

---

## PEMBERDAYAAN KADER CILIK DALAM TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK UNTUK MENINGKATKAN PERKEMBANGAN KARYA ANAK USIA SEKOLAH

**Laura Khatrine Noviyanti<sup>1</sup>, Budi Anna Keliat<sup>2</sup>, Mustikasari<sup>3</sup>**

1Author: STIKES Telogorejo Semarang, Jl. Arteri Yos Sudarso Semarang 50144,

2,3Dosen Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan Universitas Universitas

e-mail: [laura\\_noviyanti@stikestelogorejo.ac.id](mailto:laura_noviyanti@stikestelogorejo.ac.id)

---

### Abstrak

Anak usia sekolah merupakan periode penting dalam perkembangan berkarya (industry) anak usia sekolah bila tahap perkembangan tidak tercapai maka mungkin anak mengalami harga diri rendah (inferiority) dan gejala prodroma early psychosis. Tujuan karya ilmiah akhir ini adalah meningkatkan perkembangan industry anak usia sekolah dengan memberdayakan kader cilik dalam TKT. Metode penelitian ini menggunakan studi deskriptif. Upaya meningkatkan tugas perkembangan berkarya dengan melakukan Terapi kelompok Terapeutik (TKT). Tindakan keperawatan dilakukan dengan 2 tahap, tahap pertama melatih 4 anak sebagai kader cilik dengan melaksanakan TKT yang didampingi keluarga dan kader di masyarakat di daerah Mulyaharja, Bogor. Tahap kedua 4 kader cilik mendampingi 26 anak usia sekolah dengan pemantauan guru di sekolah. Pengukuran aspek perkembangan, kemampuan berkarya, harga diri diukur sebelum dan sesudah terapi. Hasil menunjukkan aspek perkembangan, perkembangan berkarya, harga diri meningkat serta tanda prodroma early psychosis menurun setelah dilakukan terapi kelompok terapi diberikan dengan pendampingan kader cilik, akan tetapi kader cilik lebih tinggi dari anak usia sekolah. Terapi kelompok terapeutik dengan pemberdayaan kader cilik direkomendasikan sebagai kegiatan UKS.

Kata kunci: anak usia sekolah, terapi kelompok terapeutik, aspek perkembangan

### Abstract

*School-aged children are an important period in the development of work (industry) of school-age children if the stage of development is not achieved then the child may experience low self-esteem (inferiority) and prodroma early psychosis symptoms. The purpose of this final paper is to improve the development of school age children industry by empowering small cadres in TKT. This method of writing using Case Series. Efforts to improve the task of developing the work by doing Therapeutic Therapeutic Therapy (TKT). Nursing action is done with 2 stages, the first stage of training 4 children as small cadres by carrying out TKT accompanied by family and cadres in the community. The second phase of 4 small cadres accompanied 26 school-aged children with teacher monitoring at school. Measurement of developmental aspects, ability to work, self-esteem is measured before and after therapy. The results show aspects of development, development work, increased self-esteem and prodroma early psychosis signs decreased after the therapy group therapy was given with the assistance of small cadres, but the smaller cadres are higher than school-aged children. Therapeutic group therapy with small cadre empowerment is recommended as a UKS activity.*

**Keywords:** *School-age children, Therapeutic Group Therapy, developmental aspects*

---

Corresponding author:

Laura Khatrine Noviyanti

[laura\\_noviyanti@stikestelogorejo.ac.id](mailto:laura_noviyanti@stikestelogorejo.ac.id)

Jurnal Kesehatan STIKES Telogorejo, Vol XI No 2, Desember 2019

## PENDAHULUAN

Anak merupakan bagian dari generasi muda yang dimana sebagai awal mata rantai yang penting dalam upaya menyiapkan dan mewujudkan masa depan bangsa dan negara (Sinewe, 2016). Mereka bagian dari generasi muda yang memiliki ciri dan sifat khusus yang wajib untuk dijaga dan dilindungi perkembangannya di tahap sekolah. Semakin pesatnya jumlah usia anak sekolah di Indonesia, oleh karena itu diperlukan strategi dalam mengoptimalkan tahap perkembangan tidak mengalami suatu penyimpangan.

Penyimpangan yang terjadi pada anak usia sekolah adalah harga diri rendah (*inferiority*) (Erickson, dalam Feist & Feist, 2010). Harga Diri rendah pada anak disebabkan karena anak tidak memiliki strategi koping yang positif untuk berinteraksi dengan orang sekitar (Kingsbury, Coplan & Rose Krasnor, 2013). Bila tidak tertangani sejak dini, anak akan mengalami perubahan proses pikir dan emosi sehingga dapat memberi dampak terjadinya prodroma *early psychosis* yang juga sebagai pre onset dari psikotik fase awal (Mc. Gorry, 2015). Penelitian Sari, Keliat dan Susanti (2017) didapatkan bahwa remaja yang mengalami prodroma *early psychosis* ringan sebanyak 155 orang (48%).

