data untuk mengembangkan terapi kelompok dan individu lainnya agar pencapaian tumbuh kembang anak usia sekolah bisa menjadi optimal.

### **1.2.3 Keluarga dan Masyarakat**

1.2.3.1 Keluarga diharapkan dapat memfasilitasi tumbuh kembang anak usia sekolah dengan memberikan stimulasi yang baik terhadap tumbuh kembang anak usia sekolah di rumah.

1.2.3.2 Lingkungan masyarakat agar memberikan dukungan kepada keluarga untuk menciptakan lingkungan yang ramah bagi perkembangan anak usia

sekolah dengan membentuk kelompok swadaya yang berhubungan dengan anak usia sekolah serta membuat forum bersama antar warga yang memiliki anak usia sekolah terkait perkembangan anak usia sekolah yang ada di wilayahnya.

#### 1.2.4 Peneliti selanjutnya

1.2.4.1 KIA ini bisa menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya dengan menggunakan TKT dalam peningkatan perkembangan anak-anak usia sekolah.

1.2.4.2 Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melibatkan keluarga dan kader kesehatan jiwa dalam pelaksanaan TKT.



## DAFTAR PUSTAKA

- Affrunti & Borden. (2016). Negative Affect and Child Internalizing Symptoms: The Mediating Role of Perfectionism. *Child Psychiatry Hum Dev* (2016) 47:358–368. DOI 10.1007/s10578-015-0571-x
- Affrunti & Borden. (2016). Emotional Control Mediates the Association Between Dimensions of Perfectionism and Worry in Children. *Child Psychiatry Hum Dev*. DOI 10.1007/s10578-016-0654-3
- Anderson & McFarlane. (2011). *Community as Partner. Theory and Practice in Nursing*. 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins Health: Philadelphia
- Alligood, M. R. (2010). *Nursing theory : Utilization & Application* (4th ed.). Missouri: Elsevier.
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorist and their work* (8th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Berry, D., & O'Connor, E. (2010). Behavioral risk, teacher–child relationships, and social skill development across middle childhood: A child-by-environment analysis of change. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31 (1), 1-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2009.05.001>
- Berry et al. (2013). Recruitment and Retention Strategies for a Community-Based Weight Management Study for Multi-Ethnic Elementary School Children and Their Parents. *Public Health Nursing* Vol. 30 No. 1, pp. 80–86. 0737-1209/© 2012 Wiley Periodicals, Inc. doi: 10.1111/phn.12003
- Bornstein, M. H., Hahn, C.-S., & Wolke, D. (2013). Systems and Cascades in Cognitive Development and Academic Achievement. *Child Development*, 84(1), 154-162. doi: 10.1111/j.1467-8624.2012.01849.x
- Bownden, V. R., & Greenberg, C. M. (2010). *Children and their families : The continuum of care* (2 nd ed.). Philadelpha: Lippincot Williams & Wilkins.
- Boyd, M. A. (2012). *Psychiatric nursing: Contamporary practice* (5th ed.). Philadelphia: Lippincot William & Wilkins.
- BPS. (2010). *Statistik Indonesia* 2010. <http://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1267>
- Brown, S. L., Teufel, J. A., Birch, D. A., & Kancherla, V. (2006). Gender, age, and behavior differences in early adolescent worry. *Journal of School Health*, 76(8), 430-437. doi: 10.1111/j.1746-1561.2006.00137.x

