

PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK TERHADAP PENINGKATAN PERKEMBANGAN MOTORIK DAN EMOSI ANAK USIA SEKOLAH

Helena Pangaribuan¹, Sri Poeranto², Rinik Eko Kapti²

1. Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang
2. Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang

Korespondensi :

Helena Pangaribuan, d/a Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
E-mail: helenaesterpangaribuan@yahoo.co.id

ABSTRAK

Perkembangan anak usia sekolah/*Middle Childhood* berada pada rentang usia 6-12 tahun disebut potensi berkarya *versus* harga diri rendah. Perkembangan motorik dan emosi sangat penting untuk membentuk kepribadian dan kepercayaan diri. Beberapa penelitian menyebutkan kegagalan dalam mencapai tugas perkembangan dapat menyebabkan anak rendah diri dan mempengaruhi tahap perkembangan berikutnya. Oleh karena itu, dibutuhkan terapi untuk meningkatkan perkembangan motorik dan emosi anak usia sekolah.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap peningkatan perkembangan motorik dan emosi. Desain pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan *quasi eksperiment pre-post test with control group*. Jumlah sampel sebanyak 18 responden pada masing-masing kelompok dengan teknik *simple random sampling*.

Hasil uji *T Test* terdapat perbedaan perkembangan motorik dan emosi antara sebelum dan sesudah terapi kelompok terapeutik pada kelompok perlakuan (nilai $P=0,001$). Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan perkembangan motorik (nilai $P=0,67$) dan emosi antara sebelum dan sesudah terapi (nilai $P=0,53$). Terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan perlakuan setelah diberikan terapi kelompok terapeutik. Artinya ada pengaruh pemberian terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan motorik dan emosi anak usia sekolah.

Pemberian pelayanan kesehatan perlu meningkatkan upaya promosi kesehatan jiwa berbasis komunitas melalui terapi kelompok terapeutik untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan mental.

Kata kunci : Perkembangan motorik, emosi, terapi kelompok terapeutik, anak usia sekolah.

PENDAHULUAN

Usia sekolah/*Middle Childhood* berada pada rentang usia 6-12 tahun dan mulai masuk pada lingkungan sekolah (Sacco, 2013). Tugas perkembangan utama anak usia sekolah adalah tumbuhnya rasa kemandirian melalui keterampilan motorik dan peka terhadap perasaan sendiri dan orang lain. Aspek perkembangan motorik dan emosi merupakan proses penyempurnaan fungsi tubuh dan jiwa yang sangat penting untuk membentuk kepribadian dan kepercayaan diri. Hambatan atau kegagalan dalam mencapai kemampuan tugas perkembangan dapat menyebabkan anak rendah diri dan hambatan dalam bersosialisasi (Keliat *et al*, 2011).

Kegiatan sekolah dapat menyebabkan anak mengalami stres baik secara fisik, psikologis maupun sosial. 10-30% anak mengalami masalah cemas, stres, berkelahi, berbohong dan takut ke sekolah (Desmita, 2009). Anak belum mampu secara tepat menyelesaikan konflik, anak lebih rentan untuk berperilaku agresif dan emosional sehingga dapat menghambat perkembangan anak. *Social Anxiety Disorders* pada saat dewasa menyebabkan gangguan mental, gangguan kepribadian dan gangguan tidur (Oxford, *et al.*, 2013). Periode ini dianggap sebagai periode kritis dimana kualitas stimulasi harus diatur sebaik mungkin agar dapat mencapai perkembangan kesehatan yang optimal (Viedebeck, 2010).

Menurut Riskesda (2007) di Indonesia dari sekitar 140 diantara 1000 anak berusia 4-15 tahun

mengalami masalah mental dan emosional. Menurut data WHO (2009) menyatakan 1 dari 5 orang di dunia yang berusia 13-18 tahun (21,4%) mengalami gangguan jiwa selama proses kehidupannya. Estimasi yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 13% pada anak usia 8-15 tahun. Kegagalan dalam upaya perbaikan mengakibatkan resiko jumlah anak dan remaja yang mengalami gangguan jiwa akan semakin bertambah (Keliat *et al.*, 2011). Oleh sebab itu perlu dilakukan pendekatan terhadap anak dalam menstimulasi perkembangan anak usia sekolah untuk mempersiapkan anak memasuki usia remaja.

Upaya pelayanan kesehatan jiwa yang dilakukan tidak hanya terbatas pada gangguan jiwa saja, tetapi sepanjang rentang kehidupan manusia. Stuart (2013) menjelaskan dalam "*The Stuart Stress Adaptation Model of Psychiatric Nursing Care*" bahwa stres adaptasi terjadi sepanjang rentang kehidupan manusia. Stuart (2013) upaya pelayanan kesehatan jiwa melalui tiga level yaitu primer, sekunder dan tertier.

Upaya promosi kesehatan mental dilakukan sepanjang kehidupan manusia untuk meningkatkan kemampuan individu untuk mencapai tugas sesuai dengan tahap perkembangan, (Stuart, 2013). Upaya pelayanan kesehatan jiwa selain diberikan dengan basis rumah sakit tetapi juga berbasis komunitas. Namun kenyataannya di lapangan sampai saat ini pelayanan kesehatan jiwa masih berfokus di Rumah Sakit

atau pada klien dengan gangguan jiwa, untuk itu perlu dilakukan upaya pendekatan kesehatan jiwa melalui stimulasi positif pada perkembangan anak usia sekolah untuk mempersiapkan memasuki usia remaja. Salah satu intervensi dengan terapi kelompok terapeutik yang dapat diselenggarakan di sekolah.

