

STUDI KASUS: PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK DAN KUNJUNGAN RUMAH TERHADAP ASPEK PERKEMBANGAN ANAK USIA SEKOLAH

Yunita Astriani Hardayati^{1*}, Mutianingsih²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, Jakarta, Indonesia

²STIKes Bhakti Husada Tangerang, Cikarang, Indonesia

*Correspondence Author: yunitastiksc@gmail.com

Abstrak

Usia sekolah dasar disebut masa intelektual atau masa keserasian sekolah dalam mencapai perkembangan industri. Tahapan perkembangan industri penting sepanjang rentang perkembangan. Tujuan pembuatan manuskrip ini adalah untuk menggambarkan penerapan terapi kelompok terapeutik (TKT) pada anak usia sekolah dengan membandingkan kelompok anak yang diberikan TKT dan kunjungan rumah (5 klien) dan TKT saja (10 klien). Metode yang dipakai adalah studi kasus. Pada klien yang diberikan TKT dan kunjungan rumah, aspek motorik lebih tinggi 0,08 kali, aspek kognitif dan bahasa lebih tinggi 0,04 kali, aspek emosi dan kepribadian lebih tinggi 0,71 kali, aspek moral dan spiritual lebih tinggi 0,18 dan aspek psikososial lebih tinggi 0,11 kali daripada pada klien yang diberikan TKT saja. Berdasarkan peningkatan aspek perkembangan maka pemberian TKT pada anak dapat digabungkan dengan kunjungan rumah.

LATAR BELAKANG

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai suatu kondisi ketika kondisi, fisik, mental, dan sosial seseorang tidak mengalami masalah. Oleh karena itu seseorang dikatakan sehat jika kondisi fisik, mental dan sosial baik. Komunitas merupakan salah satu sumber potensial dalam mendukung kesehatan mental seseorang, ketika merawat individu yang berada di masyarakat kita tidak hanya fokus pada yang sakit baik fisik maupun mental, tetapi juga individu yang sehat. Menurut Erickson seluruh tahap perkembangan manusia dibagi menjadi delapan tahap perkembangan yaitu: (1) Masa bayi (*infancy*) masa harapan yaitu masa percaya *versus* rasa tidak percaya mendasar, (2) Masa kanak-kanak awal (*early childhood*) masa kehendak yaitu otonomi *versus* rasa malu

dan ragu-ragu, (3) Usia bermain (*play age*) yaitu masa inisiatif *versus* rasa bersalah, (4) Usia sekolah (*school age*) masa kompeten yaitu masa produktivitas *versus* inferioritas, (5) Remaja (*adolescence*) masa setia yaitu masa identitas *versus* kebingungan identitas, (6) Dewasa muda (*young adulthood*) masa cinta yaitu masa keintiman *versus* keterisolasian, (7) Dewasa (*adulthood*) masa perhatian yaitu generativitas *versus* stagnasi, (8) Usia senja (*old age*) masa bijaksana yaitu integritas *versus* rasa putus asa, (Stuart, 2014). Apabila tahapan tersebut distimulus dengan baik maka akan membentuk perkembangan yang positif, tetapi sebaliknya jika tahapan tersebut tidak distimulasi dengan baik maka akan membentuk perkembangan negatif. Perkembangan negatif dapat menjadi faktor risiko terjadinya gangguan jiwa (Stuart, 2014). Oleh karena itu diperlukan

cara agar dapat menstimulasi perkembangan pada klien sehat sehingga perkembangan menuju ke arah yang positif. Stimulus perkembangan diberikan pada setiap tahap perkembangan termasuk juga pada anak usia sekolah.

Menurut Erikson, anak usia sekolah juga dikenal dengan anak usia pertengahan (*middle childhood*) dan berada pada rentang usia 6-12 tahun (Hurlock, 2012). Anak pada usia ini berada pada tahap perkembangan *industry* (berkarya) vs *inferiority* (rasa rendah diri). Periode usia sekolah menurut Potter & Perry (2005) dapat dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu tahap awal (6-7 tahun), tahap pertengahan (8-9 tahun) dan pra remaja (10-12 tahun). Anak usia sekolah sudah mengembangkan kekuatan internal dan tingkat kematangan yang memungkinkan mereka untuk bergaul di luar rumah. Tugas perkembangan utama pada tahap ini adalah menanamkan interaksi yang sesuai dengan teman sebaya dan orang lain, meningkatkan keterampilan intelektual khususnya disekolah, meningkatkan keterampilan motorik halus dan ekspansi keterampilan motorik kasar. Perkembangan anak mempunyai pola yang tetap dan tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tumbuh kembang anak sekolah sangat perlu diperhatikan guna mencapai tahapan perkembangan yang optimal dapat kita lihat dari beberapa aspek, seperti aspek kognitif, motorik, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial. Stimulasi tumbuh kembang sangat diperlukan untuk membantu mencapai tumbuh kembang anak secara optimal sesuai tahapan usianya. Stimulasi tumbuh kembang yang baik dapat membantu anak terhindar dari gangguan jiwa (Istiana, Keliat, & Nuraini, 2011). Memiliki