- Buist, K. L., Deković, M., & Prinzie, P. (2013). Sibling relationship quality and psychopathology of children and adolescents: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 97-106. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.007>
- Burns et al.(2016). Comprehensive School Physical Activity Programming and Classroom Behavior. *Am J Health Behav*. 2016;40(1):100-107. DOI:<http://dx.doi.org/10.5993/AJHB.40.1.11>
- Campbell, W. N., & Skarakis-Doyle, E. (2011). The relationship between peer conflict resolution knowledge and peer victimization in school-age children across the language continuum. *Journal of Communication Disorders*, 44(3), 345-358. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcomdis.2011.01.005>
- Cloninger, S. C. (2012). *Theories of personality: Understanding persons* (6th ed.). Upper Saddle River: Pearson Education.
- Conry-Murray, C., Kim, J. M., & Turiel, E. (2015). Judgments of gender norm violations in children from the United States and Korea. *Cognitive Development*, 35(0), 122-136. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cogdev.2015.04.002>
- Cotter, Wu and Smokowski. (2016). Longitudinal Risk and Protective Factors Associated with Internalizing and Externalizing Symptoms Among Male and Female Adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev* (2016) 47:472–485. DOI 10.1007/s10578-015-0580-9
- Cummins, A., Piek, J. P., & Dyck, M. J. (2005). Motor coordination, empathy, and social behaviour in school-aged children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47(7), 437-442. doi: 10.1017/S001216220500085X
- Dewi, K. S., Prihatsanti, U., Setyawan, I., & Siswati. (2015). Children's Aggressive Behavior Tendency in Central Java Coastal Region: The Role of Parent-Child Interaction, Father's Affection and Media Exposure. *Procedia Environmental Sciences*, 23(0), 192-198. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.proenv.2015.01.030>
- Febrianti, D., Keliat, B. A., & Novieastari, E. (2013). Pengaruh Latihan Perilaku Asertif pada Anak Usia Sekolah, Orangtua, Guru dalam Mengatasi Bullying di Kelurahan Depok Jaya.
- Fitri, L. D. N., Keliat, B. A., Mustikasari., & Susanti, H. (2007). Hubungan pelayanan CMHN dengan tingkat kemandirian pasien gangguan jiwa di Kabupaten Bireuen Aceh. (Post Graduate ), Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Freeman, B. W. (2011). Children of Divorce: The Differential Diagnosis of Contact Refusal. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20(3), 467-477. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2011.03.008>

- García-Sancho, E., Salguero, J. M., & Fernández-Berrocal, P. (2014). Relationship between emotional intelligence and aggression: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 584-591. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.007>
- Glover, McCormack, and Smith.(2015). Collaboration between teachers and speech and language therapists: Services for primary school children with speech, language and communication needs. *Child Language Teaching and Therapy* 2015, Vol. 31(3) 363–382. DOI: 10.1177/0265659015603779.clt.sagepub.com
- Goleman, D. (2012). *Emotional Intelligence: 10th Anniversary Edition*: Random House Publishing Group.
- Gunarsa. (2007). *Konseling dan psikoterapi*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hansenne, M., & Legrand, J. (2012). Creativity, emotional intelligence, and school performance in children. *International Journal of Educational Research*, 53(0), 264-268. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijer.2012.03.015>
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. St. Louis: Mosby. inc.
- Hoff, E., & Ribot, K. M. (2015). Language Development: Influence of Socio-Economic Status. In J. D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (Second Edition) (pp. 324-328). Oxford: Elsevier.
- Hubel & Campell. (2014). Towards Strengthening Social And Family Relationships In Child Sexual Abuse Victims;Child Advocacy Center Based Group Treatment for Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23:304–325, 2014. DOI: 10.1080/10538712.2014.888121
- Hurlock, E. (2008). *Perkembangan anak Jilid 1* (6 ed.). Jakarta: Erlangga.
- Ibung, D. S. (2008). *Panduan praktis bagi orang tua dalam memahami dan mendampingi anak usia 6-12 tahun* (1 ed.). Jakarta: Flex Media Kompatindo.
- Istiana, D., Keliat, B. A., & Nuraini, T. (2011). Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Anak Usia Sekolah pada Anak-Orang Tua Dan Anak-Guru terhadap Perkembangan Mental Anak Usia Sekolah di Kota Depok. Universitas Indonesia, Tidak di Publikasikan.
- Jankowski, K. F., & Pfeifer, J. H. (2015). Puberty, Peers, and Perspective Taking: Examining Adolescent Self-Concept Development Through the Lens of Social Cognitive Neuroscience. In A. W. Toga (Ed.), *Brain Mapping* (pp. 45-51). Waltham: Academic Press.