Terapi Kelompok Terapeutik merupakan salah satu cara untuk membantu menyelesaikan permasalahan pada masalah tumbuh kembang (Shives, 2011; Nicastro *et al.*, 2013). Memberikan kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman untuk membantu menyelesaikan masalah

dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres emosional (Marmarosh & Tasca, 2013).

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang dilakukan untuk meningkatkan perkembangan anak usia sekolah, akan tetapi belum ada penelitian khusus meneliti perkembangan motorik dan emosi anak usia sekolah yang sehat di sekolah. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan sebuah penelitian tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap peningkatan perkembangan motorik dan emosi anak usia sekolah di SDN Sumpalsari I Malang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Dasar Negeri Sumpalsari I Malang pada bulan April dan Mei 2015 selama tujuh minggu. Penelitian ini menggunakan metode *quasi experimental design* dengan pendekatan *pre test– pos test control group design* menggunakan teknik *simple random sampling* dengan kriteria inklusi. Sampel yang digunakan adalah anak usia (6-9 tahun) dengan jumlah sampel penelitian 36 orang. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis dalam penelitian ini adalah analisis bivariat menggunakan uji *T-Test*.

Responden pada penelitian ini adalah anak kelas 1, 2 dan 3 (usia 6-9 tahun) masing-masing 18 responden baik kelompok perlakuan ataupun kelompok kontrol. Data diperoleh melalui lembar kuesioner yang terdiri dari karakteristik responden serta kuesioner perkembangan emosi dan lembar observasi motorik yang diberikan seminggu sebelum dan seminggu sesudah terapi kelompok terapeutik diberikan. Terapi kelompok terapeutik diberikan sebanyak 7 sesi dengan 12 kali pertemuan, setiap pertemuan 60-90 menit yang dilakukan satu minggu tiga kali.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden
 - a. Kelompok Perlakuan

Tabel 1. Distribusi frekwensi karakteristik responden anak usia 6- 9 tahun pada kelompok perlakuan

Variabel	Kategori	Kelompok perlakuan (N =18)	
		N	%
Usia	Enam tahun	2	11
	Tujuh tahun	4	22
	Delapan tahun	8	44
	Sembilan tahun	4	22
	Total	18	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	10	56
	Perempuan	8	44
	Total	18	100
Kelas	Satu	8	44
	Dua	6	34
	Tiga	4	22
	Total	18	100
Urutan anak	Satu	5	28
	Dua	10	56
	Tiga	2	11
	Empat	1	5
	Total	18	100
Pendidikan orang tua	SD	0	0
	SMP	2	11
	SMA	5	28
	Perguruan Tinggi	11	61
	Total	18	100
Pekerjaan (Ibu)	Bekerja	8	44
	Tidak bekerja	10	56
	Total	18	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui sebagian besar usia anak pada kelompok perlakuan 8 tahun sebanyak 8 orang (44%), anak laki-laki dan perempuan 9 orang (50%), pada kelompok perlakuan kelas satu sebanyak 8 orang (44%).

Urutan anak dalam keluarga sebagian besar anak ke dua (2) sebanyak 10 orang (56%), Pendidikan orang tua sebagian besar perguruan tinggi sebanyak 11 orang (61%), sebagian besar ibu tidak bekerja 10 orang (56%).

b. Kelompok Kontrol

Tabel 2. Distribusi frekuensi Karakteristik responden anak usia 6- 9 tahun pada kelompok kontrol di SDN Sumpalsari I Malang

Variabel	Kategori	Kelompok perlakuan (N =18)	
		N	%
Usia	Enam tahun	1	5
	Tujuh tahun	6	34
	Delapan tahun	2	11
	Sembilan tahun	9	50
	Total	18	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	9	50
	Perempuan	9	50
	Total	18	100
Kelas	Satu	8	44
	Dua	6	34
	Tiga	4	22
	Total	18	100
Urutan anak	Satu	9	50
	Dua	6	34
	Tiga	1	5
	Empat	2	11
	Total	18	100
Pendidikan orang tua	SD	0	0
	SMP	2	12
	SMA	8	44
	Perguruan Tinggi	8	44
	Total	18	100
Pekerjaan (Ibu)	Bekerja	7	39
	Tidak bekerja	11	61
	Total	18	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui sebagian besar usia anak pada kelompok kontrol sebagian besar usia 9 tahun sebanyak 9 orang (50%), sebagian besar anak perempuan 10 orang (56%), kelas satu sebanyak 8 orang (44%).

Urutan anak dalam keluarga sebagian besar anak ke satu (1) sebanyak 9 orang (50%). Pendidikan orang tua sebagian besar SMA dan perguruan tinggi sebanyak 8 orang (44%). sebagian besar ibu tidak bekerja 11 orang (61%).

2. Perkembangan motorik anak usia sekolah sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 3. Deskripsi perkembangan motorik sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Kelompok	Motorik	N	Mean± SD	95% CI
Intervensi	(pre test)	18	22,61± 2,91	21,16-24,06
	(post test)	18	27,28± 2,13	26,22-27,28
Kontrol	(pre test)	18	21,33± 2,61	20,03-21,33
	(post test)	18	22,06± 2,77	20,68-22,06

Berdasarkan tabel 3 dapat diinterpretasikan bahwa pada kelompok intervensi terdapat peningkatan Mean dari 22,61 pada *pre test* menjadi 27,28

pada *post test*. Pada kelompok kontrol terdapat peningkatan Mean dari 21,33 pada *pre test* menjadi 22,06 pada *post test*.

Tabel 4. Perubahan perkembangan motorik pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah terapi kelompok terapeutik

Variabel motorik (kelompok intervensi)	n	Mean	SD	Perbedaan Mean ± SD	Hasil uji t berpasangan	
					T	p
<i>Pre test</i>	18	22,61	2,91	4,66 ± 2,37	8,332	0,000
<i>Post test</i>	18	27,28	2,13			

Bermakna pada $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 4 dapat diinterpretasikan hasil uji T berpasangan (*paired-sampel t test*) menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar 8,332 dan nilai signifikansi sebesar 0,000, oleh karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($8,332 >$

2,110) dan signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), artinya ada perubahan yang signifikan pada perkembangan motorik anak usia sekolah antara sebelum dan sesudah diberi terapi kelompok terapeutik.

Tabel 5. Perubahan perkembangan motorik pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Variabel motorik (kelompok kontrol)	n	Mean	SD	Perbedaan Mean ± SD	Hasil uji t berpasangan	
					T	p
<i>Pre test</i>	18	21,33	2,61	0,72 ± 1,56	1,959	0,67
<i>Post test</i>	18	22,06	2,77			

Bermakna pada $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5 dapat diinterpretasikan hasil uji T berpasangan (*paired-sampel T test*) menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar 1,959 dan nilai signifikansi sebesar 0,67, oleh karena $t_{hitung} < t_{tabel}$ ($1,959 <$

2,110) dan signifikansi lebih besar dari 0,05 ($0,67 > 0,05$), artinya tidak ada perubahan yang signifikan pada perkembangan motorik anak usia sekolah antara sebelum dan sesudah diberi terapi kelompok terapeutik.

3. Perkembangan kemampuan emosi anak usia sekolah sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 6. Deskripsi perkembangan emosi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol .

Kelompok	Intervensi	N	Mean± SD	95% CI
Intervensi	Sebelum (<i>pre</i>)	18	47,44± 5,30	44,81-50,08
	Sesudah (<i>post</i>)	18	56,50± 3,68	54,67-56,50
Kontrol	Sebelum (<i>pre</i>)	18	48,50± 5,70	45,67-48,50
	Sesudah (<i>post</i>)	18	48,83± 5,19	46,25-48,83

Berdasarkan tabel 6 dapat diinterpretasikan bahwa pada kelompok kontrol terdapat peningkatan Mean dari 47,44 pada *pre test* menjadi 56,50 pada *post test*. Pada kelompok kontrol terdapat peningkatan Mean dari 48,50 pada *pre test* menjadi 48,83 pada *post test*.

Tabel 7. Perubahan perkembangan emosi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah terapi kelompok terapeutik

Variabel emosi (Intervensi)	N	Mean	SD	Perbedaan Mean ± SD	Hasil uji t berpasangan	
					T	P
<i>Pre test</i>	18	47,44	5,30	9,06± 5,12	7,493	0,000
<i>Post test</i>	18	56,50	3,68			

Bermakna pada $\alpha = 0,05$ Berdasarkan tabel 7 dapat diinterpretasikan Hasil uji T berpasangan (*paired –sampel T test*) menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar 7,493 dan nilai signifikansi sebesar 0,000, oleh karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ (7,493 > 2,110) dan signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), artinya ada perubahan yang signifikan pada perkembangan emosi anak usia sekolah antara sebelum dan sesudah diberi terapi kelompok terapeutik.

Tabel 8. Perubahan perkembangan emosi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan

Variabel emosi (Kontrol)	N	Mean	SD	Perbedaan Mean ± SD	Hasil uji t berpasangan	
					T	P
<i>Pre test</i>	18	48,50	5,70	0,33± 2,22	0,636	0,533
<i>Post test</i>	18	48,83	5,19			

Bermakna pada $\alpha = 0,05$ Berdasarkan tabel 8 dapat diinterpretasikan hasil uji T berpasangan (*paired –sampel T test*) menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar 0,636 dan nilai signifikansi sebesar 0,533, oleh karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($0,636 < 2,110$) dan signifikansi lebih besar dari 0,05 ($0,533 > 0,05$), artinya tidak ada perubahan yang signifikan pada perkembangan emosi anak usia sekolah antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan.

4. Perbedaan perkembangan motorik sesudah intervensi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 9. Selisih perubahan perkembangan motorik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Variabel motorik	N	Mean	SD	Hasil uji t tidak berpasangan	
				T	P
Kelompok kontrol <i>Pre test-post test</i>	18	0,72	1,56	5,793	0,000
Kelompok intervensi <i>Pre test-post test</i>	18	4,61	2,38		

Berdasarkan tabel 9 dapat diinterpretasikan bahwa rata-rata selisih skor *pre test* dan *post test* perkembangan motorik pada anak usia sekolah yang diberi terapi kelompok terapeutik adalah 4,61 dengan standar deviation 2,38. Sedangkan rata-rata selisih skor *pre test* dan *post test* perkembangan motorik yang diberikan penyuluhan kesehatan adalah 0,72 dengan standar

deviation 1,56. Berdasarkan uji T tidak berpasangan (*independent-sampel t test*) menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar 5,793 dan nilai signifikansi 0,000 oleh karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($5,793 > 2,110$) dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05, artinya ada perbedaan yang signifikan pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan motorik anak usia sekolah.

5. Perubahan perkembangan emosi anak usia sekolah sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang diberikan penyuluhan kesehatan.

Tabel 10. Selisih perubahan perkembangan emosi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Variabel emosi	n	Mean	SD	Hasil uji tidak berpasangan	
				T	p
Kelompok kontrol	18	0,33	2,22	6,622	0,000
Kelompok intervensi	18	9,06	5,12		

Bermakna pada $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 10 dapat diinterpretasikan bahwa rata-rata selisih skor *pre test* dan *post test* perkembangan emosi pada anak usia sekolah yang diberi terapi kelompok terapeutik adalah 9,06 dengan standar deviation 5,12. Sedangkan rata-rata selisih skor *pre test* dan *post test* perkembangan motorik yang di-

berikan penyuluhan kesehatan adalah 0,33 dengan standar deviation 2,22. Berdasarkan uji T tidak berpasangan (*independent-sampel t test*) menunjukkan nilai t_{hitung} sebesar 6,622 dan nilai signifikansi 0,000 oleh karena $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($6,622 > 2,110$) dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05, artinya ada perbedaan yang signifikan pengaruh terapi kelompok

terapeutik terhadap perkembangan emosi anak usia

Pembahasan

1. Perubahan perkembangan kemampuan motorik dan emosi anak usia sekolah sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi.

a. Perubahan perkembangan kemampuan motorik sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor perkembangan motorik sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok terapeutik pada nilai $p < 0,000$ ($p < 0.05$).

Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik ini anak dibagi menjadi dua (2) kelompok, dimana satu kelompok terdiri dari 9 orang serta lama sesi 60-90 menit sebanyak 7 sesi. Keadaan kondisi memungkinkan terapi kelompok terapeutik berjalan efektif dan anak mempunyai cukup waktu untuk belajar, saling berbagi pengalaman tentang stimulasi perkembangan anak dan mempraktekkan secara langsung stimulasi perkembangan motorik yang benar pada anak dalam kelompok.

Sesuai jumlah ukuran kelompok berkisar 7-10 anggota menurut (Stuart, 2013), sedangkan menurut Townsend (2014) ukuran

sekolah.

kelompok 4-12 anggota, jika anggota dalam kelompok terlalu besar akibatnya tidak efektif/tidak semua anggota kelompok mendapat kesempatan untuk mengungkapkan pendapat, pengalaman dan perasaannya dan jika anggota kelompok terlalu kecil maka tidak maksimal variasi interaksi dan informasi. Waktu optimal sesi 60-90 menit untuk kelompok.

Menurut Jensen *et al.*, (2009) komponen dari kemampuan adalah psiko-motor dan afektif. Selain praktek secara langsung pada saat kegiatan terapi kelompok terapeutik, anak juga diminta untuk latihan kembali dirumah dan kemudian untuk pertemuan berikutnya latihan dirumah tersebut disampaikan di kelompok. Menurut Rovai *et al.*, (2009) keterampilan dapat diasah jika sering dilakukan. Kegiatan motorik kasar dan halus yang dilakukan berulang mendukung anak untuk meningkatkan perkembangan kemampuannya. Aspek motorik anak berperan dalam peningkatan aspek kognitif dan afektif, dengan melatih keterampilan gerak, tubuh akan menjadi sehat, anak menjadi aktif dan pola fikir berkembang.

Peningkatan perkembangan motorik anak usia 6-9 tahun pada kelompok perlakuan dapat disimpulkan sebagai suatu proses belajar diantara anggota melalui terapi kelompok terapeutik. Sesuai dengan teori (Towsend, 2014) menyatakan bahwa terapi kelompok terapeutik adalah memberikan kesempatan pada setiap anggotanya untuk saling membantu satu dengan yang lain, menemukan cara menyelesaikan tugas/masalah dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres. Terapi kelompok terapeutik bertujuan mengembangkan empati dan kerja sama diantara sesama kelompok yaitu saling memberikan penguatan untuk membentuk perilaku yang adaptif sehingga tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan normal.

Terapi kelompok terapeutik yang diberikan adalah melakukan stimulasi perkembangan aspek motorik kasar dan halus antara lain: menulis dengan tulisan tegak bersambung, menggunting dan menempel kertas menggambar dengan gambar geometris dan dekoratif, melempar dan menangkap bola, baris berbaris sederhana, mempertahankan keseimbangan tubuh, berlari dan melompat tali.

Terapi kelompok terapeutik tersebut didalamnya terjadi proses anak mampu menstimulasi perkembangan motorik dengan cara mempraktekannya, mengetahui kemampuan motorik sesuai dengan usia perkembangannya, melatih kemampuan yang sudah dicapai, mendapatkan cara yang benar tentang memberikan stimulasi perkembangan dari terapis maupun dari anggota lainnya, sehingga terapi tersebut meningkatkan perkembangan kemampuan motorik dan menumbuhkan kepercayaan diri yang positif (Hall *et al.*, 2014, Nicastro *et al.*, 2013).

Penelitian sebelumnya sesuai dengan jurnal yang ditemukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok anak yang sakit untuk membantu membantu mengurangi stres. Terapi kelompok terapeutik pada penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu diberikan pada kelompok anak sekolah yang sehat yang bermanfaat untuk mengoptimalkan perkembangan anak. Sesuai dengan teori yang mengatakan terapi kelompok terapeutik pada anak usia sekolah (6-9 tahun) menurut prinsip dalam perawatan jiwa anak didasarkan pada kebutuhan perkembangan anak.

Penyakit kejiwaan yang berkembang sebelum usia 6 tahun dapat mengganggu perkembangan berikutnya. Melalui pencegahan, stimulasi perkembangan dan identifikasi awal sangat penting untuk mengurangi resiko gangguan kejiwaan masa dewasa (Stuart, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata usia anak pada kelompok perlakuan memiliki nilai median 8 tahun dengan usia termuda 6 tahun dan usia tertua 9 tahun, dimana pada usia ini adalah usia awal anak usia sekolah yang memungkinkan anak untuk melakukan aktifitas lebih banyak dalam stimulasi perkembangan motorik dengan baik. Urutan anak dalam keluarga pada kelompok perlakuan memiliki nilai median anak kedua, dimana anak mendapat pengalaman belajar dari saudaranya untuk meningkatkan stimulasi perkembangan motorik. Jenis kelamin diketahui rata-rata anak laki-laki pada kelompok perlakuan. Menurut Papalia, Old & Fieldman (2009) menyatakan tidak ada perbedaan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam melaksanakan stimulasi perkembangan motorik yang membedakan adalah jenis permainan laki-laki lebih

aktif secara fisik, sedangkan perempuan memilih permainan yang lebih ekspresi. Pendidikan orang tua (ibu) pada kelompok perlakuan sebagian besar perguruan tinggi sebanyak 11 orang (61%). Perguruan tinggi adalah jenjang pendidikan tinggi, dimana pendidikan yang baik akan mendukung kemampuan anak dalam melaksanakan stimulasi perkembangannya dengan baik. Pada kelompok perlakuan sebagian besar ibu tidak bekerja 10 orang (56%), kondisi ini memungkinkan anak memiliki banyak waktu untuk mendapatkan stimulasi perkembangan anak.