tumbuh kembang yang baik akan membantu anak dalam menghadapi segala stresor atau tantangan yang dihadapi. Salah satu tantangan atau ancaman dapat berasal dari dalam ataupun dari luar diri. Oleh karena itu untuk mencegah bahaya yang mungkin akan muncul dan mempengaruhi tumbuh kembang anak, perlu dilakukan stimulus perkembangan salah satunya dengan menggunakan terapi kelompok terapeutik pada anak usia sekolah.

Terapi kelompok terapeutik (TKT) usia sekolah merupakan bentuk terapi kelompok yang memberikan stimulasi perkembangan anak usia sekolah dengan cara berbagi pengalaman, saling membantu dalam menyelesaikan masalah dan mengajarkan cara mengendalikan stres (Townsend & Morgan, 2017). Anak usia sekolah merupakan tahap dimana anak mulai memahami tentang kemampuannya. Anak juga mulai menghabiskan lebih banyak waktu di luar lingkungan keluarga serta memiliki daya saing yang tinggi dalam mencapai suatu keberhasilan. Selain itu, pada tahap ini anak mulai memperhatikan fungsi tubuh dan terjadi peningkatan kemampuan kognitif sehingga anak mulai mampu untuk berpikir konkrit (Gunarsa, 2008). Terapi kelompok terapeutik (TKT) usia sekolah membantu anak untuk mengoptimalkan pencapaian pada aspek-aspek perkembangan sehingga *industry* dapat dicapai dan penyimpangan perilaku anak dapat dicegah. Lingkungan kelompok yang terapeutik selama proses stimulasi perkembangan akan menciptakan interaksi positif serta pengalaman sosial yang baik bagi anak.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa TKT pada anak usia sekolah dapat meningkatkan perkembangan industri anak usia sekolah (Walter, Keliat, dan Susanti, 2010), meningkatkan perkembangan mental

pada anak usia sekolah (Istiana, Keliat, dan Nuraini, 2011), self efikasi anak dalam menghadapi bencana gempa (Cleodora, Mustikasari, Gayatri, 2016), Perkembangan Insiiatif anak usia sekolah (Rekoningsih, Mustikasari, dan Wardani, 2014). Dalam studi kasus ini ingin melihat bagaimana pengaruh TKT dan kunjungan rumah terhadap tugas dan aspek perkembangan anak usia sekolah. Terdapat dua kelompok, kelompok pertama terdiri dari 5 orang anak yang diberikan kunjungan rumah dan TKT. Kelompok 2 terdiri dari 10 orang anak yang hanya diberikam TKT tanpa kunjungan rumah. Tujuan studi kasus ini adalah mengetahui perubahan aspek perkembangan pada anak usia sekolah setelah diberikan kunjungan rumah dan TKT.

METODE

Ilustrasi kasus

Pada studi kasus ini, peneliti mengobservasi tugas dan aspek perkembangan sebelum dan sesudah perlakuan. Kriteria inklusi pada studi kasus ini: anak usia sekolah yang menjadi kelolahan. Tempat studi kasus di RW 5 dan 6 Kelurahan Cibadak. Kegiatan dimulai dari pengumpulan data, dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan studi kasus. Pengumpulan data *pre-test* dilakukan sebelum diberikan tindakan keperawatan ners, sedangkan *Post test* pertama dilakukan setelah selesai tindakan keperawatan. Peneliti menggunakan instrumen evaluasi tanda dan gejala serta kemampuan yang direkomendasikan dari FIK UI.. Pada kelompok TKT dan Kunjungan rumah, anak diberikan TKT terlebih dahulu lalu diberikan kunjungan rumah selama 5 sesi. Pada kelompok TKT anak hanya diberikan TKT tanpa kunjungan rumah selama 5 sesi yaitu Sesi pertama :

Konsep perkembangan *industry* dan stimulasi motorik kasar dan halus Sesi kedua : Stimulasi kognitif dan bahasa. Sesi ketiga : Stimulasi emosi dan kepribadian. Sesi keempat : Stimulasi aspek moral dan spiritual. Sesi kelima : Stimulasi aspek psikososial. Sesi keenam : : *Sharing* dan Mengevaluasi pengalaman dan manfaat latihan dan penyerahan anak usia sekolah pada kader kesehatan jiwa.