- Jiang et al.(2014). Children's Rights, School Psychology, and Well-Being Assessments. *Soc Indic Res* (2014) 117:179–193. DOI 10.1007/s11205-013-0343-6
- Karabanova, O. A., Kovaleva, G. S., Loginova, O. B., & Molchanov, S. V. (2014). Moral Orientation on Norms of Mutual Help and Responsibility in Middle Childhood. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 146(0), 175-180. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.08.076>
- Kawabata, Y., Alink, L. R. A., Tseng, W.-L., van Ijzendoorn, M. H., & Crick, N. R. (2011). Maternal and paternal parenting styles associated with relational aggression in children and adolescents: A conceptual analysis and meta-analytic review. *Developmental Review*, 31(4), 240-278. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dr.2011.08.001>
- Keliat, Akemat., Daulima, N. H. C., & Nurhaeni, H. (2011). Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN basic course. Jakarta: EGC.
- Keliat, Daulima, N. H., Nurhaeni, H., & Akemat. (2006). Basic Course Community Mental Health Nursing, : WHO-FIK-UI.
- Keliat, Daulima, N. H. C., & Farida, P. (2007). Manajemen keperawatan psikososial dan kader kesehatan jiwa: CMHN intermediate course. Jakarta: EGC.
- Keliat, Panjaitan, R. U., & Riasmini, M. (2010). Manajemen Keperawatan Jiwa Komunitas Desa Siaga: CMHN (Intermediate Course). Jakarta: EGC.
- Keliat, Riasmini, M., & Daulima, N. H. C. (2010). Efektifitas penerapan Model Community Mental Health Nursing terhadap kemampuan hidup kliengangguan jiwa dan keluarganya di wilayah DKI Jakarta. *Riset DRPM UI*.
- Kim et al.,(2013). Age and seasonal variation of serum vitamin D levels in healthy school children and adolescent. *International Journal of Pediatric Endocrinology* 2013. <http://www.ijpeonline.com/content/2013/S1/P159>
- Kingsbury, M., Coplan, R. J., & Rose-Krasnor, L. (2013). Shy but Getting By? An Examination of the Complex Links Among Shyness, Coping, and Socioemotional Functioning in Childhood. *Social Development*, 22(1), 126-145. doi: 10.1111/sode.12003
- Kurniadarmoni. (2005). Perilaku agresif pada anak usia sekolah dan remaja awal. Universitas Indonesia, Depok.
- Loop. (2016). Do Children Behave Better When Parents' Emotion Coaching Practices are Stimulated? A Micro-Trial Study. *J Child Fam Stud* (2016) 25:2223–2235. DOI 10.1007/s10826-016-0382-0

- Marchese, K. (2006). Using Peplau's Theory of Interpersonal Relations to Guide The Education of Patients Undergoing Urinary Diversion. *Urologic Nursing*, 26(5), 363-370. doi: 10.1097/00152192- 200701000-00008
- Mendes, et al.(2013). Risk Factors for Mental Health Problems in School-Age Children from a Community Sample. *Matern Child Health J* (2013) 17:1825–1834. DOI 10.1007/s10995-012-1202-9
- Novianti, E., Keliat, B. A., Nuraini, T., & Susanti, H. (2010). Pengaruh assertiveness Training terhadap kemampuan ibu mengelola emosi anak usia sekolah (7-12 tahun) di kelurahan Balumbang Jaya Kota bogor (Master of Nursing), Universitas Indonesia, Depok.
- Nurdin, A. E. (2011). Tumbuh kembang perilaku manusia. Jakarta: EGC.
- O’Kearney et al. (2016). Emotional Abilities in Children with Oppositional Defiant Disorder (ODD): Impairments in Perspective-Taking and Understanding Mixed Emotions are Associated with High Callous–Unemotional Traits. *Child Psychiatry Hum Dev*.DOI 10.1007/s10578-016-0645-4
- Poll, G. H., & Miller, C. A. (2013). Late talking, typical talking, and weak language skills at middle childhood. *Learning and Individual Differences*, 26(0), 177-184. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.lindif.2013.01.008>
- Potter, & Perry. (2009). *Fundamental of nursing* (7 th ed.). USA: Mosby.
- Pougnet, E., Serbin, L. A., Stack, D. M., & Schwartzman, A. E. (2011). Fathers' influence on children's cognitive and behavioural functioning: A longitudinal study of Canadian families. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 43(3), 173-182. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0023948>
- Rajeev, Pradhan and Wong.(2014). Effect of Transdisciplinary Approach in Group Therapy to Develop Social Skills for Children with Autism Spectrum Disorder. *Theory and Practice in Language Studies*, Vol. 4, No. 8, pp. 1536-1542. doi:10.4304/tpls.4.8.1536-1542
- Ravaal et al. (2016). Asian Indian Mothers’ Emotion Socialization and Child Emotion Expression as a Function of Situational Context. *J Child Fam Stud*. DOI 10.1007/s10826-016-0451-4
- Rosenberg, J. (2012). School-based individual therapy for children With behavior problems. Thesis. UMI 1503683
- Santrock, J. (2007). *Life-span development* (9th ed.). New York: Mc Graw Hill.
- Santrock, J. (2011). *Child development* (13th ed.). New York: Mc Graw Hill.

