

## Bagaimana Meningkatkan Tugas Perkembangan dan Mencegah Masalah Psikososial Akibat Pandemi Covid-19 Pada Anak Usia Sekolah?

Ruliyani Manumba<sup>1</sup>, Novy Helena Catharina Daulima<sup>2</sup>, Yossie Susanti Eka Putri<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Gorontalo

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

<sup>3</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Corresponding author email: [ruliyanimanumba@gmail.com](mailto:ruliyanimanumba@gmail.com)

### Abstrak

Masalah psikososial akibat covid-19 dapat mengancam anak-anak yang berkontribusi pada gangguan jiwa di masa dewasa. Masalah psikososial pada anak akibat pandemi pada anak berupa ketakutan, kesulitan, kecemasan, *obsessive compulsive disorder*, perubahan suasana hati, depresi, bahkan pikiran untuk bunuh diri. Tujuan tulisan ilmiah ini untuk mengetahui penerapan terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga dalam mencapai tugas perkembangan berkarya dan mencegah masalah psikososial akibat pandemi Covid-19 pada anak usia sekolah. Metode yang digunakan adalah *case series* dengan menerapkan terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga pada 19 anak usia sekolah. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan tugas dan aspek perkembangan anak usia sekolah dan mencegah risiko masalah psikososial akibat pandemic covid-19. Tindakan ini direkomendasikan untuk meningkatkan perkembangan dan mencegah masalah psikososial akibat pandemic covid-19 pada anak usia sekolah.

Kata kunci: Anak usia sekolah, Masalah psikososial, Psikoedukasi keluarga, erapi kelompok terapeutik

## How to Improve Developmental Tasks and Prevent Psychosocial Problems Due to the Covid-19 Pandemic in School-Age Children?

### Abstract

Psychosocial problems due to COVID-19 can threaten children who contribute to mental disorders in adulthood. Psychosocial problems in children due to the pandemic in children include fear, difficulty, anxiety, obsessive compulsive disorder, mood swings, depression, even thoughts of suicide. The purpose of writing this scientific paper is to find out the application of therapeutic group therapy and family psychoeducation in achieving work development tasks and preventing psychosocial problems due to the Covid-19 pandemic in school-age children. The method used is a case series by applying therapeutic group therapy and family psychoeducation to 19 school-age children. The results obtained indicate that therapeutic group therapy and family psychoeducation can improve the tasks and developmental aspects of school-age children and prevent the risk of psychosocial problems due to the COVID-19 pandemic. This action is recommended to promote development and prevent psychosocial problems due to the COVID-19 pandemic in school-age children.

Keywords: school-age children, family psychoeducation, psychosocial problems, therapeutic group therapy,

### Pendahuluan

Masalah psikososial pada anak-anak secara signifikan dapat bertindak sebagai faktor risiko yang berkontribusi terhadap berbagai gangguan jiwa di masa dewasa. Anak dengan masalah psikososial mengalami gangguan pada fungsi sehari-hari (Rajmil et al., 2009), masalah hubungan sosial dan performa akademik yang buruk (Uiters et al., 2014), gangguan memori

(Gunther et al., 2004), bahkan risiko bunuh diri (Yorbik et al., 2015). Hal tersebut dapat memburuk saat anak menghadapi lingkungan sosial yang semakin kompleks, dan menjadi penyebab gangguan dalam berbagai aspek kehidupan serta menyebabkan dampak sosial pada keluarga (Bodden et al., 2008).

Jumlah anak-anak (0 – 17 tahun) di Indonesia tahun 2018 mencapai 79,5 juta orang atau sekitar 30,1 persen dari total penduduk Indonesia. Komposisi penduduk anak terbanyak berada pada usia 7 sampai 12 tahun atau anak usia sekolah yakni mencapai 33,4 persen atau sebesar 26,6 juta anak (KPPPA, 2019). Penelitian terbaru tentang kondisi kesehatan mental emosional anak dan remaja selama pandemi covid-19 menemukan bahwa anak sekolah dasar lebih berisiko mengalami kecemasan dan *Obsessive Compulsive Disorder* (McKune et al., 2021). Sangat mengkhawatirkan jika anak-anak terpapar masalah psikososial yang ditimbulkan pandemi. Anak adalah sumber daya manusia yang merupakan generasi penerus yang berperan meneruskan cita-cita bangsa. Agar peran anak dapat terlaksana dengan baik, maka tumbuh kembang dan kesehatan mental anak perlu diperhatikan.

Berdasarkan teori psikososial yang dikembangkan oleh Erickson, anak usia sekolah adalah anak dalam rentang usia 6 – 12 tahun. Anak usia sekolah memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi yaitu kemampuan menghasilkan karya, berinteraksi dan berprestasi dalam belajar berdasarkan kemampuan diri sendiri (Keliat et al., 2019). Pada masa usia sekolah anak fokus pada upaya untuk memenuhi tantangan saat berhadapan dengan lingkungan sekolah, teman sebaya, orang dewasa, dan kompleksitas lain dari dunia modern (Newman & Newman, 2012).

Hambatan atau kegagalan dalam mencapai tugas perkembangan menyebabkan anak merasa rendah diri sehingga pada masa dewasa anak dapat mengalami hambatan dalam bersosialisasi (Keliat et al., 2019). Anak-anak yang meninggalkan masa usia sekolah dengan rasa rendah diri akan terus menarik diri dan pasif. Mereka akan mengalami kesulitan memulai tindakan atau menghadapi peristiwa dalam hidup mereka. Akibatnya, mereka tidak akan dapat mengatasi tantangan atau masalah dengan merumuskan rencana tindakan, mengevaluasinya, dan kemudian melaksanakannya (Newman & Newman, 2012). Anak-anak dengan rasa rendah diri akan tidak percaya bahwa mereka dapat menguasai tantangan, dan dengan demikian, kemungkinan besar mereka tidak akan bertahan oleh peristiwa yang mereka hadapi. Oleh karena itu anak perlu belajar untuk mengelola tumbuh kembangnya dengan baik agar mampu

menyelesaikan tugas perkembangannya salah satunya melalui intervensi keperawatan terapi kelompok terapeutik

Terapi kelompok terapeutik (TKT) merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan meningkatkan kemampuannya (Townsend, 2014). Terapi kelompok terapeutik (TKT) telah memberikan peningkatan bagi perkembangan anak usia sekolah. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa TKT anak usia sekolah meningkatkan kemampuan kognitif, psikomotor, perkembangan berkarya, perkembangan jiwa, meningkatkan *self-efficacy* anak sekolah dalam menghadapi bencana gempa bumi dan tsunami, meningkatkan *self-efficacy* dalam mencegah adiksi smartphone serta meningkatkan perkembangan berkarya dalam pencegahan perundungan (Amalia et al., 2020; Cleodora et al., 2016; Istiana et al., 2011; Kusumawati et al., 2016; Nova et al., 2018; