

PENERAPAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK, PSIKOEDUKASI KELUARGA, PERAN KADER DAN GURU DALAM PENINGKATAN KESEHATAN JIWA ANAK USIA SEKOLAH

Shinta Yuliana Hasibuan^{1*}, Budi Anna Keliat², Giur Hargiana³

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan, MH Thamrin Boulevard 1100, Klp. Dua, Kec. Klp. Dua, Kota Tangerang, Banten 1581, Indonesia

²Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jl. Prof. DR. Sudjono D. Puspongoro, Kukusan, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat 16425, Indonesia

*shintayulianahasibuan@gmail.com

ABSTRAK

Promosi kesehatan jiwa merupakan bagian penting yang perlu untuk diberikan kepada anak usia sekolah dalam membantu proses tumbuh kembangnya ketika menghadapi stresor. Penelitian bertujuan mengetahui pengaruh terapi kelompok terapeutik (TKT) anak sekolah pada anak, psikoedukasi keluarga, pendampingan kader dan guru terhadap peningkatan tugas dan aspek perkembangan anak usia sekolah. Desain penelitian riset operasional melibatkan 47 anak sekolah. Hasil menunjukkan bahwa adanya peningkatan tugas dan aspek perkembangan anak usia sekolah secara bermakna setelah terapi kelompok terapeutik anak usia sekolah, psikoedukasi keluarga, pendampingan kader dan monitoring evaluasi orang tua dan kader lebih tinggi secara bermakna dibandingkan pada kelompok lain (p value < 0.05). TKT anak sekolah pada anak, psikoedukasi keluarga, pendampingan kader, dan monitoring evaluasi orang tua dan kader direkomendasikan pada anak usia sekolah untuk meningkatkan tugas dan aspek perkembangan anak usia sekolah untuk peningkatan kesehatan jiwa.

Kata kunci: anak usia sekolah; guru; kader; terapi kelompok terapeutik

APPLICATION OF THERAPEUTIC GROUP THERAPY, FAMILY PSYCHOEDUCATION, THE ROLE OF CADRES AND TEACHERS IN IMPROVING THE MENTAL HEALTH OF SCHOOL-AGE CHILDREN

ABSTRACT

Mental health promotion is an important part that needs to be given to school-age children in helping the process of growth and development when facing stressors. This study aims to determine the effect of school children's therapeutic group therapy (TKT), family psychoeducation, mentoring of cadres and teachers on improving the tasks and developmental aspects of school-age children. The operational research design involved 47 school children. The results showed that there was a significant increase in the tasks and developmental aspects of school-age children after therapeutic group therapy for school-age children, family psychoeducation, cadre assistance and evaluation monitoring of parents and cadres were significantly higher than in other groups (p value < 0.05). TKT for school children, family psychoeducation, cadre assistance, and monitoring evaluation of parents and cadres are recommended for school-age children to improve the tasks and developmental aspects of school-age children to improve mental health.

Keywords: cadres; school-age children; teachers; therapeutic group therapy.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa pada anak usia sekolah merupakan kondisi sehat dan sejahtera secara keseluruhan mencakup kesejahteraan jiwa, emosional dan perilaku dan mencapai perkembangan serta dapat memengaruhi anak berpikir, merasa dan bertindak ketika menangani stres, berhubungan dengan orang lain dan membuat pilihan (CDC, 2022b, 2022a). World Health Organization menyatakan bahwa 10% anak dan remaja mengalami gangguan jiwa akan tetapi mayoritas tidak mencari bantuan ataupun menerima perawatan (WHO, 2022).

Perkiraan kesehatan jiwa yang terjadi pada anak diantara rentang usia 3-17 tahun yang dilakukan survey dari tahun 2016-2019 sekitar 9.8% anak mengalami ADHD, 9.4% mengalami ansietas, 8.9% mengalami masalah perilaku dan 4.4% mengalami depresi (CDC, 2022b). Usia anak sekolah merupakan tahap perkembangan sehingga diperlukan pencegahan atau promosi kesehatan jiwa agar tidak terjadi gangguan jiwa

Pada anak usia sekolah salah satu promosi kesehatan jiwa yang dapat diberikan adalah terapi kelompok teraupetik (TKT) anak usia sekolah. Pada pemberian TKT anak akan diberikan stimulasi terkait dengan aspek perkembangan mulai dari motorik kasar dan halus, kognitif, bahasa, emosional, moral, spiritual dan sosial dimana delapan aspek perkembangan ini akan meningkatkan tugas perkembangan anak usia dan akan membantu membentuk kesehatan jiwa mereka. Penelitian tentang penerapan terapi anak usia sekolah untuk mengetahui tugas dan aspek perkembangan didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan pada anak, sehingga anak mengetahui tugas dan aspek perkembangannya yang meningkatkan rasa percaya diri anak sekolah (Usraleli et al., 2021). Penelitian lain juga mengatakan bahwa peningkatan perkembangan anak usia sekolah meningkat setelah diberikan TKT (Widyaningrum et al., 2020; Yektiningsih et al., 2021). Penelitian lain mengenai TKT anak usia sekolah direkomendasikan diberikan untuk menstimulus perkembangan anak usia sekolah untuk mencapai kemandirian dan kepercayaan diri anak (Nova et al., 2019; Usraleli et al., 2021; Yektiningsih et al., 2021). Berdasarkan penelitian tersebut maka dapat dikatakan bahwa pemberian TKT dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang tugas perkembangannya dan juga adanya peningkatan terhadap tugas perkembangannya. Penelitian tentang hubungan keluarga dengan tumbuh kembang anak didapatkan hasil bahwa adanya hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan tumbuh kembang anak dan dikatakan juga bahwa perhatian keluarga terhadap tumbuh kembang anak menjadi salah satu faktor yang penting tentang bagaimana keluarga menstimulus tumbuh kembang anak (Suprayitno et al., 2021). Peran keluarga menjadi penting dalam proses tumbuh kembang anak agar mencegah terjadinya gangguan jiwa. Selain lingkungan rumah, sekolah juga menjadi salah satu faktor yang dapat membantu anak untuk meningkatkan kesehatan jiwanya.

Sekolah sebagai pendidikan formal yang melaksanakan bimbingan pengajaran dan latihan dalam rangka mencapai delapan aspek perkembangan yang harus dicapai oleh anak usia sekolah, dimana mereka akan berpikir, bersosialisasi dengan teman sebaya dan juga mengontrol emosionalnya (Istiana et al., 2011). Peran guru dan juga orang tua diperlukan dalam membangun mengoptimalkan tumbuh kembang anak (Malfasari et al., 2020; Mulyadi, 2018). Pemahaman yang baik tentang perkembangan anak sangat membantu orang tua dan guru untuk memberikan stimulasi pada tumbuh kembang anak usia sekolah dengan baik, sehingga akan menghasilkan perkembangan anak yang baik, dan terhindar dari gangguan jiwa. Selain itu, pelayanan kesehatan jiwa yang baik dapat memberikan kesempatan kepada anak untuk bertumbuh dan berkembang semaksimal mungkin. Setiap orang baik itu dalam keluarga dan komunitas memiliki peran yang penting untuk memastikan bahwa lingkungan tempat mereka tumbuh merupakan lingkungan yang positif dan dapat membantu mereka untuk dapat meningkatkan kesehatan jiwa mereka. Oleh sebab itu dilakukan kegiatan promosi kesehatan pada anak usia sekolah dengan memberikan terapi kelompok teraupetik dan psikoedukasi pada keluarga yang bekerja sama dengan Kader Kesehatan Jiwa (KKJ) dan juga guru di sekolah mulai dari perencanaan kegiatan penyuluhan sampai pada pelaksanaan terapi kelompok teraupetik pada anak usia sekolah untuk membentuk fase industri. Pemberian terapi ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok teraupetik, psikoedukasi keluarga, peran kader dan guru terhadap tugas dan aspek perkembangan dalam peningkatan kesehatan jiwa anak usia sekolah.

METODE

Desain penelitian menggunakan operasional riset yang terdiri dari 6 langkah (1) observasi masalah yaitu melakukan pengkajian pada anak usia sekolah ditemukan bahwa banyaknya anak usia sekolah, keluarga, kader dan juga guru yang belum memahami tentang tugas dan aspek perkembangan anak usia sekolah dan cara menstimulus aspek perkembangan untuk meningkatkan kesehatan jiwa anak usia sekolah. (2) analisis masalah dan menetapkan diagnosa keperawatan yaitu kesiapan peningkatan perkembangan anak usia sekolah, (3) mengembangkan model keperawatan dengan memilih terapi yang terbagi atas tiga kelompok, Pemberian terapi kelompok terapeutic anak usia sekolah dibagi menjadi tiga kelompok. Kelompok pertama 8 anak usia sekolah yang mendapat terapi TKT, pendampingan kader, psikoedukasi keluarga, monitoring dan evaluasi kader dan keluarga. Kelompok kedua yang terdiri 20 anak usia sekolah yang mendapatkan terapi TKT, pendampingan kader, monitoring dan evaluasi kader. Kelompok tiga mendapat terapi TKT, pendampingan kader, pendampingan guru dan monitoring evaluasi guru yang terdiri dari 19 anak usia sekolah. (4) menyeleksi data yang akan diukur (5) solusi tindakan keperawatan (TKT anak usia sekolah, psikoedukasi keluarga, pendampingan kader dan guru) (6) mengimplementasikan tindakan keperawatan (Midgley & Ochoa-Arias, 2004).

HASIL

Tabel 1.
 Karakteristik Anak Sekolah (n=47)

Karakteristik	Paket Terapi	N	Mean	SD	SE	Min-Max	95% CI	P Value
Usia	1	8	9.13	1.64	0.58	6-11	7.75-10.50	0.976
	2	20	9.05	1.53	0.34	6-11	8.33-9.77	
	3	19	9.16	1.53	0.35	6-12	8.84-9.90	
	Total	47	9.11	1.52	0.22	6-12	8.66-9.55	
Jenis Kelamin	1	8	0.63	1.60	0.56	0-1	0.19-1.06	0.334
	2	20	0.45	1.59	0.35	0-1	0.21-0.69	
	3	19	0.32	1.49	0.34	0-1	0.09-0.55	
	Total	47	0.43	1.53	0.22	0-1	0.28-0.57	
Kelas	1	8	3.50	0.51	0.18	1-5	2.16-2.84	0.853
	2	20	3.65	0.51	0.11	1-6	2.90-4.40	
	3	19	3.37	0.47	0.11	1-6	2.65-4.09	
	Total	47	3.51	0.50	0.07	1-6	3.06-3.96	

Tabel 1 diketahui bahwa rata-rata usia klien anak sekolah adalah 9.11 usia terbanyak adalah 10 tahun (31.9%) tahun. Jenis kelamin paling banyak adalah laki laki (57.4%), pendidikan rata rata adalah 3.51 paling banyak adalah kelas 4 SD (25.5%). Uji kesetaraan untuk usia, jenis kelamin dan kelas setara dengan P value 0,05.

Tabel 2 rata rata tugas perkembangan sebelum tindakan 12.06 dari 16 (78.7%) dari nilai minimal 11 dan maksimal 16. Uji kesetaraan tugas perkembangan antara kelompok 1, kelompok 2 dan kelompok 3 adalah setara dengan P value > 0.05. Aspek perkembangan terdiri atas 8 aspek yaitu, motorik kasar, motorik halus, kognitif, bahasa, emosional, kepribadian, moral, spiritual dan sosial. Hasil analisis pada pada setiap aspek perkembangan tertera pada tabel 3. Rata rata komposit aspek perkembangan sebelum tindakan 47.62 (86.58%) dari nilai minimal 39 dan maksimal 55. Uji kesetaraan komposit aspek perkembangan antara kelompok 1, kelompok 2 dan kelompok 3 adalah setara dengan P value > 0.05.

Tabel 2.
 Analisa Tugas dan Aspek Perkembangan Anak Usia Sekolah sebelum Pemberian Terapi
 (n=47)

Variabel	Paket Terapi	n	Mean	SD	SE	Min-Max	95% CI		P Value
							Min	Max	
Tugas Perkembangan (16)	1	8	13.13	1.36	0.479	11-15	11.99	14.26	0.085
	2	20	11.15	0.75	0.167	10-12	10.80	11.50	
	3	19	13.89	1.15	0.264	12-16	13.34	14.45	
	Total	47	12.60	1.64	0.239	10-16	12.12	13.08	
Aspek Perkembangan									
Motorik Kasar (5)	1	8	4,88	0.35	0.12	4-5	4.58	5.17	0.001
	2	20	4,95	0.22	0.05	4-5	4.85	5.05	
	3	19	4,74	0.45	0.10	4-5	4.52	4.95	
	Total	47	4,85	0.36	0.52	4-5	4.75	4.96	
Motorik Halus (4)	1	8	3,38	0.52	0.18	3-4	2.94	3.81	0.64
	2	20	3,45	0.51	0.11	3-4	3.21	3.69	
	3	19	3,37	0.49	0.11	3-4	3.13	3.61	
	Total	47	3,40	0.49	0.07	3-4	3.26	3.55	
Kognitif (6)	1	8	5,38	0.52	0.18	5-6	4.94	5.81	0.335
	2	20	4,50	0.51	0.11	4-5	4.48	4.92	
	3	19	5,58	0.51	0.12	4-6	5.33	5.82	
	Total	47	5,09	0.72	0.09	4-6	4.98	5.36	
Bahasa (5)	1	8	4,50	0.53	0.18	4-5	4.05	4.95	0.112
	2	20	4,65	0.67	0.15	3-5	4.34	4.96	
	3	19	4,11	0.87	0.20	3-5	3.68	4.53	
	Total	47	4,40	0.77	0.11	3-5	4.18	4.63	
Emosional (11)	1	8	10,00	0.93	0.33	9-11	9.23	10.77	0.082
	2	20	9,55	0.51	0.11	9-10	9.31	9.79	
	3	19	10,37	0.68	0.16	9-11	10.04	10.70	
	Total	47	9,96	0.75	0.11	9-11	9.74	10.18	
Kepribadian (5)	1	8	5,00	0.00	0.00	5-5	5.00	5.00	1.000
	2	20	5,00	0.00	0.00	5-5	5.00	5.00	
	3	19	5,00	0.00	0.00	5-5	5.00	5.00	
	Total	47	5,00	0.00	0.00	5-5	5.00	5.00	
Moral (4)	1	8	3,38	0.52	0.18	3-4	2.94	3.81	0.008
	2	20	3,50	0.51	0.11	3-4	3.26	3.74	
	3	19	3,79	0.42	0.09	3-4	3.59	3.99	
	Total	47	3,60	0.49	0.07	7-8	3.45	3.74	
Spiritual (8)	1	8	7,75	0.46	0.16	7-8	7.36	8.14	0.036
	2	20	7,75	0.44	0.09	7-8	7.54	7.96	
	3	19	7,89	0.31	0.07	7-8	7.74	8.05	
	Total	47	7,81	0.39	0.05	7-8	7.69	7.93	
Sosial (7)	1	8	6,25	0.47	0.16	6-7	5.86	6.64	0.136
	2	20	6,45	0.51	0.11	6-7	6.21	6.69	
	3	19	6,37	0.59	0.14	5-7	6.08	6.66	
	Total	47	6,38	0.53	0.08	5-7	6.23	6.54	
Komposit (55)	1	8	50,50	1.85	0.65	48-54	48.95	52.05	0.157
	2	20	43,05	2.26	0.49	39-46	42.22	44.28	
	3	19	51,21	2.66	0.61	47-55	49.93	52.49	
	Total	47	47,62	4.61	0.66	39-55	46.38	49.03	

Tabel 3
 Perubahan Tugas dan Aspek Perkembangan Anak Usia Sekolah Sebelum dan Sesudah
 Pemberian Terapi Pada Kelompok 1 (n=47)

Variabel	n	Pre (Sebelum diberikan tindakan)	Post 1 (TKT, FPE, pendampingan kader)	Post 2 (TKT, FPE, Monev Klg dan Kader)	Mean Diff	P Value
		Mean	Mean	Mean		
Tugas Perkembangan (16)	8	13.13	15.38	15.50	2.37	0.000
Aspek Perkembangan						0.000
Motorik Kasar (5)	8	4.88	5.00	5.00	0.12	0.000
Motorik Halus (4)	8	3.38	3.38	3.63	0.25	0.000
Kognitif (6)	8	5.38	5.75	6.00	0.62	0.000
Bahasa (5)	8	4.50	4.50	4.75	0.25	0.000
Emosional (11)	8	10.00	10.13	10.75	0.75	0.000
Moral (4)	8	3.38	3.38	4.00	0.62	0.000
Kepribadian (8)	8	5.00	5.00	5.00	0	0.000
Spiritual (8)	8	7.75	7.75	7.75	0	0.000
Sosial (7)	8	6.25	6.50	6.50	0.25	0.000
Komposit (55)	8	50.50	51.13	53.38	9	0.000

Tabel 3 rata rata tugas perkembangan anak usia sekolah sebelum diberikan terapi rata rata 13.13 (82.1%), setelah diberikan TKT, pendampingan kader dan psikoedukasi keluarga meningkat menjadi 15.38 (96.1), bertambah meningkat setelah dilakukan monitoring keluarga dan juga kader menjadi 15.50 (96.9%). Peningkatan signifikan pada aspek perkembangan dengan p value < 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tugas perkembangan anak usia sekolah dimana semakin meningkat nilai yang diperoleh menunjukkan tugas perkembangan yang semakin baik. Skor rata rata komposit pada aspek perkembangan sebelum diberikan terapi rata rata 50.50 (91.8%), meningkat setelah diberikan TKT, FPE dan pendampingan kader rata rata 51.13 (92.9%), bertambah meningkat setelah dilakukan monitoring kader menjadi 53.38 (97.05%).

Peningkatan signifikan dengan p value < 0.05 pada motorik kasar, motorik halus, kognitif, bahasa, emosional, moral dan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada aspek perkembangan anak usia sekolah dimana semakin meningkat nilai yang diperoleh menunjukkan tugas perkembangan yang semakin baik, sedangkan pada aspek perkembangan kepribadian dan spiritual tidak ada peningkatan yang signifikan dengan p value > 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada peningkatan yang signifikan pada aspek kepribadian dan spiritual.

Tabel 4 rata rata tugas perkembangan anak usia sekolah sebelum diberikan terapi rata rata 11.59 (69.7%), meningkat setelah diberikan TKT dan pendampingan kader menjadi 12.40 (77.5%), bertambah meningkat setelah dilakukan monitoring kader menjadi 14.60 (91.3%). Peningkatan signifikan dengan p value < 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tugas perkembangan anak usia sekolah dimana semakin meningkat nilai yang diperoleh menunjukkan tugas perkembangan yang semakin baik. Skor rata rata komposit pada aspek perkembangan sebelum diberikan terapi rata rata 43.05 (78.27%), meningkat setelah diberikan TKT dan pendampingan kader rata rata 43.65 (79.36%), bertambah meningkat setelah

dilakukan monitoring kader menjadi 45.60 (82.9%). Peningkatan signifikan dengan p value < 0.05 pada motorik kasar, motorik halus, kognitif, bahasa, emosional, moral, spiritual dan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada aspek perkembangan anak usia sekolah dimana semakin meningkat nilai yang diperoleh menunjukkan tugas perkembangan yang semakin baik, sedangkan pada aspek perkembangan kepribadian tidak ada peningkatan yang signifikan dengan p value > 0,05. Hal ini menunjukan bahwa tidak ada peningkatan pada aspek kepribadian.

Tabel 4.
 Perubahan Tugas dan Aspek Perkembangan Anak Usia Sekolah Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Pada Kelompok 2 (n=47)

Variabel	n	Pre (Sebelum diberikan tindakan)	Post 1 (TKT, pendampingan kader)	Post 2 (Monev Kader)	Mean Diff	P Value
		Mean	Mean	Mean		
Tugas Perkembangan (16)	20	11.15	12.40	14.60	3,45	0.000
Aspek Perkembangan						0.000
Motorik Kasar (5)	20	4.95	5.00	5.00	0.05	0.000
Motorik Halus (4)	20	3.45	3.50	3.85	0.4	0.000
Kognitif (6)	20	4.50	4.85	5.00	0.5	0.000
Bahasa (5)	20	4.65	4.75	4.80	0.15	0.000
Emosional (11)	20	9.45	9.55	10.15	0.7	0.000
Moral (4)	20	3.50	3.50	3.85	0.35	0.000
Kepribadian (8)	20	5.00	5.00	5.00	0	0.000
Spiritual (8)	20	7.75	7.75	7.95	0.04	0.000
Sosial (7)	20	6.45	6.45	6.80	0.35	0.000
Komposit (55)	20	43.05	43.65	45.60	2.55	0.000

Tabel 5.
 Analisa Perbedaan Tugas dan Aspek Perkembangan Anak Usia Sekolah Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Pada Kelompok 3 (n=47)

Variabel	n	Pre (Sebelum diberikan tindakan)	Post 1 (TKT, pendampingan kader)	Post 2 (Monev Guru)	Mean Diff	P Value
		Mean	Mean	Mean		
Tugas Perkembangan (16)	19	13.89	14.63	14.95	1.06	0.000
Aspek Perkembangan						0.000
Motorik Kasar (5)	19	4.74	5.00	5.00	0.25	0.000
Motorik Halus (4)	19	3.37	3.37	3.68	0.31	0.000
Kognitif (6)	19	5.58	5.58	5.89	0.31	0.000
Bahasa (5)	19	4.11	4.53	4.58	0.47	0.000
Emosional (11)	19	10.37	10.42	10.89	0.52	0.000
Moral (4)	19	3.79	3.79	4.00	0.21	0.000
Kepribadian (8)	19	5.00	5.00	5.00	0	0.000
Spiritual (8)	19	7.89	7.89	8.00	0.11	0.000
Sosial (7)	19	6.37	6.37	6.84	0.47	0.000
Komposit (55)	19	51.21	51.95	53.89	2.68	0.000

Tabel 6 rata rata tugas perkembangan anak usia sekolah sebelum diberikan terapi 13.89 (86.8%), meningkat setelah diberikan TKT dan pendampingan kader menjadi 14.63 (91.4%), bertambah meningkat setelah dilakukan monitoring guru menjadi 14.95 (93.4%). Peningkatan

signifikan dengan p value > 0.05 . Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tugas perkembangan anak usia sekolah dimana semakin meningkat nilai yang diperoleh menunjukkan tugas perkembangan yang semakin baik. Skor rata rata komposit pada aspek perkembangan sebelum diberikan terapi rata rata 51.21 (93.1%), meningkat setelah diberikan TKT dan pendampingan kader 51.95 (94.5%), bertambah meningkat setelah dilakukan monitoring guru menjadi 53.38 (97.9%). Peningkatan signifikan pada aspek perkembangan dengan p value < 0.05 pada motorik kasar, motorik halus, kognitif, bahasa, emosional, moral, spiritual. Hal ini menunjukan bahwa terjadi peningkatan pada aspek perkembangan anak usia sekolah dimana semakin meningkat nilai yang diperoleh menunjukan tugas perkembangan yang semakin baik, sedangkan pada aspek perkembangan kepribadian tidak ada peningkatan yang signifikan dengan p value $> 0,05$. Hal ini menunjukan bahwa tidak ada peningkatan pada aspek kepribadian.

Tabel 7.
 Perbedaan Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi (n=47)

Variabel	Paket terapi satu n=8 (TKT, pendampingan kader dan psikoedukasi keluarga)			Paket terapi dua n=20 (TKT dan pendampingan kader)			Paket terapi tiga n=19 (TKT, pendampingan kader dan guru)			P value
	Mean	Mean diff	SE	Mean	Mean diff	SE	Mean	Mean diff	SE	
Tugas Perkembangan Post 1 (16)	15.38	2.975*	0.433	12.40	- 2.975*	0.433	14.63	- 0.743	0.436	0.025
Tugas Perkembangan Post 2 (16)	15.50	0.900*	0.320	14.60	- 0.900*	0.320	14.95	- 0.553	0.322	0.000

* Bermakna pada $\alpha = 0.05$

Tabel 7 tugas perkembangan sesudah diberikan paket terapi satu (TKT, pendampingan kader dan psikoedukasi keluarga) meningkat menjadi 15.38 (96.1%), paket terapi dua (TKT dan pendampingan kader) meningkat menjadi 12.40 (77.5%) dan pake terapi tiga (TKT, pendampingan kader dan guru) meningkat menjadi 14.63 (91.4%). Hasil uji anova diperoleh p value < 0.05 artinya ada perbedaan tugas perkembangan setelah diberikan terapi pada kelompok satu, dua dan tiga. Analisis lebih lanjut membuktikan bahwa tugas perkembangan kelompok berbeda signifikan antara kelompok satu yang mendapat TKT, pendampingan kader dan psikoedukasi keluarga dengan kelompok dua yang mendapat TKT dan pendampingan kader. Tugas perkembangan pada kelompok satu sesudah dilakukan monitoring keluarga dan kader bertambah meningkat menjadi 15.50 (96.8%), pada kelompok dua sesudah dilakukan monitoring kader bertambah meningkat menjadi 14.60 (91.25%), kelompok tiga sesudah dilakukan monitoring guru dan kader bertambah meningkat menjadi 14.95 (93.4%). Hasil uji anova diperoleh p value < 0.05 artinya ada perbedaan tugas perkembangan setelah dilakukan monitoring dan evaluasi pada kelompok satu, dua dan tiga. Analisis lebih lanjut membuktikan bahwa tugas perkembangan kelompok yang berbeda signifikan adalah kelompok satu yang mendapat tambahan monitoring evaluasi keluarga dan kader dengan kelompok dua yang mendapat tambahan monitoring evaluasi kader.

Tabel 8 terlihat perbedaan bermakna pada tiga aspek perkembangan anak usia sekolah yaitu pada aspek kognitif, emosional dan spiritual. Pada aspek kognitif pada kelompok satu sesudah dilakukan monitoring keluarga dan kader meningkat menjadi 6.00 (100%), pada kelompok dua sesudah dilakukan monitoring kader bertambah meningkat menjadi 5.00 (83.33%), kelompok tiga sesudah dilakukan monitoring guru dan kader bertambah meningkat menjadi

5.94 (99%). Hasil uji anova diperoleh p value < 0.05 artinya ada perbedaan aspek kognitif setelah dilakukan monitoring dan evaluasi pada kelompok satu, dua dan tiga. Analisis lebih lanjut membuktikan bahwa aspek kognitif kelompok yang berbeda signifikan adalah kelompok satu yang mendapat tambahan monitoring evaluasi keluarga dan kader dengan kelompok dua yang mendapat tambahan monitoring evaluasi kader.

Tabel 8.
 Perbedaan Aspek Perkembangan Anak Usia Sekolah Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi (n=47)

Variabel	Paket terapi satu n=8 (TKT, pendampingan kader dan psikoedukasi keluarga)			Paket terapi dua n=20 (TKT dan pendampingan kader)			Paket terapi tiga n=19 (TKT, pendampingan kader dan guru)			P value
	Mean	Mean diff	SE	Mean	Mean diff	SE	Mean	Mean diff	SE	
Motorik Kasar Post 1 (5)	5.00	-	-	5.00	-	-	5.00	-	-	-
Motorik Kasar Post 2 (5)	5.00	-	-	5.00	-	-	5.00	-	-	-
Motorik Halus Post 1 (4)	3.38	-0.125	0.212	3.50	0.125	0.214	3.37	0.743	-0.07	0.688
Motorik Halus Post 2 (4)	3.63	-0.225	0.184	3.85	0.225	0.184	3.68	0.059	0.186	0.360
Kognitif Post 1 (6)	5.75	0.900*	0.186	4.85	-0.900*	0.186	5.58	-0.171	0.142	0.000
Kognitif Post 2 (6)	6.00	1.000*	0.217	5.00	-1.000*	0.217	5.89	-0.105	0.218	0.000
Bahasa Post 1 (5)	4.50	-0.250	0.204	4.75	0.250	0.204	4.53	0.026		0.283
Bahasa Post 2 (5)	4.75	-0.050	0.193	4.80	0.050	0.193	4.58	-0.171	0.194	0.318
Emosional Post 1 (11)	10.13	0.675*	0,271	10.00	-0.675*	0,271	10.42	0,296	0,273	0.000
Emosional Post 2 (11)	10.75	0.600*	0,217	10.15	-0.600*	,217	10.89	0,145	0,219	0.000
Moral Post 1 (4)	3.38	-0,125	0,200	3.50	0,125	0,200	3.79	0,414	0,201	0.070
Moral Post 2 (4)	4.00	0,150	0,101	3.85	-0,150	0,101	4.00	0,000	0,101	0.120
Kepribadian Post 1 (5)	5.00	-	-	5.00	-	-	5.00	-	-	-
Kepribadian Post 2 (5)	5.00	-	-	5.00	-	-	5.00	-	-	-
Spiritual Post 1 (8)	7.75	0,050	0,247	7.75	-0,050	0,247	7.89	-0,132	0,249	0.482
Spiritual Post 2 (8)	7.75	-0,200	0,099	7.95	,200	0,099	8.00	.0250*	0,099	0.050
Sosial Post 1 (7)	6.50	0,050	0,247	6.45	-0,050	0,247	6.37	-0,132	0,249	0.845
Sosial Post 2 (7)	6.50	-0,300	0,175	6.80	0,300	0,175	6.84	0,342	0,177	0.149
Komposit Post 1 (55)	51.13	7.475*	0,842	43.65	-7.475*	0,842	51.95	0,822	0,849	0.000
Komposit Post 2 (55)	53.38	7.775*	0,663	45.60	-7.775*	0,663	53.89	0,520	0,668	0.000

* Bermakna pada $\alpha = 0.05$

Perubahan pada aspek emosional sesudah diberikan paket terapi satu meningkat menjadi 10.13 (92,1%) dan bertambah meningkat setelah dilakukan monitoring keluarga dan kader bertambah meningkat menjadi 10.75 (97.7). Paket terapi dua tetap di 9.45 (85.9%) dan bertambah meningkat sesudah dilakukan monitoring kader menjadi 10.15 (92.27%). Paket terapi tiga meningkat menjadi 10.42 (94.7%) dan bertambah meningkat setelah dilakukan monitoring guru dan kader bertambah meningkat menjadi 10.89 (99%). Hasil uji anova diperoleh p value > 0.05 artinya ada perbedaan aspek emosional setelah diberikan terapi pada kelompok satu, dua dan tiga. Analisis lebih lanjut membuktikan bahwa aspek emosional kelompok yang berbeda signifikan adalah kelompok satu yang mendapat TKT, pendampingan kader dan psikoedukasi keluarga dengan kelompok dua yang mendapat TKT dan pendampingan kader. Perubahan pada aspek spiritual sesudah diberikan paket terapi satu tetap di rata rata 7.75 (96.9%) sesudah dilakukan monitoring keluarga dan kader tetap di rata rata 7.75 (96.9%). Paket terapi dua tetap di rata rata 7.75 (96.9%) sesudah dilakukan monitoring kader meningkat menjadi 7.95 (99.4%). Paket terapi tiga rata rata 7.89 (99.6%) sesudah dilakukan monitoring guru dan kader bertambah meningkat menjadi 8.00 (100%). Hasil uji anova diperoleh p value < 0.05 artinya ada perbedaan aspek spiritual setelah dilakukan monitoring dan evaluasi pada kelompok satu, dua dan tiga. Analisis lebih lanjut membuktikan bahwa aspek spiritual kelompok yang berbeda signifikan adalah kelompok satu yang mendapat tambahan monitoring evaluasi keluarga dan kader dengan kelompok tiga yang mendapat tambahan monitoring evaluasi guru dan kader.

Hasil rata rata komposit aspek perkembangan sesudah diberikan paket terapi satu meningkat menjadi 51.13 (92.9%), paket terapi dua rata rata 43.65 (79.36%) dan paket terapi tiga tetap di rata rata 51.95 (94.5%). Hasil uji anova diperoleh p value < 0.05 artinya ada perbedaan rata rata aspek komposit setelah diberikan terapi pada kelompok satu, dua dan tiga. Analisis lebih lanjut membuktikan bahwa rata rata komposit aspek perkembangan kelompok yang berbeda signifikan adalah kelompok satu yang mendapat TKT, pendampingan kader dan psikoedukasi keluarga dengan kelompok dua yang mendapat TKT dan pendampingan kader. Rata rata komposit pada kelompok satu sesudah dilakukan monitoring keluarga dan kader tetap di rata rata 53.38 (97%). Pada kelompok dua sesudah dilakukan monitoring kader bertambah meningkat menjadi 45.60 (82.9%), kelompok tiga sesudah dilakukan monitoring guru dan kader bertambah meningkat menjadi 53.89 (97.9%). Hasil uji anova diperoleh p value < 0.05 artinya ada perbedaan rata rata komposit aspek perkembangan setelah dilakukan monitoring dan evaluasi pada kelompok satu, dua dan tiga. Analisis lebih lanjut membuktikan bahwa rata rata komposit aspek perkembangan kelompok yang berbeda signifikan adalah kelompok satu yang mendapat tambahan monitoring evaluasi keluarga dan kader dengan kelompok dua yang mendapat tambahan monitoring evaluasi kader.

PEMBAHASAN

Terapi yang diberikan untuk mengoptimalkan perkembangan anak usia sekolah mencapai fase industri, ditujukan pada anak, orang tua, guru dan kader kesehatan. Pemberian terapi kelompok terapeutik diharapkan dapat meningkatkan kemampuan anak baik secara kognitif maupun psikomotor dalam melakukan stimulasi perkembangan pada masa anak usia sekolah. Terapi aktivitas kelompok usia sekolah merupakan salah satu terapi yang akan mampu untuk membantu klien usia sekolah mencapai tugas perkembangannya. Berdasarkan beberapa penelitian TKT anak usia sekolah direkomendasikan diberikan untuk menstimulus perkembangan anak usia sekolah untuk mencapai kemandirian dan kepercayaan diri anak (Nova et al., 2019; Usraleli et al., 2021; Yektiningsih et al., 2021). Selain memberikan terapi kepada anak sekolah, psikoedukasi keluarga juga diberikan kepada orang tua. Keluarga merupakan salah satu sasaran dalam meningkatkan kesehatan jiwa anak usia sekolah, karena

keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang berperan dalam meningkatkan kesehatan keluarganya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal baik secara fisik maupun mental. Psikoedukasi keluarga adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan pada keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Prinsip psikoedukasi ini membantu anggota keluarga dalam meningkatkan pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan melalui pemberian informasi dan edukasi yang dapat mendukung terhadap pencegahan dan peningkatan dukungan kesehatan bagi anggota keluarga (Keliat & Pasaribu, 2016). Selain dengan diberikan TKT, pemberian FPE baik dilakukan karena orang tua akan melatih anak dengan memberikan stimulasi pada setiap aspek perkembangan (Nova et al., 2019).

Peran lingkungan keluarga terintegrasi dengan peran sekolah dan masyarakat. Pendidikan serta peran guru merupakan investasi masa depan untuk menyiapkan anak usia sekolah yang berkualitas dimana pendidikan merupakan proses pengembangan potensi anak dan interaksi antara potensi individu dengan lingkungannya sehingga tercapainya tugas dan perkembangan anak usia sekolah (Hulukati, 2015). Guru memiliki tanggung jawab utama untuk menstimulasi dan membimbing perkembangan intelektual anak (Hurlock, 2005). Guru, bersama dengan orang tua, memengaruhi sikap dan nilai anak. Guru memberikan pujian dan juga dukungan dengan pernyataan yang jelas dan dapat diterima maka hal tersebut akan membantu mereka memperluas pikiran dan perasaan mereka, membantu mereka memecahkan masalah dan usia mereka. Tindakan keperawatan ini juga melibatkan kader kesehatan jiwa (KKJ) dan masyarakat. KKJ adalah strategi terbaik untuk tetap menjaga kesehatan jiwa di lingkungan masyarakat. Kegiatan pelaksanaan dalam pemberian pelayanan kesehatan adalah dengan melakukan upaya preventif seperti melakukan kegiatan deteksi dini bagi keluarga dengan anak usia sekolah, dan mendorong keluarga untuk berpartisipasi dalam kegiatan TKT untuk menstimulasi anak usia sekolah dan memotivasi anak usia sekolah dalam kegiatan TKT, kunjungan rumah untuk memantau perkembangan anak usia sekolah, dan tumbuh kembang.

Tugas dan Aspek Perkembangan Anak Usia Sekolah Sebelum Pemberian Terapi

Tugas dan aspek perkembangan anak usia sekolah merupakan kemampuan anak untuk mencapai perkembangan industri dari anak usia sekolah. Rata rata aspek perkembangan anak usia sekolah yang belum terpenuhi dengan baik adalah aspek motorik kasar 97%, aspek motorik halus 85%, aspek kognitif 84.75%, aspek bahasa 88%, aspek emosional sebesar 90.5%, lalu dilanjut aspek moral 90%, aspek spiritual 97.6% dan aspek sosial 91.1%, sedangkan untuk aspek kepribadian ditemukan pada anak usia sekolah sudah tercapai pada 100%. Hasil ini berbeda dengan penelitian lain yang mendapatkan untuk aspek perkembangan yang kurang terpenuhi adalah aspek emosi dan kepribadian dengan rata-rata 63,1 % diikuti oleh aspek moral dan spiritual sebesar 64% dan aspek psikososial sebesar 70,2 % (Gowi, 2012). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada aspek yang sama yang belum tercapai yaitu aspek emosional, dan aspek emosional pada anak usia sekolah lebih rendah dibandingkan penelitian sebelumnya. Berbeda dengan aspek kepribadian, dimana sudah tercapai 100% sedangkan pada penelitian lain lebih rendah 63.1%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa antara pemberian terapi ini dengan penelitian lain didapatkan hasil yang bervariasi mengenai aspek perkembangan anak usia sekolah sebelum diberikan tindakan keperawatan, dan aspek emosional merupakan yang paling rendah dibandingkan aspek perkembangan yang lain.

Pengaruh Terapi Kelompok Terapetik Anak Usia Sekolah dan Psikoedukasi Keluarga terhadap Peningkatan Tugas dan Aspek Perkembangan Anak Usia Sekolah (Paket Terapi Satu)

Tugas perkembangan anak usia sekolah merupakan tugas perkembangan pada periode ini yang harus tercapai. Tercapainya tugas perkembangan pada setiap individu anak usia sekolah akan memberikan keberhasilan dan kebahagiaan serta dapat memudahkan anak ketika menjalani tugas berikutnya. Kegagalan dalam pencapaian tugas perkembangan akan membuat kekecewaan pada anak dan akan sulit dalam mencapai tugas perkembangan berikutnya (Khaulani et al., 2020). Hasil pada pemberian terapi didapatkan bahwa tugas perkembangan anak usia sekolah belum tercapai sepenuhnya, oleh karena itu diberikan tindakan keperawatan terapi kelompok terapetik anak usia sekolah dan psikoedukasi keluarga. Salah satu cara tercapainya tugas perkembangan dapat dilakukan dengan diberikannya stimulasi terhadap delapan aspek perkembangan anak usia sekolah. Aspek perkembangan anak usia sekolah pada kelompok satu mengalami peningkatan setelah diberikan tindakan keperawatan. Pada aspek perkembangan motorik kasar menjadi 100%. Aspek kognitif meningkat menjadi 95.8%, aspek emosional menjadi 92.1% dan aspek sosial 92.8%. Hasil ini lebih tinggi dibandingkan dari penelitian lain dimana pada penelitian lain peningkatan pada aspek emosional meningkat menjadi 86.5%, spiritual 86%, dan pada aspek motorik kasar 100% aspek sosial 87%, namun berbeda pada aspek kognitif, pada penelitian lain aspek kognitif meningkat sebesar 98% (Gowi, 2012). Hasil tersebut menunjukkan bahwa antara hasil pada pemberian terapi ini dengan penelitian lain didapatkan hasil lebih tinggi mengenai aspek perkembangan anak usia sekolah setelah diberikan tindakan keperawatan terapi kelompok terapetik anak usia sekolah, psikoedukasi keluarga dan juga pendampingan kader, khususnya pada aspek motorik kasar, aspek kognitif, aspek emosional, dan aspek sosial.

Aspek perkembangan yang meningkat tidak lepas dari faktor protektif biologis, psikologis dan sosial anak usia sekolah. Faktor biologis pada anak usia kelompok satu terlihat bahwa ibu melakukan pemeriksaan rutin selama masa kehamilan, melahirkan normal, memberikan ASI eksklusif, imunisasi lengkap dan status nutrisi. Hal ini menjadi faktor protektif pada anak usia sekolah dikarenakan ketika Ibu melakukan pemeriksaan rutin, Ibu mendapatkan edukasi terkait tumbuh kembang anak mulai dari saat didalam kandungan. Penelitian tentang edukasi yang diberikan kepada ibu hamil terkait nutrisi anak selama masa kehamilan menyatakan bahwa ada hubungan antara edukasi selama masa kehamilan dengan kunjungan rutin ANC, pencegahan komplikasi melahirkan, pemberian ASI eksklusif, pemberian nutrisi yang cukup untuk ibu dan anak selama masa kehamilan dan juga pemberian nutrisi pada anak setelah lahir untuk mencegah stunting (Dyna et al., 2021; Ekayanthi & Suryani, 2019; Ida & Afriani, 2021; Naim et al., 2017; Retnaningtyas et al., 2022; Sistiarani et al., 2014). Riwayat kehamilan dan status nutrisi yang baik pada anak menjadikan faktor protektif pada tumbuh kembang anak dan juga dalam stimulasi aspek perkembangan anak usia sekolah.

Faktor protektif psikologis anak usia sekolah dilihat dari pola asuh, pengalaman tidak menyenangkan, konsep diri dan cita cita yang dimiliki oleh anak usia sekolah. Perkembangan anak ditentukan oleh pola asuh orang tua dan juga hubungan antara anak dengan anggota keluarga. Orang tua yang mencurahkan waktu dan perhatian kepada anak maka akan menciptakan rumah tangga yang berpusat pada anak, sebaliknya jika orang tua tidak mendengar anaknya makan akan menjadi rumah tangga yang berpusat pada orang dewasa (Hurlock, 2005). Beberapa penelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua terhadap tumbuh kembang anak, kemandirian anak, kecerdasan emosional, tercapainya perkembangan psikososial industri anak (Astuti & Untari, 2016; Dudu

et al., 2016; Jojon et al., 2017; Rachmawati & Nurmawati, 2014). Pola asuh yang diberikan orang tua kepada anaknya akan membantu anak dalam mencapai tugas perkembangannya.

Pola asuh juga memengaruhi konsep diri anak usia sekolah. Konsep diri merupakan nilai, keyakinan dan ide yang berkontribusi dalam penilaian diri sendiri dan memengaruhi hubungan dengan orang lain, karakteristik, kemampuan dan cita cita (Keliat & Pasaribu, 2016). Pola asuh demokratis merupakan pola asuh yang menjadikan anak yakin dan percaya diri terhadap kemampuan sendiri, hal ini dikarenakan orang tua dengan pola asuh demokratis akan mencerminkan sikap penerimaan, anak mampu memberikan pendapat dan juga orang tua menghargai pendapat anak (Santrock, 2013). Penelitian lain juga mengatakan bahwa pola asuh demokratis menjadikan anak mandiri dan memiliki konsep diri yang positif (Pramawaty et al., 2012). Konsep diri yang positif menjadi salah satu faktor protektor anak dalam mencapai tugas dan aspek perkembangannya.

Pola asuh, hubungan anak dengan keluarga dan konsep diri menjadi faktor protektif anak dalam meningkatkan tugas dan aspek perkembangan. Oleh sebab itu, penting dilakukannya psikoedukasi keluarga guna meningkatkan pengetahuan keluarga dalam memberikan stimulasi kepada anak. Hasil penelitian efektivitas terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga terhadap peningkatan inisiatif anak menyatakan bahwa adanya peran ibu dalam peningkatan aspek perkembangan anak usia sekolah, peningkatan ini erat kaitannya dengan pemberian *reinforcement* yang berupa pujian dan motivasi yang diberikan kepada anak (Setyaningsih, Keliat, B, Mustikasari., 2012). Penelitian lain juga menyatakan bahwa peran orang tua dalam perkembangan anak usia sekolah memiliki peran penting dalam memberikan stimulasi, hal ini dikarenakan stimulasi yang dilakukan dapat melibatkan kegiatan sehari-hari di rumah seperti merapikan tempat tidur, membuat kue, berdiskusi dengan anak, memberikan contoh dalam menerima dan bergorganisasi dengan orang lain. Peran tersebut juga dilatarbelakangi oleh waktu yang dicurahkan oleh orang tua kepada anaknya (Irmillia, E, Herlina, Y, Hasneli., 2015). Pada pemberian terapi ini terjadi peningkatan pada aspek perkembangan anak khususnya pada aspek motorik kasar, aspek kognitif, aspek emosional, dan aspek sosial pada anak, setelah diberikan stimulasi oleh keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa dengan diberikannya psikoedukasi pada keluarga, mampu meningkatkan pengetahuan orang tua dalam melakukan stimulasi kepada anak sehingga tercapainya tugas dan aspek perkembangan anak usia sekolah.

Faktor protektif sosiokultural dilihat dari sekolah, status sosial (anak kandung), interaksi di sekolah dan rumah, serta kegiatan spiritual. Faktor ini dapat membantu anak dalam meningkatkan tugas dan aspek perkembangannya. Kegiatan anak di sekolah akan membuat anak berinteraksi dengan teman sebayanya, kegiatan anak di lingkungan rumah akan membantu anak berinteraksi dengan lingkungan dan juga orang lain yang sebaya ataupun orang yang lebih tua. Semakin seringnya anak berinteraksi dengan orang lain, maka akan meningkatkan perkembangan bahasa dalam berinteraksi. Penelitian lain menyatakan bahwa dengan anak berinteraksi dengan orang lain baik itu teman sebaya ataupun keluarga akan meningkatkan kemampuan kognitif dan bahasa (Dewi et al., 2020). Intensnya interaksi yang dilakukan anak dengan orang lain akan menjadi faktor protektif anak dalam proses tumbuh kembang dan juga dapat menjadi stimulus pada aspek perkembangan.

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Anak Usia Sekolah, Psikoedukasi Keluarga dan Monitoring Kader dan Keluarga terhadap Peningkatan Tugas dan Aspek Perkembangan Anak Usia Sekolah (Paket Terapi Satu)

Aspek perkembangan yang semakin mengalami peningkatan setelah diberikan tindakan monitoring evaluasi kader dan keluarga pada kelompok satu adalah aspek motorik halus

menjadi 90.75%, aspek kognitif meningkat menjadi 100%, aspek bahasa menjadi 95%, aspek emosional menjadi 97.7% dan aspek moral 100%. Hasil penelitian lain menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran orang tua terhadap peningkatan tugas dan perkembangan anak (Istiana, 2011). Dukungan dari orang tua dan kader dapat meningkatkan tugas dan aspek perkembangan anak usia sekolah. Pemahaman yang baik tentang cara menstimulus tugas dan aspek perkembangan anak usia sekolah akan dapat membantu lingkungan sekitar dalam menstimulus perkembangannya.

Peran kader yang dijalankan dalam pemberian terapi ini adalah memotivasi keluarga dan anak usia sekolah untuk dapat melakukan stimulasi pada delapan aspek perkembangan untuk mencapai tugas perkembangan. Stimulasi yang dilakukan seperti melakukan pekerjaan rumah, mengerjakan tugas sekolah, dan belajar mengungkapkan perasaan dan emosinya. Kader dan orang tua juga memberikan pujian ketika anak melakukan setiap kegiatan, sehingga anak semakin termotivasi untuk melakukannya kembali. Penelitian lain juga menyatakan bahwa peran kader yang dilakukan dengan baik saat melakukan kunjungan rumah dan juga penyuluhan maka akan mampu mendukung program kesehatan jiwa di masyarakat (Dewi et al., 2020). Melibatkan kader didalam proses pemberian paket terapi merupakan salah satu tujuan untuk agar kader mampu memahami dan melakukan perannya untuk dapat meningkatkan kesehatan jiwa dimasyarakat

Pengaruh Terapi Kelompok Terapetik Anak Usia Sekolah, Pendampingan Kader dan Monitoring Evaluasi Kader terhadap Peningkatan Tugas dan Aspek Perkembangan Anak Usia Sekolah (Paket Terapi Dua)

Aspek perkembangan yang mengalami peningkatan setelah diberikan tindakan keperawatan pada kelompok dua adalah aspek motorik kasar menjadi 100%, aspek motorik halus 87.5% dan aspek bahasa 95%, sedangkan untuk aspek kognitif, moral, emosional, kepribadian, spiritual dan sosial tetap setelah diberikan terap kelompok terapetik dan pendampingan kader. Peningkatan aspek perkembangan anak usia sekolah bertambah setelah dilakukan monitoring evaluasi kader, peningkatan terlihat pada aspek motorik halus 96.2%, aspek kognitif menjadi 83.3%, aspek bahasa menjadi 96%, emosional menjadi 92.3%, spiritual menjadi 99.4% dan sosial menjadi 97.1%. Hasil ini berbeda dengan penelitian lain dimana aspek emosi, kepribadian, moral dan psikososial yang belum terpenuhi dan tidak mengalami peningkatan secara signifikan (Gowi, 2012). Hasil tersebut menunjukkan bahwa bertambah meningkatnya aspek perkembangan anak usia sekolah setelah dilakukan monitoring dan evaluasi oleh kader.

Lingkungan sekitar bisa menjadi salah satu faktor pendukung anak sekolah dalam mencapai tugas dan aspek perkembangannya. Kader menjadi salah satu pendukung didalam lingkungan anak. Kader berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat ditempat kader tersebut tinggal, salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan masyarakat adalah dengan memberikan promosi kesehatan bagi masyarakat sehat (Jayanti et al., 2020). Pada pemberian terapi ini kader melakukan promosi kesehatan kepada anak usia sekolah dengan pendampingan penulis dalam memberikan stimulasi pada aspek perkembangan anak sekolah untuk mencapai tugas perkembangannya. Peran kader yang dijalankan adalah kader memotivasi anak usia sekolah untuk dapat melakukan stimulasi secara mandiri pada delapan aspek perkembangan untuk mencapai tugas perkembangan. Kader bersama penulis mengumpulkan anak usia sekolah dan memberikan stimulasi kepada anak dan juga memberikan pujian ketika anak melakukan setiap kegiatan dengan baik. Peran kader yang dijalankan pada paket terapi dua adalah kader melakukan stimulasi dan didampingi oleh penulis ketika melakukan terapi kelompok. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan tentang peran kader kesehatan jiwa dalam melakukan kegiatan kelompok yaitu

dengan menggerakkan klien dan mengumpulkan disatu tempat dimana kader bisa melakukan kegiatan kelompok dengan baik (Ismawanti et al., 2018). Pemberian paket terapi dua dengan monitoring dan evaluasi kader dapat meningkatkan tugas dan aspek perkembangan anak usia sekolah.

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Anak Usia Sekolah, Pendampingan Kader dan Monitoring Evaluasi Guru terhadap Peningkatan Tugas dan Aspek Perkembangan Anak Usia Sekolah (Paket Terapi Tiga)

Aspek perkembangan yang mengalami peningkatan setelah diberikan tindakan keperawatan pada kelompok tiga adalah aspek motorik kasar menjadi 100%, aspek bahasa 90.6%, aspek emosional 94.7%, sedangkan untuk aspek motorik halus, kognitif, moral, kepribadian, spiritual dan sosial tetap setelah diberikan terapi kelompok terapeutik dan pendampingan kader. Peningkatan aspek perkembangan anak usia sekolah bertambah setelah dilakukan monitoring evaluasi guru, peningkatan terlihat pada aspek motorik halus 92%, aspek kognitif menjadi 98.2%, aspek bahasa menjadi 91.6%, emosional menjadi 99%, moral menjadi 100%, spiritual menjadi 100% dan sosial menjadi 97.7%. Hasil ini berbeda dengan penelitian lain dimana aspek emosi, kepribadian, moral dan psikososial yang belum terpenuhi dan tidak mengalami peningkatan secara signifikan (Gowi, 2012). Hasil tersebut menunjukkan bahwa bertambah meningkatnya aspek perkembangan anak usia sekolah setelah dilakukan monitoring dan evaluasi oleh guru

Berbagai dukungan didapatkan anak usia sekolah pada paket terapi ini, dari lingkungan sekitar tinggal klien dan juga lingkungan sekolah (guru dan teman). Jika lingkungan sekitar tempat anak bertumbuh memahami tentang kesehatan jiwa pada anak usia sekolah, maka guru dan teman sebaya akan mampu menstimulus tumbuh kembang anak usia sekolah. Peran kader yang dijalankan adalah memotivasi anak usia sekolah untuk dapat melakukan stimulasi secara mandiri dirumah pada delapan aspek perkembangan untuk mencapai tugas perkembangan. Peran guru yang dijalankan pada paket terapi tiga adalah guru melakukan stimulasi kepada anak usia sekolah baik itu didalam kelas saat guru melakukan proses belajar mengajar dan juga mengumpulkan anak usia sekolah untuk diberikan stimulasi secara khusus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa guru dapat memberikan penguatan untuk perilaku yang baik dan mengidentifikasi kendala dalam perilaku yang baru. Guru juga mampu mengajarkan keterampilan adaptif seperti bersama mencari solusi dari permasalahan serta berinteraksi dengan lingkungan sosial (Daulay et al., 2020). Pemberian paket terapi tiga dengan monitoring dan evaluasi guru dapat meningkatkan tugas dan aspek perkembangan anak usia sekolah.

Perbedaan Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik, Psikoedukasi Keluarga, Pendampingan Kader dan Guru Terhadap Peningkatan Tugas dan Aspek Perkembangan Anak Usia Sekolah

Terapi kelompok terapeutik merupakan bagian dari terapi kelompok, dimana tujuan proses terapi adalah untuk memfasilitasi pertumbuhan klien pada kenyamanan dan fungsi dalam kelompok. Terapi ini dapat diterapkan pada kehidupan klien diluar kelompok dalam pengembangan perilaku, pengembangan personal dan keterampilan hubungan interpersonal, pendidikan dan keterampilan coping (Ezhumalai et al., 2018). Terapi kelompok terapeutik diterapkan pada kelompok yang tepat sesuai dengan perkembangan usia untuk meningkatkan potensi pertumbuhan yang optimal dan merupakan salah satu terapi kelompok yang memberikan kesempatan tiap anggotanya untuk saling berbagi dan membantu satu sama lain untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi dengan cara yang efektif (Townsend, 2005).

Pada pemberian terapi ini dilakukan pada anak usia sekolah untuk meningkatkan kesehatan jiwa dengan pencapaian tugas perkembangan yang distimulasi pada aspek perkembangan.

Pemberian terapi dibagi atas tiga kelompok untuk melihat perbedaan peningkatan tugas dan aspek perkembangan pada setiap kelompok. Hasil menunjukkan bahwa perbedaan signifikan terlihat pada paket terapi satu (TKT, psikoedukasi keluarga, pendampingan kader dan monitoring kader dan keluarga) dan paket terapi dua (TKT, pendampingan kader dan monitoring kader). Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga dan lingkungan dapat membantu anak untuk mencapai tugas perkembangannya dengan diberikan stimulasi oleh keluarga dan lingkungan. Penelitian lain tentang pemberian terapi kelompok terapeutik anak usia sekolah dan psikoedukasi keluarga juga menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pemberian TKT dan psikoedukasi keluarga dengan anak yang mendapat TKT saja (Gowi, 2012; Istiana, 2011; Kusumawati, 2016; Sunarto, 2011). Hal ini menunjukkan bahwa anak usia sekolah dengan keluarga yang mendapatkan psikoedukasi keluarga mengalami peningkatan lebih signifikan dibandingkan yang tidak mendapatkan psikoedukasi keluarga.

Lingkungan didalam hal ini adalah keluarga memiliki peran yang penting dalam proses peningkatan tugas dan aspek perkembangan. Orang tua menjadi role model dalam keluarga dan berperan penuh dalam memberikan stimulasi kepada anak (Hulukati, 2015). Psikoedukasi yang diberikan kepada keluarga menjadi informasi baru yang dibutuhkan oleh keluarga dalam memberikan stimulasi, sehingga orang tua mampu memberikan stimulasi dalam kegiatan sehari-hari yang sederhana dirumah. Hal ini terlihat bahwa pencapaian oleh kelompok TKT anak usia sekolah yang dilakukan pada anak dan orang tua lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok TKT anak usia sekolah yang dilakukan pada anak begitupun TKT anak usia sekolah dan guru. Dapat disimpulkan bahwa, pelibatan orang tua dalam kegiatan ini merupakan upaya yang sama dalam mengoptimalkan kesehatan jiwa pada anak

Kesimpulan akhir bahwa manfaat terapi kelompok terapeutik terbukti nyata dalam meningkatkan kesehatan jiwa anak usia sekolah. Peningkatan kesehatan jiwa terlihat ketika tercapainya tugas perkembangan anak usia sekolah dengan stimulasi yang baik pada setiap aspek perkembangan. Pada pemberian terapi ini memperlihatkan bahwa pemberian TKT dan pendampingan kader mampu meningkatkan tugas dan aspek perkembangan anak usia sekolah, akan tetapi peningkatan lebih bermakna terlihat pada paket terapi satu (TKT, psikoedukasi keluarga, pendampingan kader dan monitoring kader dan keluarga) dimana peningkatan lebih optimal dalam pencapaian tugas dan aspek perkembangan bahkan semakin meningkat setelah dilakukan monitoring dan evaluasi oleh kader dan keluarga terhadap tugas dan aspek perkembangan anak. Monitoring dan evaluasi kader menjadi hal yang berbeda pada pemberian terapi ini. Oleh karena itu, TKT anak usia sekolah, psikoedukasi keluarga, pendampingan kader, dan monitoring kader dan keluarga baik dilakukan pada anak usia sekolah dalam mencapai kesehatan jiwa yang optimal dengan meningkatnya tugas dan aspek perkembangan anak.

SIMPULAN

Anak usia sekolah yang dijadikan kelolaan terbanyak berusia 10 tahun (31.9%) dengan rentang usia 6 -12 tahun, jenis kelamin paling banyak adalah laki laki (57.4%), pendidikan kelas 4 SD 12 (25.5%). Terapi kelompok terapeutik anak usia sekolah, psikoedukasi keluarga, pendampingan kader dan monitoring kader dan keluarga berpengaruh lebih bermakna terhadap peningkatan tugas dan aspek perkembangan anak usia sekolah

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, V. W., & Untari, V. (2016). Pola Asuh Otoritatif Orang Tua Dalam Perkembangan Kognitif Anak Usia Sekolah. *Stikes*, 9(1), 7–13.
- CDC. (2022a). Children's Mental Health Research CDC. <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/research.html>
- CDC. (2022b). Data and Statistics on Children's Mental Health | CDC. <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>
- Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2020). Persepsi Guru Tentang Program Kesehatan Jiwa Berbasis Sekolah (Pkj-Bs). *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 3(2), 104–110. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/1370>
- Dewi, M. P., Neviyarni, & Irdamurni. (2020). Perkembangan bahasa, emosi dan sosial anak usia sekolah dasar. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 7(1), 162–180. <https://doi.org/10.52266/el-muhbib.v4i2.562>
- Dudu, Y., Kusuma, F. H. D., & Widiani, E. (2016). Hubungan Pola Asuhan Orang Tua Dengan Perkembangan Psikososial Tahap Industry VS Inferiority Anak Usia Sekolah (6 – 12 TAHUN) Di SDN Tlogomas 1 Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1(2), 180–189.
- Dyna, F., Putri, V. D., & Mulfia, R. S. (2021). Pengaruh edukasi breastfeeding terhadap pengetahuan ibu hami. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 6(2), 229–235. <https://doi.org/10.22216/jen.v6i2.128>
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil Ni. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 39. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v4i1i.250>
- Ezhumalai, S., D. M., R. D., & Nikketha, B. S. (2018). Group Intervention. *Indian Journal of Psychiatry*, 59(4), 2017–2018. <https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry>
- Gowi, A. (2012). Efektivitas terapi kelompok teraupetik anak usia sekolah dan psikoedukasi keluarga terhadap perkembangan anak usia sekolah di RW 03 dan RW 11 Kelurahan Baranangsiang Bogor Timur.
- Hulukati, W. (2015). Peran Lingkungan Keluarga Terhadap Perkembangan Anak. *Musawa*, 7(2), 265–282.
- Hurlock, E. B. (2005). Child Development. In McGraw-Hill. <https://doi.org/10.4324/9781315695198-ch26>
- Ida, A. S., & Afriani. (2021). Pengaruh Edukasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Kemampuan Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(2), 345–350. <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/561>
- Irmillia, E., Herlina, & Hasneli, Y. (2015). Hubungan Peran Orang Tua Terhadap Perkembangan. 2(1).
- Ismawanti, D. I., Lestari, S. P., & Hapsari, R. D. (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam

Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1), 38–47.

Istiana, D. (2011). Pengaruh terapi kelompok teraupetik anak usia sekolah pada anak-orang tua dan anak-guru terhadap perkembangan mental anak usia sekolah di kota Depok tahun 2011.

Istiana, D., Anna Keliat, B., & Nuraini, T. (2011). Terapi Kelompok Terapeutik Anak Dengan Orang Tua Dan Guru Meningkatkan Perkembangan Mental Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ners*, 6(1), 93–99. <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/3971>

Jayanti, D. M. A. D., Wati, N. M. N., Lestari, T. R., Lestari, K. Y., & Juanamasta, I. G. (2020). Peningkatan Kesehatan Jiwa Melalui Peran Kader Kesehatan Jiwa. *Jurnal DIFUSI*, 2(1), 33. <https://doi.org/10.35313/difusi.v2i1.1817>

Jojon, Wahyuni, T. D., & Sulasmini. (2017). Hubungan pola asuh over protective orang tua terhadap perkembangan anak usia sekolah di SDN Tlogomas 1 kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News*, 2(2), 524–535.

Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa Stuart, Edisi Indonesia. In Elsevier (10th Editi, Vol. 81, Issue 12). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.2307/3462918>

Khaulani, F., S, N., & Irdamurni, I. (2020). Fase Dan Tugas Perkembangan Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 7(1), 51. <https://doi.org/10.30659/pendas.7.1.51-59>

Kusumawati, H. (2016). Pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan stimulasi perkembangan anak usia sekolah melalui penerapan terapi kelompok terapeutik dengan pendekatan model adaptasi stres dan community as partner.

Malfasari, E., Herniyanti, R., Devita, Y., Adelia, G., & Putra, I. D. (2020). Pendidikan kesehatan jiwa pada tahap perkembangan usia sekolah. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 4(6), 7–12.

Midgley, G., & Ochoa-Arias, A. (2004). community operational research: OR and system thinking for community development. Springer-Science+Business Media. https://books.google.co.uk/books?hl=en&lr=&id=mDzuBwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR2&dq=Community+Operational+Research:+OR+and+Systems+Thinking+for+Community+Development&ots=RYZXp7t9sV&sig=1-vwObjFt0xNRXxr6iTXg_2_rM4

Mulyadi, Y. B. (2018). Peran gru dan orang tua membangun nilai moral dan agama sebagai optimalisasi tumbuh kembang anak usia dini. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(November).

Naim, R., Juniarti, N., & Yamin, A. (2017). Pengaruh Edukasi Berbasis Keluarga terhadap Intensi Ibu Hamil untuk Optimalisasi Nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(2). <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i2.475>

Nova, R., Keliat, B. A., & Mustikasari. (2019). Penerapan terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan industri anak dengan pemberdayaan keluarga, guru dan kader kesehatan jiwa. *Konas Jiwa XVI Lampung*, 267–279.

- Pramawaty, N., Hartati, E., Program, M., Keperawatan, S. I., & Kedokteran, F. (2012). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Konsep Diri Anak Usia Sekolah (10-12 Tahun). *Jurnal Nursing Studies*, 1, 87–92. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>
- Rachmawati, A., & Nurmawati, T. (2014). Hubungan Pola Asuh dengan Kecerdasan Emosional Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 1(1), 007–012. <https://doi.org/10.26699/jnk.v1i1.art.p007-012>
- Retnaningtyas, E., Retnoningsih, Kartikawati, E., Nuning, Sukemi, Nilawati, D., Nurfajri, & Denik. (2022). Upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui edukasi mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil. *Adimas: Adi Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 19–24.
- Santrock, J. W. (2013). *Child Development : Fourteenth Edition*. In McGraw- Hill Education (Vol. 53, Issue 9).
- Setyaningsih, T., Keliat, B. A., & Mustikasari. (2012). Efektivitas Terapi Kelompok Terapeutik dan Psikoedukasi Keluarga pada Anak dan Orang Tua terhadap Peningkatan Perkembangan Inisiatif Anak Usia Prasekolah di Kelurahan Baranang Siang Bogor Timur Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, May 2014.
- Sistiarani, C., Gamelia, E., & Sari, D. U. P. (2014). Fungsi Pemanfaatan Buku KIA terhadap Pengetahuan Kesehatan Ibu dan Anak pada Ibu. *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(8), 353. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v8i8.404>
- Sunarto, M. (2011). Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Anak Sekolah Pada Anak, Orangtua, Guru Terhadap Perkembangan Mental Anak di Kelurahan Pancoranmas dan Depok Jaya. In Universitas Indonesia.
- Suprayitno, E., Yasin, Z., & Kurniati, D. (2021). Peran Keluarga Berhubungan dengan Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, VI(Ii).
- Townsend, M. (2005). *Essential of psychiatric mental health nursing*. In F.A. Davis Company (Vol. 4th). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Usraleli, Melly, & Forwaty, E. (2021). Penguatan penerapan terapi kelompok terapeutik (TKT) anak usia sekolah di Kelurahan Delima, Pekanbaru. *Community Empowerment*, 6(9), 1565–1571.
- WHO. (2022). *Child and adolescent mental and brain health*. <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents>
- Widyaningrum, D. A., Priyoto, P., & Anjarini, A. D. (2020). Upaya Peningkatan Perkembangan Mental Anak Melalui Terapi Kelompok Terapeutik Pada Siswa SDN 3 Sukowinangun Magetan. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 295–299.
- Yektiningsih, E., Firdausi, N., & Yuliansari, P. (2021). Upaya Peningkatan Fase Perkembangan Industri Anak melalui Terapi Kelompok Terapeutik pada Anak Usia Sekolah. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 275–279.