Penelitian Terapi Kelompok Terapeutik pada anak usia sekolah yang dilakukan di panti sosial berhasil meningkatkan kemampuan berkarya (Walter, Keliat & Hastono, 2010), dengan melibatkan guru di sekolah kemampuan berkarya lebih meningkat (Istiana, Keliat & Nuraini, 2011), dengan melibatkan orang tua dan guru di sekolah hasilnya lebih meningkat lagi (Sunarto, keliat & Pujasari, 2011).

Karya ilmiah akhir ini melakukan TKT dengan memberdayakan kader cilik dengan mengambil dari teman anak usia sekolah sejumlah 4 orang dan melatih mereka saat melakukan TKT di masyarakat. Hal ini dilakukan karena anak usia sekolah fokus terhadap peraturan teman dibandingkan peraturan dari orang tua (Wong, 2011), Kelompok anak yang berumur sama akan terjalin hubungan erat dan bersifat pribadi

(Nisma, 2008). Dukungan dari teman sebaya menjadikan anak usia sekolah merasa diperhatikan, dihargai, dicintai, dibantu, didorong dan diterima ketika dalam kesulitan (Sarafino, 2006).

Penelitian ini terdiri dari 30 anak usia sekolah dari sekolah yang sama dan tinggal di wilayah yang sama. Hasil observasi didapatkan bahwa kegiatan anak usia sekolah yang terdapat di RW 05 Kelurahan Mulyaharja belum terkait dengan perkembangan berkarya. Hasil wawancara dengan orang tua, ditemukan bahwa kemampuan orangtua tentang perkembangan dan stimulasi perkembangan anak usia sekolah masih kurang. Demikian pula program Unit Kesehatan Sekolah di Puskesmas dan di sekolah belum berfokus pada perkembangan berkarya anak usia sekolah. Tujuan karya ilmiah ini adalah meningkatkan perkembangan *industry* anak usia sekolah dengan memberdayakan kader cilik dalam TKT.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Metodologi Kuantitatif dengan metode studi deskriptif. Studi Deskriptif adalah laporan deskripsi sederhana karakteristik kasus yang menarik pada kelompok klien. Studi deskriptif dilakukan untuk mengetahui keberadaan variabel secara mandiri tanpa membuat perbandingan variabel tersebut (sugiyono, 2017) melibatkan klien dalam waktu yang singkat. Studi ini adalah penelitian deskriptif yang mengikuti sekelompok pasien yang memiliki diagnosis serupa dan dapat menghasilkan hipotesis yang akan berguna dalam merancang studi lebih lanjut.

Aspek perkembangan, kemampuan berkarya, harga diri dan prodroma *early psychosis* diukur sebelum dan sesudah kegiatan pada kader cilik dan anak usia sekolah. Jumlah responden berjumlah 30 anak usia sekolah yang dibagi menjadi 2 tahap yaitu Pada tahap pertama dilatih 4 orang sebagai kader cilik, Tahap kedua 4 kader cilik mendampingi 26 anak usia sekolah dengan pemantauan guru di sekolah.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil yang akan disampaikan dalam penanganan kasus ini adalah respons aspek perkembangan, tugas perkembangan.

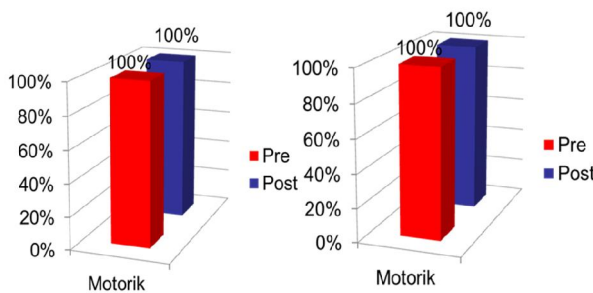
Tabel 1. Karakteristik kader kecil

Variabel	Jumlah	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
10-12 tahun	4	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	2	50
Perempuan	2	50
<b>Jumlah Saudara Kandung</b>		
2-3 orang	1	25
4-6 orang	3	75
>6 orang	0	0

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa karakteristik usia anak sekolah pada kelompok intervensi adalah sebagian besar adalah anak berusia 10-12 tahun yang bersekolah (100%). Seimbang antara jenis kelamin perempuan dan laki-laki sebanyak (50%) dan jumlah saudara kandung terbanyak adalah 4-6 orang (75%).

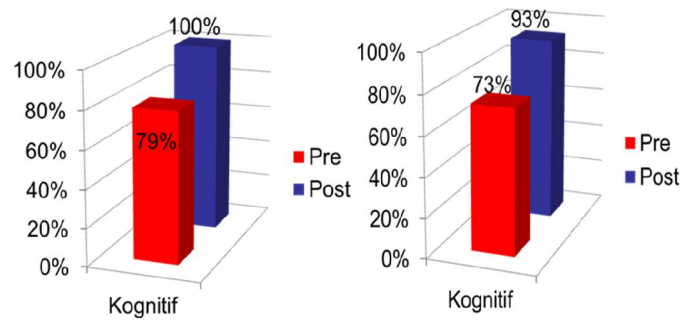
**Respon aspek perkembangan anak usia sekolah**

Diagram 1. Respon aspek perkembangan motorik kader cilik dan anak usia sekolah



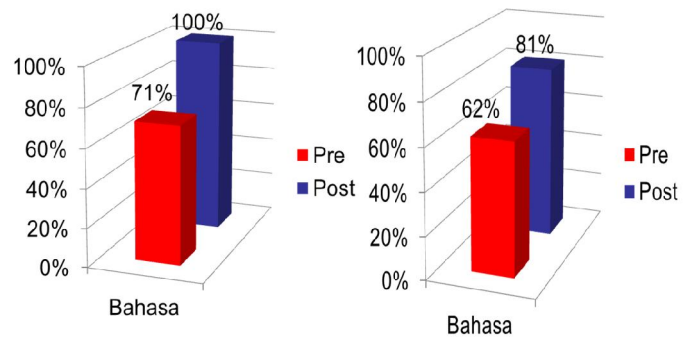
Berdasarkan data diagram 1 maka didapatkan hasil yang sama terhadap respons aspek perkembangan motorik kasar dan halus pre dan post intervensi. Respons aspek perkembangan yang didapatkan oleh kelompok kader cilik dan anak usia sekolah adalah 9 (100%) dari 9 penilaian terhadap stressor yang dimiliki.

Diagram 2. Respon aspek perkembangan kognitif kader cilik dan anak usia sekolah



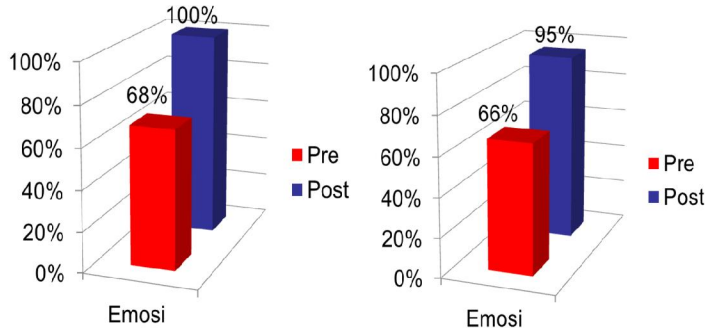
Berdasarkan data diagram 2 maka didapatkan hasil untuk perubahan respons aspek perkembangan kognitif dengan komposit respons aspek perkembangan yang dialami dari 4,75 (79,17%) meningkat menjadi 6 (100) pada kader cilik dan 4,38 (73,08%) meningkat menjadi 5,58 (92,95%) pada anak usia sekolah dari 6 penilaian stressor yang dimiliki.

Diagram 3. Respon aspek perkembangan bahasa kader cilik dan anak usia sekolah



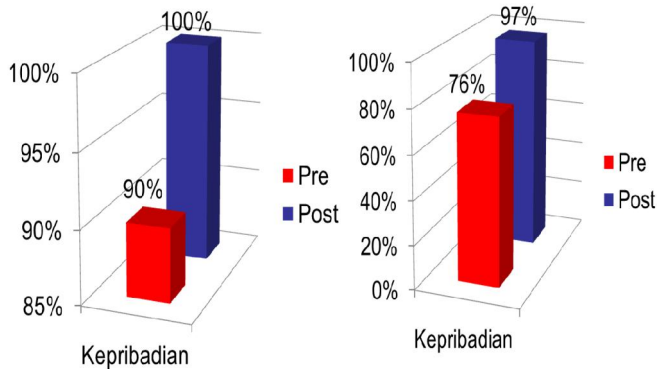
Berdasarkan data diagram 3 maka didapatkan hasil untuk perubahan respons aspek perkembangannya bahasa dengan komposit respons aspek perkembangan yang dialami dari 4,25 (70,83%) meningkat menjadi 6 (100) pada kader cilik dan 3,73 (62,18%) meningkat menjadi 4,85 (80,77%) pada anak usia sekolah dari 6 penilaian stressor yang dimiliki.

Diagram 4. Respon aspek perkembangan emosi kader cilik dan anak usia sekolah



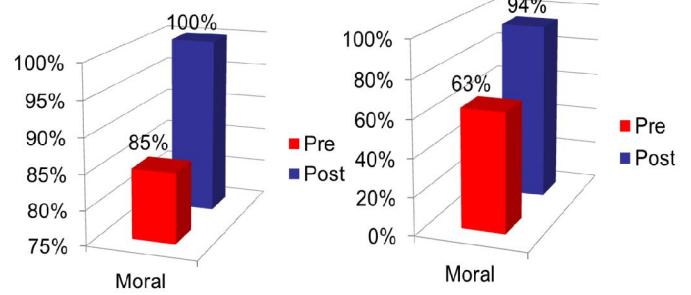
Berdasarkan data diagram 4 maka didapatkan hasil untuk perubahan respons aspek perkembangan emosi dengan komposit respons aspek perkembangan yang dialami dari 7,5 (68,18%) meningkat menjadi 11 (100) pada kader cilik dan 7,27 (66,08%) meningkat menjadi 10,5 (95,45%) pada anak usia sekolah dari 11 penilaian stressor yang dimiliki.

Diagram 5. Respon aspek perkembangan kepribadian kader cilik dan anak usia sekolah



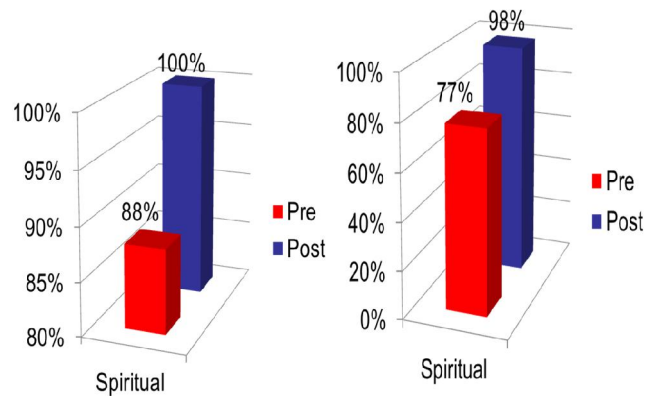
Berdasarkan data diagram 5 maka didapatkan hasil untuk perubahan respons aspek perkembangan kepribadian dengan komposit respons aspek perkembangan yang dialami dari 4,5 (90%) meningkat menjadi 5 (100) pada kader cilik dan 3,81 (76,15%) meningkat menjadi 4,85 (96,92%) pada anak usia sekolah dari 5 penilaian stressor yang dimiliki.

Diagram 6. Respon aspek perkembangan moral kader cilik dan anak usia sekolah



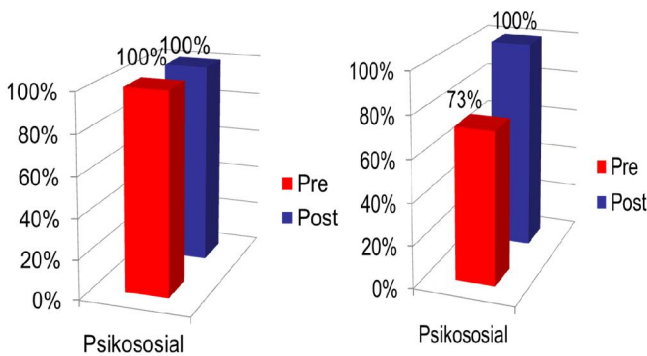
Berdasarkan data diagram 6 maka didapatkan hasil untuk perubahan respons aspek perkembangan moral dengan komposit respons aspek perkembangan yang dialami dari 4,25 (85%) meningkat menjadi 5 (100) pada kader cilik dan 3,15 (63,18%) meningkat menjadi 4,69 (93,85%) pada anak usia sekolah dari 5 penilaian stressor yang dimiliki.

Diagram 7. Respon aspek perkembangan spiritual kader cilik dan anak usia sekolah



Berdasarkan data diagram 7 maka didapatkan hasil untuk perubahan respons aspek perkembangan spiritual dengan komposit respons aspek perkembangan yang dialami dari 7 (87,5%) meningkat menjadi 8 (100) pada kader cilik dan 6,19 (77,40%) meningkat menjadi 7,81 (97,60%) pada anak usia sekolah dari 8 penilaian stressor yang dimiliki.

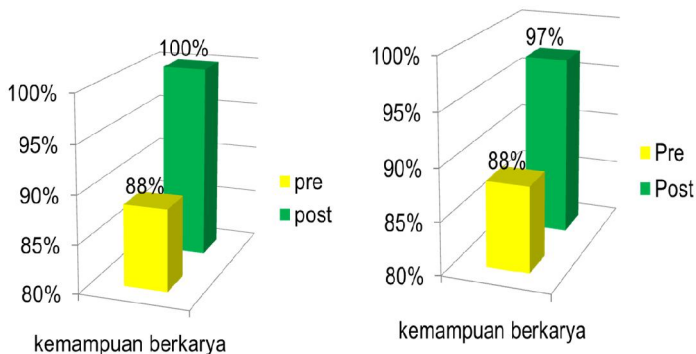
Diagram 8. Respon aspek perkembangan psikososial



Berdasarkan data diagram 8 maka didapatkan hasil untuk perubahan respons aspek perkembangan psikososial dengan komposit respons aspek perkembangan yang dialami dari 7 (100%) meningkat menjadi 7 (100%) pada kader cilik dan 5,08 (72,53 %) meningkat menjadi 7 (100%) pada anak usia sekolah dari 7 penilaian stressor yang dimiliki.

**Tugas perkembangan kemampuan *industry***

Diagram 9. Respon aspek perkembangan kemampuan *industry* kader cilik dan anak usia sekolah



Hasil untuk perubahan respons tugas perkembangan kemampuan *industry* dengan komposit respons aspek perkembangan yang dialami dari 11,5 (88,46%) meningkat menjadi 13 (100) pada kader cilik dan 11,46 (88,16 %) meningkat menjadi 12,61 (97,04%) pada anak usia sekolah dari 13 penilaian stressor yang dimiliki

**Karakteristik klien**

**Usia**

Pada karya ilmiah akhir ini menunjukkan rentang usia kelompok anak yang diberikan intervensi TKT secara keseluruhan adalah 10-12 tahun. Usia erat kaitannya dengan pengalaman individu dalam menghadapi stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan dalam mekanisme koping (Stuart, 2013) Usia merupakan faktor yang sangat penting dalam tahap perkembangan industri. Semakin bertambah umur anak usia sekolah semakin meningkat kemampuan berfikir seorang anak (Yusuf, 2010). Anak semakin aktif dalam melakukan pergerakan baik motorik halus maupun motorik kasar

**Jenis Kelamin**

Berdasarkan pembagian jenis kelamin pada KIA ini, dipilih 15 orang anggota TKT berjenis kelamin perempuan dan 15 orang berjenis kelamin laki- laki. Perbedaan jenis kelamin mempengaruhi cara bermain anak dalam mencapai kekuatan fisik dalam menggali potensi dirinya untuk mencapai perkembangan industri yang positif.

Hasil yang ditemukan kemampuan motorik kasar dan halus ke 30 anak yaitu sama.

Ferguson (2013) menyatakan bahwa identitas gender diperlukan pada tahap usia sekolah dimana pada tahap ini anak sudah mampu mengenal dan mengidentifikasi dirinya sebagai laki-laki atau perempuan. Sedangkan Poter dan Perry (2009) menyatakan bahwa Jenis kelamin merupakan salah satu faktor alami yang mempengaruhi perkembangan anak selain faktor ras, rambut, warna mata, pertumbuhan fisik, sikap tubuh dan keunikan psikologis lainnya. Jadi dapat disimpulkan Secara fisik anak perempuan mengalami lebih cepat pertumbuhan dibandingkan dengan anak laki-laki pada usia awal 9 tahun.

Emosi pada tingkat usia sekolah mengalami peningkatan dan beraneka ragam respon yang ditimbulkan tergantung pada kemampuan anak dalam menghadapi stressor (Ibung, 2008). Anak laki-laki cenderung bersikap lebih agresif dibandingkan dengan perempuan (Conry, Murray, Kim & Turiel, 2015). Semua emosi diekspresikan secara lebih halus karena anak harus mempelajari reaksi orang lain terhadap

luapan emosi yang berlebihan, sekalipun emosi itu berupa emosi yang menyenangkan. Emosi merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku seseorang, termasuk perilaku belajar. Berdasarkan jumlah saudara, data yang ditemukan pada KIA ini yaitu sebanyak 11 anak usia sekolah berada pada keluarga dengan jumlah saudara kandung 2-3 orang, 17 orang anak berada dalam keluarga dengan jumlah saudara kandung 4-6 orang dan 2 orang anak berada dalam keluarga dengan jumlah saudara kandung > 6 orang.

Hasil penelitian dari Astington & Edward (2012) menunjukkan bahwa perkembangan mental anak yang lebih baik dialami oleh yang tinggal bersama dengan saudara kandung dibandingkan dengan anak tanpa saudara kandung atau tunggal. Fenberg et al (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa anak yang tinggal dengan saudara kandung memiliki pengaruh positif terhadap perkembangan usia sekolahnya. Hal ini selaras dengan Boyd (2012) yang menjelaskan bahwa hubungan yang positif dengan saudara kandung atau sibling menjadi faktor pendukung dalam perkembangan psikososial anak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi KIA ini, rata-rata memiliki perkembangan mental yang mengarah pada hal positif karena dipengaruhi oleh adanya hubungan dengan saudara kandung. Hal ini menunjukkan pula bahwa anak berada pada rentang tugas perkembangan usia sekolah yang normal karena dalam fase industri anak mampu menjalin hubungan yang baik dengan saudara kandungnya.

### **Respon Perkembangan Fase Industri Motorik**

Pada aspek motorik mengalami peningkatan yang signifikan pada semua komponennya sebanyak 30 anak. Hal ini disebabkan karena anak sudah memiliki kemampuan sebelumnya yang didapat dari lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat kemudian dikuatkan lagi melalui stimulasi perkembangan motorik pada TKT. Hurlock (2008) menyatakan kemampuan perkembangan motorik anak tidak bisa berkembang dengan optimal tanpa adanya stimulasi dan dukungan bagi perkembangannya. Pada tahap ini penting

untuk dilakukan stimulasi perkembangan fase industri karena pada fase ini kemampuan motorik sedang berkembang dengan sangat pesat.

### **Kognitif**

Pada aspek kognitif menunjukkan peningkatan yang signifikan pada hampir semua komponennya. Komponen yang belum meningkat menjadi 100% ada pada item mampu membedakan malna khayalan dengan kenyataan sebanyak 24 orang saja dari sebelumnya hanya 19 orang, menawab pertanyaan sebab dan akibat sebanyak 23 orang dari sebelumnya hanya 13 orang, menilai sesuatu dari berbagai sudut pandang sebanyak 23 orang dari sebelumnya 16 orang serta memecahkan masalah sederhana sebanyak 23 orang dari sebelumnya sebanyak 17 orang. Secara kognitif anak usia sekolah sudah bisa berkonsentrasi terhadap lebih dari satu aspek dalam satu situasi (Hockenberry & Wilson, 2009). Hasil kemampuan dapat dilihat bahwa sebagian anak sudah menguasai semua aspek kognitif yang sesuai dengan standar penilaian yang diberikan oleh mahasiswa. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Crandell, Crandell & Zanden, (2012) yang menyatakan bahwa kematangan kognitif berkembang pesat dibandingkan dengan pertumbuhan fisik pada periode sebelumnya.

### **Bahasa**

Pada aspek bahasa, peningkatan terjadi juga pada anak usia sekolah yang mendapatkan intervensi. Peningkatan 100% pada 4 kader cilik terjadi pada semua item kemampuan. Hockenberry & Wilson (2009) menyatakan bahwa pada usia ini anak sudah mampu menyusun kalimat dengan menggunakan bahasa yang lengkap dan panjang serta mampu menemukan makna dari kalimat tersebut. Anak yang mampu menerjemahkan simbol-simbol pada kertas ke dalam pola suara dan makna, maka anak akan mampu mengembangkan suatu strategi yang lebih baik untuk memahami apa yang dibaca dan dapat menggunakan tulisan untuk mengekspresikan ide, pemikiran dan juga perasaan Papalia & Feldman, (2014). Hal ini sejalan dengan yang dilakukan dalam

stimulasi perkembangan aspek bahasa yaitu pentingnya dilatih keterampilan membaca dan berkomunikasi dengan orang lain, anak gemar membaca, atau mendengarkan cerita yang bersifat kritis tentang perjalanan/petualangan, riwayat para pahlawan hal ini disebabkan karena tingkatan berpikir anak sudah lebih maju, banyak menanyakan soal waktu dan sebab akibat sehingga perbendaharaan kosa kata dan cara menggunakan kalimat anak menjadi lebih meningkat.

### **Emosi**

Pada aspek emosi, mengalami peningkatan pada anak meliputi kemampuan mengenal dan merasakan perasaan emosi sendiri, mengenal berbagai penyebab emosi yang muncul serta mampu mengutarakan perasaan. Sedangkan kemampuan mengendalikan amarah, mengatasi stress individu dan mengatasi konflik dengan orang lain belum mengalami peningkatan yang maksimal. Hal ini menjadi perhatian khusus. Kemampuan untuk mengelola emosi erat kaitannya dengan kemampuan anak dalam menghadapi rasa marah, frustrasi, sedih, kekecewaan. Tridhonanto, (2002) menjelaskan bahwa kemampuan ini dapat menghindari anak terperangkap dalam suasana emosinya sendiri, dapat berpikir secara rasional dalam menghadapi masalah dan dapat mengungkapkan perasaan, pendapat secara positif. Orang tua dapat membantu untuk mengekspresikan perasaan anak. Berikan kesempatan anak untuk menangis ketika anak sedih atau kecewa, menjerit ketika anak takut, berteriak ketika anak marah. Kemampuan mengelola dan mengekspresikan perasaannya tidaklah tumbuh dengan sendirinya, membutuhkan peran serta dan bimbingan orang tua.

Hal tersebut sejalan dengan Cluff (2011); Khaliq A (2011); Cole et al dalam Papalia & Feldman (2014); Dhivya (2016) yang menyatakan bahwa pada periode anak usia sekolah ini, anak mulai lebih peka terhadap perasaannya, belajar memahami konflik emosinya serta mulai menyadari tentang emosi yang dirasakannya. Sehingga sangat tepat dilakukan TKT aspek emosi, karena membantu anak mempertahankan kemampuan mengenal dan mengendalikan emosinya

sedangkan pada anak yang mencapai perkembangan emosinya terus dilatih hingga perkembangan emosinya berkembang dengan optimal

### **Kepribadian**

Perkembangan aspek kepribadian, mengalami peningkatan yang signifikan pada kemampuan memahami perbedaan jenis kelamin dengan baik, kemampuan menjalankan tugas dan tanggung jawab serta mampu memiliki cita-cita. sedangkan pada item menilai kekurangan dan kelebihan serta menilai prestasi yang diperoleh sesuai dengan kenyataan belum mengalami peningkatan yang maksimal. Yusuf (2010) menjelaskan bahwa kepribadian merupakan kualitas perilaku individu yang tampak dalam melakukan penyesuaian dirinya terhadap lingkungan secara unik. Hal ini selaras dengan penelitian Ajilchia, Borjaib & Janbozorgic (2011); Soufi et al (2014) yang membuktikan tentang eratnya hubungan antara konsep diri dan perkembangan kepribadian yang baik. Anak dengan konsep diri yang baik mampu menempatkan diri di lingkungan temannya, orangtua dan guru serta cenderung tidak memiliki perilaku negatif. Sehingga sangat penting untuk dilakukan stimulasi kepribadian melalui kegiatan TKT ini, agar anak terlatih memiliki konsep diri yang baik sehingga memiliki kesiapan menghadapi perkembangan di tahap perkembangan selanjutnya.

### **Moral**

Perkembangan aspek moral, mengalami peningkatan 100% pada kemampuan kader cilik, serta keinginan untuk menjadi baik dalam tatanan sosial. Sedangkan kemampuan mengikuti aturan, menepati janji permusuhan berkurang serta mengenal rasa keadilan mengalami peningkatan meskipun belum 100% pada ke 26 anak kelompok intervensi. Menurut Bagwell (2011) adanya interaksi moral yang baik antara anak dan orangtua maupun guru dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan perkembangan nilai moral anak. Selain itu Yusuf (2010) menjelaskan bahwa anak pun sudah mampu mengasosiasikan segala bentuk perilaku yang dialaminya ke dalam konsep benar- salah,

baik-buruk. Sehingga dapat disimpulkan bahwa orangtua, guru dan lingkungan memiliki peranan penting sebagai *role model* dalam memberikan stimulasi perkembangan moral anak usai sekolah sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Loudova & Jasek (2015) yang menyatakan bahwa perkembangan aspek moral anak (konsep benar-salah) sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga dan sekolah.

### **Spiritual**

Perkembangan aspek spiritual mengalami peningkatan 100% pada kemampuan anak menghormati orang yang lebih tua, memberikan bantuan pada orang yang membutuhkan, serta memelihara kebersihan dan kesehatan. Kemampuan menyayangi fakir miskin dan bersikap mengalami peningkatan juga meskipun belum 100%. Fowler (1981) dalam Hammond (2011) menjelaskan bahwa tahap pertama perkembangan spiritual anak dimulai dengan cara meniru perilaku dari orang sekitarnya atau dikenal dengan tahap pengembangan intuitif-proyektif sehingga anak akan termotivasi dengan melihat perilaku lingkungan sekitarnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kemampuan aspek spiritual anak usia sekolah berkembang melalui proses imitasi berdasarkan perilaku lingkungannya.

### **Psikososial**

Perkembangan aspek psikososial mengalami peningkatan 100% pada kemampuan persahabatan, minat terhadap kegiatan dengan teman sebaya serta mulai mementingkan teman daripada keluarga. Sedangkan pada item mengalami konflik dengan saudara kandung, membentuk ikatan baru dengan teman sebaya dan sanggup menyesuaikan diri dan bekerjasama dengan oranglain mengalami peningkatan juga meskipun belum mengalami peningkatan 100%. Yusuf (2010) menjelaskan bahwa kemampuan anak dalam beradaptasi dan berinteraksi dengan orang lain disekitarnya dimulai dari lingkungan keluarga. Pada fase ini, anak mulai membina hubungan rasa percaya yang lebih luas dengan orang sehingga perkembangan sosialnya menjadi semakin

luas. Untuk menunjang perkembangan sosial yang optimal diperlukan kerjasama dengan orangtua, guru maupun masyarakat sekitar dengan cara pemberian reward positif terhadap peningkatannya (Erickson dalam Grace, 2010). Hal ini sesuai dengan penelitian Magdalena, M.S (2013); Kingsbury et al (2013) yang menyatakan bahwa optimalnya perkembangan psikososial anak berdampak pada citra dirinya. Anak yang memiliki citra diri yang kurang baik memiliki kemampuan sosialisasi yang kurang baik pula di lingkungannya, sehingga sekolah, guru dan orangtua sebagai lingkungan terdekat anak berperan penting terhadap kualitas perkembangan sosial anak

### **Kemampuan Klien**

Kemampuan industri anak setelah pemberian TKT menunjukkan peningkatan pada semua item kemampuan. Semua anak mempunyai tubuh yang sehat, bergaul dengan teman sebaya, bisa berhitung, dan mampu membaca dengan lancar (100%). Penelitian yang dilakukan oleh Istiana, Keliat, Nuraini (2011); Sunarto, Keliat, Pujasari (2011); Walter, Keliat, Hastono (2010) menunjukkan terjadi peningkatan yang signifikan pada semua aspek perkembangan anak usia sekolah termasuk peningkatan kemampuan fase industri.

Peningkatan kemampuan juga terjadi pada keluarga (ibu kader cilik) setelah diberikan pengetahuan tentang menstimulasi perkembangan anak usia sekolah. Hasil menunjukkan bahwa semua *caregiver* (100%) mengenal tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, membantu anak memiliki teman/ kelompok bermain, membantu mengidentifikasi pertumbuhan dan perkembangan anak, memotivasi anak untuk mengikuti kegiatan, mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah serta menggunakan pelayanan kesehatan yang ada.

Hasil penelitian Istiana, Keliat dan Mustikasari (2010) menunjukkan TKT yang diberikan pada anak usia dini dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam menstimulasi rasa

percaya pada bayi. Farrel (2007) menjelaskan tentang pentingnya peran orangtua dalam kemampuan sosialisasi anak sedangkan penelitian Scarborough (2011) menjelaskan bahwa orangtua akan menemukan cara tersendiri untuk melatih anak kearah yang lebih baik dalam melakukan kegiatan kerjasama dalam kelompok.

### KESIMPULAN

Karakteristik anak usia sekolah dalam karya ilmiah akhir ini seluruhnya berjenis berusia 10-12 tahun, dengan jenis kelamin, urutan kelahiran dan jumlah saudara kandung yang bervariasi. Sedangkan karakteristik *caregiver* (ibu kader cilik) adalah keseluruhan berjenis kelamin perempuan (ibu), berada pada rentang usia 25-40 tahun dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah SD dan sebagian besar bekerja.

Faktor predisposisi dan presipitasi kader cilik yang mengikuti TKT memiliki riwayat perkembangan biologis, psikologis dan sosiokultural sesuai dengan tahap tumbuh kembang yang normal

Terapi Kelompok Terapeutik anak usia sekolah menunjukkan peningkatan pada kemampuan kader cilik dibandingkan dengan anak usia sekolah dikarenakan mendapatkan stimulus oleh ibu kader cilik serta kader dimasyarakat, sehingga hasil kemampuan tugas perkembangan berkarya lebih tinggi dbandingkan anak usia sekolah.

### DAFTAR PUSTAKA

Boyd, M. A. (2012). *Psychiatric nursing: Contamporary practice* (5th ed.). Philadelphia: Lippincot William & Wilkins.

Crandell, T.L., Crandell, C.H., Zanden, J.W.V. (2012). *Human Development* (Tenth Edition). Americas: Mc Graw-Hill

Feinberg, M. E., Solmeyer, A. R., Hostetler, M. L., Sakuma, K.-L., Jones, D., & McHale, S. M. (2013). *Siblings Are Special: Initial Test of a New Approach for Preventing Youth*

*Behavior Problems. Journal of Adolescent Health*,53(2), 166-173. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jadoheal.th.2012.10.004>

Feist, J. & Gregory J. Feist. (2010). *Theories of Personality*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

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*. Universitas Indonesia, Tidak di Publikasikan.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. St.Louis: Mosby. inc.

Hurlock, E. (2008). *Perkembangan anak Jilid 1* (6 ed.). Jakarta: Erlangga.

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

Mc. Gorry, Patrik D. (2015). *Early Intervention in Psychosis. J Nerv Ment Dis*, 203(5): 310–318.

Nisma (2008). Nisma, H. 2008. *Hubungan Penyampaian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Oleh Kelompok Sebaya (Peer Goup) Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMP Negeri 2 Kasihan Bantul*. Yogyakarta. diakses tanggal 15 Juni 2018.

- Papalia, E. D. dan Feldman, R. T. (2014). *Menyelami Perkembangan Manusia ; Experience Human Development*. Jakarta: Salemba Humanika
- Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika
- Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology : Biopsychosocial Interaction*. 5th ed. New York: John Willey & Sons, Inc.
- Sari, Keliat dan Susanti. (2017). *Terapi Kognitif Perilaku Dan Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Harga Diri Remaja Prodroma Early Psychosis Di Pondok Pesantren*. . Universitas Indonesia, Tidak di Publikasikan.
- Sinewe, Dianra. (2016). Examining the herzberg's two-factor theory of motivation of baby boomers and generation x (case of rsu. Prof. Dr. V. L ratumbuysang manado). *Jurnal EMBA* 549 Vol.4 No.2 Juni 2016, Hal. 549-557
- Sunarto, keliat & Pujasari. (2011). *Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Anak Sekolah Pada Anak, Orangtua, Guru Terhadap Perkembangan Mental Anak Di Kelurahan Pancoranmas Dan Depok Jaya*. Universitas Indonesia, Tidak di Publikasikan.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- 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.
- Wong, et al (2011). *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