Menurut el Moussaoui & Braster, 2011; Ota & Austin, 2013) stimulasi merupakan rangsangan yang diberikan kepada anak oleh lingkungannya. Stimulasi dapat diberikan setiap ada kesempatan melalui kegiatan dirumah dan diluar rumah/sekolah. Stimulasi yang tepat dapat mengoptimalkan perkembangan anak usia sekolah.

- b. Perubahan perkembangan kemampuan emosi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor perkembangan emosi sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok terapeutik pada

nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian diketahui perubahan perkembangan emosi sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok terapeutik.

Kemampuan stimulasi yang baik membuat perkembangan emosi anak akan berkembang dengan maksimal. Sesuai dengan teori mengatakan stimulasi memegang peranan penting dalam perkembangan anak dan cara terbaik untuk mengembangkan kemampuan anak yang diberikan kepada setiap ada waktu/kesempatan baik di lingkungan keluarga dan sekolah (el Mossaoui & braster; 2011 & Ota Austin, 2013). Pada kelompok intervensi setiap anak masing-masing mendapat kesempatan untuk melakukan stimulasi. Stimulasi yang dilakukan oleh anak sendiri akan membuat anak merasa nyaman dan stimulasi di pandu oleh perawat.

Emosi merupakan motivator perilaku dalam kehidupan seseorang dan juga dapat mengganggu perilaku manusia. Kemampuan mengontrol emosi diperoleh anak dari lingkungan keluarga, teman sebaya dan sekolah. Emosi yang tidak stabil merupakan salah satu masalah pada perkembangan anak usia sekolah. antara

lain : gejala emosi kearah yang *destruktif/agresif*, gangguan mental emosional, berkelahi, takut ke sekolah dan merasa rendah diri bila tidak mampu mengembangkan kemampuan motoriknya. Masalah yang terjadi bila tidak ditangani mempunyai pengaruh terhadap perkembangan jiwa pada anak dimasa yang akan datang (Shives, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator yang paling dipengaruhi oleh terapi kelompok terapeutik malu, rasa ingin tahu dan marah dimana ketika masing-masing anak tidak menolak untuk melaksanakan kegiatan, berusaha mengerjakan dan bertanya, kondisi tersebut menunjukkan anak sudah dapat mengontrol emosi dan kepercayaan diri anak semakin baik. Hal tersebut sesuai dengan pendapat yang mengatakan pemberian stimulasi yang baik akan sangat berpengaruh dalam pendidikan dan perkembangan anak dimasa yang akan datang. Orang tua, guru hendaknya mengetahui dan mampu memberikan stimulasi sesuai dengan usia perkembangan anak (el Moussaoui & Braster, 2011).

Stimulasi perkembangan melalui terapi kelompok terapeutik adalah cara yang

efektif untuk mengendalikan stres emosional dan meningkatkan potensi yang dimiliki anak guna mencapai tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan usia anak (Towsend, 2014). Terapi kelompok terapeutik dapat memberi kesempatan pada anak mengekspresikan emosi atau masalah perilaku dan saling memberikan umpan balik terhadap perilaku menjengkelkan atau menyenangkan, belajar toleransi dan mencegah sifat temperamental (Wood, 2006).

Pada kelompok perlakuan, melalui terapi kelompok terapeutik setiap anak dilatih, diberikan pujian pada setiap keberhasilan yang dilakukan anak dan memotivasi anak bila belum berhasil melakukan kegiatan yang dilatih. Berdasarkan hasil observasi peneliti selama memimpin pelaksanaan terapi kelompok terapeutik peningkatan inisiatif anak berkaitan erat dengan pemberian pujian yang dapat meningkatkan kepercayaan diri dan menstimulasi motivasi anak. Beberapa anak pada awalnya diam, menolak melakukan kegiatan karena masih takut, malu dan berkelahi akhirnya mau melakukan kegiatan karena ingin mendapatkan pujian.

Lingkungan sekolah merupakan lembaga pen-

didikan formal membantu siswa agar mampu mengembangkan potensinya (Simone & Onrust, 2016). Pemberian stimulasi di lingkungan sekolah sangat efektif mengoptimalkan perkembangan anak selama di sekolah anak dapat berinteraksi dengan teman sebaya dan guru dan hampir sepertiga waktu anak dalam satu hari dihabiskan di sekolah (Desmita, 2009). Pemberian stimulasi yang baik adalah pemberian stimulasi yang disesuaikan dengan usia perkembangan anak. Dengan stimulasi ini, maka seluruh kemampuan anak baik kemampuan motorik dan emosi akan berkembang dengan baik.