- Shives, L. R. (2012). Basic concepts of psychiatric-mental health nursing (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Stoltz, S., van Londen, M., & Deković, M. (2015). Effects of parent and child characteristics on participation and outcome of an individualized booster parent intervention for children with externalizing behaviour. *European Journal of Developmental Psychology*. doi: 10.1080/17405629.2015.1018172
- Stuart, G. (2013). Principle and practice of psychiatric nursing (10th ed.). Philadelphia: Mosby.
- Su & Tsai. (2016). Group Play Therapy With Children of New Immigrants in Taiwan Who Are Exhibiting Relationship Difficulties. *International Journal of Play Therapy* © 2016 Association for Play Therapy 2016, Vol. 25, No. 2, 91–101 1555-6824/16/\$12.00. <http://dx.doi.org/10.1037/pla0000014>
- Syah, L. (2010). Psikologi belajar (Vol. Pers). Jakarta: Rajawali
- Tackett, J. L., Krueger, R. F., Iacono, W. G., & McGue, M. (2008). Personality in middle childhood: A hierarchical structure and longitudinal connections with personality in late adolescence. *Journal of Research in Personality*, 42(6), 1456-1462. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2008.06.005>
- Temcheff, C. E., Serbin, L. A., Martin-Storey, A., Stack, D. M., Ledingham, J., & Schwartzman, A. E. (2011). Predicting Adult Physical Health Outcomes from Childhood Aggression, Social Withdrawal and Likeability: A 30-Year Prospective, Longitudinal Study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 18(1), 5-12. doi: 10.1007/s12529-010-9082-0
- Thompson, E.H., and Black, S.T. (2012). School-Based Group Interventions for Children Exposed to Domestic Violence. *J Fam Viol* (2012) 27:233-241. DOI 10.1007/s10896-012-9416-6
- Tololiu, T., Keliat, B. A., & Daulima, N. H. D. (2011). An effective assertive behaviour training in avoiding bullying to adolescent at Depok. *Extended Abstracts 2011*. Depok.
- Townsend, M. C. (2011). Essential of psychiatric mental health nursing : Concepts of care in evidence-based practice (5th ed.). Philadelphia: F.A Davis Company.
- Tucker, C. J., Finkelhor, D., Shattuck, A. M., & Turner, H. (2013). Prevalence and correlates of sibling victimization types. *Child Abuse & Neglect*, 37(4), 213-223. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.01.006>
- Varcarolis, E., M, & Halter, M. (2009). Foundations of psychiatric mental health nursing : A clinical approach (6th ed.). Canada: Elsevier.

- Verkuijl, N. E., Richter, L., Norris, S. A., Stein, A., Avan, B., & Ramchandani, P. G. (2014). Postnatal depressive symptoms and child psychological development at 10 years: a prospective study of longitudinal data from the South African Birth to Twenty cohort. *The Lancet Psychiatry*, 1(6), 454-460. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70361-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70361-X)
- Walker, O. L., Degnan, K. A., Fox, N. A., & Henderson, H. A. (2013). Social problem solving in early childhood: Developmental change and the influence of shyness. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 34(4), 185-193. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2013.04.001>
- Walter, Keliat, B. A., Hastono, S. P., & Susanti, H. (2010). Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Perkembangan Industri Anak Usia Sekolah di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung. Universitas Indonesia, Tidak di Publikasikan.
- Wang et al. (2016). Moral Disengagement as Mediator and Moderator of the Relation Between Empathy and Aggression Among Chinese Male Juvenile Delinquents. *Child Psychiatry Hum Dev*. DOI 10.1007/s10578-016-0643-6
- Washington, T. D. (2009). Psychological Stress and Anxiety in Middle to Late Childhood and Early Adolescence: Manifestations and Management. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(4), 302-313. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2008.04.011>
- Webb, M. (2011). School-based therapy groups for latency-age children: A guide for clinicians. UMI Number: 3497467
- Williams, G. J., & Larkin, R. F. (2013). Narrative writing, reading and cognitive processes in middle childhood: What are the links? *Learning and Individual Differences*, 28(0), 142-150. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.lindif.2012.08.003>
- Wong, D. L., Eaton, Wilson, Wingkelstein, & Schwartz. (2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatric Wong (S. K. Andry Hartono, Setiawan, Trans. 6 ed.). Jakarta: EGC.
- Yusuf, S. (2010). Psikologi perkembangan anak dan remaja. Bandung: PT. Remaja Rodaskarya