HASIL

Karakteristik Pasien

Karakteristik pada 15 anak usia sekolah hasil pengkajian di RW 5 dan Kelurahan Cibadak

Tabel 1.1

Karateristik Klien anak Sekolah (N;15)

No	Karakteristik	Jumlah
1	Jenis Kelamin Perempuan Laki-laki	10 5
2	Usia - 8 tahun - 10 tahun	8 7
3	Pendidikan - SD	15
4.	Pekerjaan - Pelajar	15
5	Tinggal dengan -Orangtua	15

Tabel.1 menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan paling banyak yaitu sejumlah 10 pasien (66,67%), usia paling banyak adalah 8 tahun (56%), dan smeua klien duduk di bangku SD dan tinggal dengan orangtua

Perubahan Tanda Dan Anak Usia Sekolah Sebelum dan Sesudah Tindakan Keperawatan Tkt

1. Aspek perkembangan

Dari tabel 1.2 da[at dilihat perubahan tanda dan gejala klien yang dilakukan home visit dan kunjungan rumah dan klien yang hanya dilakukan TKT saja.

Tabel 1.2

Perubahan aspek perkembangan anak usia sekolah sebelum dan sesudah tindakan

No	Aspek perkembangan	Item	Home visit + TKT		TKT	
			Pre	Post	Pre	Post
I	Motorik	12	0,5	0,81	0,5	0,72
II	Kognitif dan bahasa	6	0,4	0,8	0,52	0,76
III	Emosi dan kepribadian	8	0,5	0,87	0,43	0,71
IV	Moral dan spiritual	5	0,46	0,93	0,45	0,75
V	Psikososial	3	0,35	0,89	0,32	0,78

Dari kolom di atas didapatkan bahwa klien yang dilakukan TKT dan kunjungan rumah mengalami peningkatan lebih tinggi daripada klien yang hanya diberikan TKT. Pada klien yang diberikan TKT dan kunjungan rumah, aspek motorik lebih tinggi 0,08 kali, aspek kognitif dan bahasa lebih tinggi 0,04 kali, aspek emosi dan kepribadian lebih tinggi 0,71 kali, aspek moral dan spiritual lebih tinggi 0,18 dan aspek psikososial lebih tinggi 0,11 kali daripada pada klien yang diberikan TKT saja.

2. Tugas Perkembangan

Tugas perkembangan anak usia sekolah dapat dilihat pada tabel 2.2

Tabel 2.2

Perubahan tugas perkembangan anak usia sekolah

No	Perkembangan produktif	TKT dan kunjungan rumah (N:5)		TKT (N:10)	
		Pre	Post	Pre	Post
1	Lebih memilih bermain dengan kekuatan badan.	100%	100%	70%	100%
2	Mempunyai rasa bersaing yang tinggi	80%	100%	60%	100%
3	Senang menyelesaikan tugas sekolah dan tugas rumah	60%	100%	90%	100%
4	Berpikir secara nyata.	80%	100%	70%	100%
5	Senang berangan-angan atau berandai-andai.	60%	100%	80%	100%
6	Mampu membaca, menulis dan berhitung	80%	100%	60%	100%
7	Mampu mengikuti peraturan dalam permainan	60%	100%	80%	100%
8	Mampu berbicara dengan orang baru	80%	100%	70%	100%
9	Senang bercerita pengalaman dengan teman seumur	60%	100%	60%	100%
10	Senang berkelompok dengan teman seumur.	60%	100%	70%	100%

1 1	Mempunyai sahabat akrab	60%	100 %	60 %	100 %
1 2	Rasa tanggung jawab tinggi	80%	100 %	80 %	100 %
1 3	Senang bekerja sama	80%	100 %	70 %	100 %
1 4	Mampu mengendali kan emosi	80%	100 %	50 %	100 %
1 5	Mampu bersosialisa si dengan orang baru	60%	100 %	60 %	100 %
1 6	Memiliki keinginan bertanding dengan teman sebayanya.	60%	100 %	70 %	100 %

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa klien yang diberikan TKT dan kunjungan rumah dan hanya TKT sama-sama mengalami kenaikan tugas perkembangan hingga optimal

PEMBAHASAN

Karakteristik klien yang dirawat adalah klien sekolah dasar usia 7 sampai 9 tahun. Pada usia sekolah dasar Usia sekolah yaitu antara 6 – 12 tahun sering disebut sebagai masa intelektual atau masa keserasian bersekolah (Yusuf, 2009). Menurut Hamid (2009), anak usia sekolah sudah mengembangkan kekuatan internal dan tingkat kematangan yang memungkinkan mereka untuk bergaul di luar rumah. Tugas perkembangan utama pada tahap ini adalah menanamkan interaksi yang sesuai dengan teman sebaya dan orang lain, meningkatkan keterampilan intelektual khususnya disekolah, meningkatkan keterampilan motorik halus dan ekspansi keterampilan motorik kasar. Perkembangan anak mempunyai pola yang tetap dan tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola

yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya. Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Perkembangan anak usia sekolah yang dilakukan TKT dan kunjungan rumah mengalami peningkatan, sedangkan pada kelompok anak yang dilakukan TKT saja mengalami peningkatan tetapi tidak sebesar peningkatan yang dialami oleh kelompok yang dilakukan TKT dan kunjungan rumah. Pada klien yang diberikan TKT dan kunjungan rumah, aspek motorik lebih tinggi 0,08 kali, aspek kognitif dan bahasa lebih tinggi 0,04 kali, aspek emosi dan kepribadian lebih tinggi 0,71 kali, aspek moral dan spiritual lebih tinggi 0,18 dan aspek psikososial lebih tinggi 0,11 kali daripada pada klien yang diberikan TKT saja.

Pemberian TKT pada anak sekolah telah terbukti meningkatkan aspek perkembangan anak baik secara motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral spiritual, dan psikososial dan efikasi diri anak (Walter, Keliat, dan Susanti, 2010), meningkatkan perkembangan mental pada anak usia sekolah (Istiana, Keliat, dan Nuraini, 2011), *self efikasi* anak dalam menghadapi bencana gempa (Cleodora, Mustikasari, Gayatri, 2016), dan Perkembangan Inisiatif anak usia sekolah (Rekoningsih, Mustikasari, dan Wardani, 2014). Namun demikian dalam penelitian sebelumnya tidak dijelaskan secara rinci apakah dilakukan kunjungan rumah kepada anak usia sekolah yang dilakukan TKT. Pada penelitian ini terdapat kelompok anak usia sekolah yang dilakukan kunjungan rumah setelah TKT. Hal

tersebut membuat aspek perkembangan anak baik secara motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral spiritual, dan psikososial mengalami peningkatan lebih besar daripada kelompok anak yang hanya dilakukan TKT. Anak usia sekolah memiliki kecenderungan untuk berkumpul dengan teman sebaya dan lebih senang berada di dalam kelompok sehingga terapi kelompok sangat cocok untuk anak usia sekolah, (Stuart, 2014). Green (2015) juga mengungkapkan bahwa terapi kelompok sangat cocok untuk anak usia sekolah karena anak memiliki kemampuan alami untuk mengekspresikan diri dan menyelesaikan konflik dengan cara bermain dan berkumpul bersama teman. Namun beberapa anak mungkin merasa terbebani untuk berkumpul dengan teman, terutama jika merasa temannya lebih baik dan hebat, untuk itu perlu diberikan juga penegakan secara individu. Oleh karena itu TKT dan kunjungan rumah mampu meningkatkan aspek perkembangan anak lebih optimal, karena selain mendapatkan terapi kelompok anak juga dilatih secara individu.

KESIMPULAN

Hasil dari penelitian ini mengungkapkan bahwa selain memberikan terapi kelompok, penting untuk perawat jiwa melakukan kunjungan rumah atau terapi individu kepada anak usia sekolah perkembangan anak semakin optimal

DAFTAR PUSTAKA

Feist, J and Feist, J.G. (2008). *Theories of Personality* (6th ed). The McGraw Hill Companies, Inc., 1221 Avenue of the Americas, New York.

Forum Komunikasi Panti Sosial Kota Bandung, (2010). *Silayang Pandang Panti Sosial Kota Bandung*. Tidak dipublikasikan.

Fortinash, K.M. and Holoday, P.A. (2004). *Psychiatric mental health nursing. Third edition*, St. Louis Missouri: Mosby – Year Book Inc.

Hamid. (2009). *Bunga Rampai. Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: EGC.

Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Tidak dipublikasikan.

Notoatmojo, S.(2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Papalia, Olds and Feldman (2009). *Human Development* (10th ed). The McGraw Hill Companies, Inc., 1221 Avenue of the Americas, New York.

Potter, P.A. and Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing : concept, process, and practice*, Philadelphia : Mosby Years Book Inc.

Santrock. (2007). *Child development 11th ed*. New York: The McGraw Hill Companies.

Shives, L.R. (2012). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. (4th ed), Philadelphia: Lippincott. Soetjiiningih. (2012). *Tumbuh Kembang anak*. Bali: EGC

Sugiono, (2009). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & B*. Alfabeta: Bandung.

Stuart, G.W and Laraia, M.T (2005). *Principles and Practice of psychiatric nursing*. (7th edition). St Louis: Mosby

Trihadi, Keliat dan Hastono. (2009). *Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak - Kanak Di Kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2009*. Tidak dipublikasikan.

Townsend, C.M. (2005). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. (3th Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company

Videbeck, S.L. (2008). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (3rd edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