2. Perubahan perkembangan kemampuan motorik dan emosi anak usia sekolah sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pada kelompok kontrol.

a. Perubahan perkembangan kemampuan motorik sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan skor perkembangan kemampuan motorik sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan nilai $p = 0,67$ ($p > 0,05$). Pelaksanaan penyuluhan kesehatan tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah yang diberikan satu

kali pertemuan selama 60 menit yang dilakukan dengan cara memberikan penjelasan pada anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah kemudian dilanjutkan dengan tanya jawab. Penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan pada peserta memberikan penjelasan tentang perkembangan anak usia sekolah dan tanya jawab, tidak ada kesempatan untuk mempraktekkan langsung bagaimana cara melaksanakan stimulasi pada anak di depan perawat, dan waktu kondisi waktu yang terbatas untuk satu kali pertemuan membuat anak sulit untuk melakukan stimulasi yang benar ketika berada di rumah atau di luar lingkungan rumah. Kemampuan anak dapat meningkat secara signifikan ketika pertemuan dilakukan lebih dari satu kali pertemuan dalam waktu yang cukup untuk anak dapat mempraktekkan cara stimulasi yang diajarkan oleh perawat. Hal tersebut diatas sesuai dengan hasil penelitian tentang pendidikan kesehatan yang dilakukan pada siswa sekolah untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan seksual yang dilakukan sebanyak 7 sesi (Sommart & Sota, 2013).

Kemampuan bersikap, berpikir dan bertindak

sebagai perwujudan dari pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Perkembangan keterampilan motorik dapat diasah jika sering dilakukan/distimulasi yang dapat diukur dari sudut ketepatan, cara atau teknik pelaksanaan (Rovai *et al.*, 2009). Pada kelompok kontrol yang mendapat penyuluhan kesehatan hanya mendapatkan pengetahuan saja tanpa mempraktekkan secara langsung sehingga kurang dapat meningkatkan perkembangan kemampuan motorik.

Selain faktor yang sudah disebutkan diatas faktor lingkungan keluarga juga berpengaruh pada perkembangan motorik anak walaupun secara statistik faktor lingkungan keluarga tidak bermakna. Pada kelompok penyuluhan kesehatan sebanyak 8 orang (44%) pendidikan orang tua SMA memungkinkan kurang mempunyai pengetahuan dalam stimulasi perkembangan anak. Pada kelompok penyuluhan kesehatan sebanyak 7 orang (39%) ibu bekerja, ibu yang bekerja kemungkinan kurang memiliki banyak waktu untuk memberikan stimulasi perkembangan anak dengan baik. Urutan anak dalam keluarga yang dimiliki pada kelompok penyuluhan sebanyak 9 orang (50%)

anak pertama, anak belum memiliki pengalaman sebelumnya dari saudara dan ibunya tentang stimulasi perkembangan motorik.

Sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa lingkungan (pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, urutan/jumlah anak dalam keluarga, perceraian orang tua) sangat berpengaruh pada perkembangan anak (Da figuieredo, 2012). Cinta, kasih sayang dan kehangatan hubungan orang tua dengan anak mempengaruhi tumbuh kembang anak yang maksimal (Kartner *et al*, 2011).

Stimulasi adalah cara terbaik untuk melatih perkembangan anak yang dapat diberikan setiap ada kesempatan bersama anak melalui kegiatan di rumah dan di sekolah. Stimulasi dapat dilakukan di sekolah secara langsung dengan membuat lingkungan yang baik sehingga anak merasa nyaman mengeksplorasi diri terhadap lingkungannya (El Moussaoui & Braster, 2011; Ota & Austin, 2013).

- b. Perubahan perkembangan kemampuan emosi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan skor perkembangan kemampuan

emosi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan nilai $p > 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian bahwa perubahan perkembangan kemampuan emosi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tidak perbedaan yang bermakna. Emosi merupakan faktor dominan yang mempengaruhi tingkah laku individu, termasuk perilaku belajar anak usia sekolah. Bentuk pola emosi anak usia sekolah adalah perasaan takut, malu dan canggung, khawatir, cemas, marah, duka cita/sedih, cemburu, rasa ingin tahu dan gembira (Mills *et al.*, 2010). Emosi merupakan motivator perilaku dalam kehidupan seseorang dan juga dapat mengganggu perilaku manusia. Emosi yang tidak stabil merupakan salah satu masalah pada perkembangan anak usia sekolah. Kemampuan mengontrol emosi diperoleh anak dari lingkungan keluarga, sekolah. Melalui stimulasi terapi kelompok terapeutik anak diajarkan cara mengontrol emosi dan seluruh kemampuan anak baik motorik kasar dan halus, emosi, kognitif akan berkembang dengan baik. Lingkungan keluarga dan sekolah hendaknya mengetahui dan mampu memberikan stimulasi sesuai

dengan perkembangan anak (el Moussaoui & Braster, 2011).

Penyuluhan kesehatan tentang stimulasi perkembangan yang diberikan dengan satu kali pertemuan selama 60 menit dilakukan dengan cara memberikan penjelasan kepada anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah dan dilanjutkan dengan tanya jawab. Penyuluhan kesehatan dilaksanakan, peserta hanya diberikan penjelasan dan tanya jawab. Anak tidak diajarkan mempraktekkan/melakukan secara langsung stimulasi perkembangan pada masing-masing anak sehingga kemampuan anak dalam melaksanakan stimulasi perkembangan kurang terlatih. Menurut Rovai *et al* (2009) keterampilan seseorang dapat diasah jika sering dilakukan. Pemberian stimulasi dini merupakan upaya untuk meningkatkan pendidikan anak sekolah karena pemberian stimulasi yang baik akan mempengaruhi tumbuh kembang anak selanjutnya.

3. Perbedaan perkembangan kemampuan motorik dan emosi antara kelompok yang diberikan terapi kelompok terapeutik dan penyuluhan kesehatan.
 - a. Perbedaan perkembangan kemampuan motorik antara kelompok yang diberikan

terapi kelompok terapeutik dan penyuluhan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan nilai $P < 0,05$ terdapat perbedaan rerata skor perkembangan motorik yang bermakna antara kelompok intervensi yang mendapat terapi kelompok terapeutik Rerata $\pm s.b$ (27,28 \pm 2.13) dan kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik Rerata $\pm s.b$ (22,05 \pm 2,77) dimana skor perkembangan motorik yang mendapat terapi kelompok terapeutik lebih tinggi dari pada tidak mendapat terapi kelompok terapeutik.

Terapi kelompok terapeutik yang diberikan kepada anak dapat meningkatkan perkembangan kemampuan motorik anak. Kemampuan motorik terdiri dari motorik kasar dan halus. Unsur-unsur dari kemampuan motorik adalah kelincahan, koordinasi, kecepatan, keseimbangan tubuh dan kekuatan (Nurhasan, 2004). Stimulasi yang tepat dari lingkungan keluarga dan sekolah kepada anak adalah dengan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman, mengembangkan kemampuan konsep diri anak menjadi positif, tidak mengancam atau menghukum anak secara psikologis, menghargai setiap usaha anak dikelas,

penghargaan dan rasa senang. Kurang dan tidak tepatnya stimulasi perkembangan anak akan berdampak negatif pada perkembangan sosial emosional anak (Cooklin *et al*, 2013).

Hal tersebut sesuai dengan pendapat yang menyatakan berdasarkan siklus Wellbeing's terapi kelompok terapeutik pada anak-anak yang diberikan secara berkelompok dapat menambah pengetahuan tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah. Selama pelaksanaan terapi kelompok terapeutik terjadi proses interaksi masing-masing anak, mendapatkan cara yang benar dalam melakukan stimulasi perkembangan, sehingga dapat meningkatkan kemampuan motorik, emosi dan kognitif anak (Hall *et al.*, 2014; Nicastro *et al*, 2013).

Aspek perkembangan motorik sangat penting untuk membentuk kepercayaan diri pada anak dan merupakan rangkaian proses penyempurnaan fungsi tubuh dan jiwa (Stuart & Laraia, 2005). Penyuluhan kesehatan tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah selama 60 menit dilakukan dengan cara memberikan penjelasan pada anak tentang stimulasi perkembangan dan dilanjutkan dengan

tanya jawab. Dalam penyuluhan kesehatan ini peserta hanya diberikan penjelasan tentang stimulasi perkembangan dilanjutkan dengan tanya jawab. Dalam penyuluhan ini peserta tidak mempraktekan langsung stimulasi perkembangan didepan perawat, tidak ada berbagi pengalaman dengan anak yang lain tentang stimulasi perkembangan, kondisi waktu yang hanya 60 menit kurang maksimal dapat meningkatkan kemampuan motorik kasar dan halus pada anak, keterampilan anak dapat diasah jika sering dilakukan (Jansen *et al*, 2009).

- b. Perbedaan perkembangan kemampuan emosi antara kelompok yang diberikan terapi kelompok terapeutik dan penyuluhan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan nilai $P < 0,05$ terdapat perbedaan rerata skor perkembangan emosi yang bermakna antara kelompok intervensi yang mendapat terapi kelompok terapeutik Rerata \pm s.b (56,50 \pm 3,68) dan kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik rerata \pm s.b (48,83 \pm 5,19) dimana skor perkembangan emosi yang mendapat terapi kelompok terapeutik lebih tinggi dari pada tidak mendapat terapi kelompok terapeutik.

Stimulasi yang tepat kepada anak melalui terapi kelompok terapeutik yang diberikan dapat meningkatkan kemampuan stimulasi perkembangan emosi anak. Salah satu ciri tugas perkembangan anak usia sekolah adalah menanamkan interaksi yang sesuai melalui pengendalian emosi dengan teman sebaya dan orang lain. Stimulasi yang tepat pada anak seperti memberikan penghargaan, rasa senang, aman, memberikan penjelasan kepada setiap hal yang terpaksa harus dilarang, menghormati orang yang lebih tua, menyampaikan pendapat kepada orang lain dengan cara yang sopan. akan membantu membentuk kepribadian dan meningkatkan kepercayaan diri sehingga anak tidak beresiko mengalami gangguan mental ditahap perkembangan berikutnya (Santucci, Ehrenreich, 2013).

Bentuk pola emosi anak usia sekolah antara lain rasa takut, malu, khawatir, cemas, cemburu, gembira dan marah ketika berinteraksi di sekolah dan di luar lingkungan rumah. Pada anak usia sekolah sering kali kebutuhan untuk mengekspresikan sikap permusuhan, marah atau perasaan negatif lainnya muncul dengan cara

iritabilitas, menarik diri, tidak mampu berhubungan dengan teman sebaya, memukul teman dan tidak mau ke sekolah.

Berdasarkan penelitian ibu yang terlalu melindungi anak dan kurang memberikan stimulasi perkembangan emosional anak akan berdampak negatif pada perkembangan sosial emosional anak (Cooklin *et al*, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian tidak ada perbedaan antara perkembangan emosi anak sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan, sehingga tidak ada perubahan pada stimulasi perkembangan emosi pada anak, kondisi tersebut merupakan salah satu faktor membuat tidak terjadi perbedaan pada perkembangan emosi sebelum dan sesudah intervensi.

Sesuai dengan teori yang mengatakan stimulasi yang diberikan di rumah dan disekolah yaitu menghargai anak, memberi pujian dan tidak mengancam dan menghukum, kehangatan dapat memberikan pengaruh yang positif pada perkembangan emosi anak (Mathiensen *et al*, 1999). Pengaturan emosi adalah aspek terpenting dalam ber-interaksi dengan orang lain. Kemampuan mengontrol emosi akan meningkatkan kompetensi

sosial anak (Santrock, 2007).

Terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan perkembangan emosi melalui potensi yang dimiliki anak mengalami peningkatan seperti mampu menyesuaikan dengan lingkungan baru memberikan *support* terhadap sesama anggota dengan cara berbagi perasaan dan pengalaman, belajar bagaimana cara memenuhi tugas perkembangan, memberi kesempatan pada anak untuk menceritakan pengalamannya, berbicara tentang masalah yang

dihadapi dalam memenuhi tugas perkembangannya, mencoba melatih kemampuan perkembangannya, membantu sesama anggota kelompok dan meningkatkan kepedulian sesama anggota kelompok dan serta menilai kelebihan dan kekurangan diantara anggota kelompok (Devi & Fenn., 2012). Perbaikan perkembangan emosi anak merupakan hal yang sangat penting untuk membentuk kepribadian dan kepercayaan diri yang merupakan proses penyempurnaan fungsi tubuh dan jiwa (Stuart & Laraia, 2005).

KESIMPULAN

1. Terdapat perubahan bermakna skor peningkatan perkembangan motorik dan emosi sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok terapeutik dengan nilai $p < 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$).
2. Tidak terdapat perubahan bermakna skor peningkatan perkembangan motorik dan emosi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan nilai $p > 0,67$ ($p \text{ value} > 0,05$), dan emosi $0,53$ ($p \text{ value} > 0,05$) pada kelompok kontrol.
3. Terdapat pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan motorik antara kelompok yang diberikan terapi kelompok terapeutik dan kelompok yang tidak diberikan terapi kelompok terapeutik dengan nilai p sebesar $0,000$ ($p \text{ value} < 0,01$).
4. Terdapat pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan emosi anak.

SARAN

Pemberian pelayanan kesehatan perlu meningkatkan upaya promosi kesehatan jiwa berbasis komunitas disekolah melalui terapi kelompok

terapeutik untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Cookin, A.R., Giallo,R.,D'Esposito, F., Crawford, S.,& Nicholson, J. M. 2013. Post partum maternal, over protective parenting, and children's social-emotional well being: longitudinal evidence from and Australian cohort. *Journal Of Family Psychology: JFP: Journal Of Devision Of Family Psycological Association (Devision 43)*, 27(4), 618-628.
- De Fiqueredo, C., Rodriques Sequeira, & Dias, F.V. 2012. Families: Influences in Children's development and behaviour, from parents and teacher's point of view. *Pschichology Research*, 2(12), 693-705
- Dorahy, M.J., & Clearwater,K. (2012) Shame and guilt in men exposed to childhood sexual abuse: aqualitative investigation. *Journal of Child, sexual abuse* 21(2),155-175.
- Devi, A & Fenn,. 2012. Make sure you keep our house safel Thematic Analysis of a children's psychoterapy group. *Journal Of Child Psychoterapy*, 38(3), 318-334.
- Desmita. 2009. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*, Bandung: PT. Rosda Karya.
- El Moussaouin.N.,&Braster,S. (2011). Perception and practices of stimulating children's cognitive development among Morrocant Imigrant Mothers, *Jounal of Child & Familys studies*, 20(3),370-383.
- Hall, K., B, Nurs R,G,N.H.V.Cert, & Grundy, S.,R,M,N. 2014. *An analysis of time 4U, a therapeutic group for woment wit postnatal depression*, *Comunity practititoner*, 87(9), 25-28.
- Jansen, B. J., Booth, D., & Smith, B., (2009). Using the taxonomy of cognitive learning to model online searching. *Information Procesing & Management*, 45(6), 643-663.
- Kartner, J., Borke, J., Maasmeier, K., Keller,H.,& Kleis, A, 2011. Sociocultural Influences on the Development of Self-Recognition and self-Regulation in Costa Rican and Mexican Toddlers. *Juornal and Cognitive Education & Psychology*, 10 (1), 96-112.
- Keliat,B.A., Helena. N., Farida,P. 2011. *Manajemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa (CMHN)*. EGC: Jakarta
- Nicastro, E, Continisio, G.I., Storace, C., Bruzzese, E., Mango, C., Liquoro, I., & Officioso, A. 2013. family group Pschotherapy to support the disclosure of HIV status to children's and adolescents. *AIDS Patient Care And Stds*, 27(6), 363-339.
- Rovai , A,P., Wighting, M. J., Baker,J.D., & Grooms, L. D, 2009. Development and of instrument to measure perceived, cognitive, affective, and pschomotor learning in traditional virtual classroom higher education setting. *Internet & Higher education*, 12(1), 7-13.

- Depkes . (2007). Riset kesehatan dasar
2007:www.litbang.depkes.go.id
/Laporan
RKD/Indonesianasional.
- Sommart, J. & Sota, 2013. The effectiveness of a school-Based sexual health educations program for junior high school students in khon kaen,Thailand. *Social and Behavioral Sciences*, 91,208-214.
- Stuart, Gail W. 2013. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed.).Missouri; Mosby
- Santucci ,L., & Ehreinreich-May, (2013). A Randomized Controlled Trial of The Anxiety Multy -Day Program (CAMP). *Child Psychiatry & Human development*, 44(3), 439-451.
- Santrock, 2007. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga
- Simone .A.Onrust, Roy Otten, jeroen lamers, philp smith. 2016, journal school programmes to reduce and prevent substances us in different age group: what work for whom sistematic review and meta - regreition analysis, *journal stone page*.
- Sacco,R.G. 2013. Re-Envisaging the Developmental stages of erick erickson:The fibonacci life-chart method (FLCM). *Journal of Educational and Depelopmental Psychology*, 3(1), 140-146.
- Townsend.M.C,. 2014, *Essential of psychiatric mental health nursing:Concept of care in evidence- based practice*. (6Th ed).Philadelphia:Davis Plus
- Wood, G.L.,& Haber, J. 2006. *Nursing research methods and critical appraisal for evidence-based practice 6th ed*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier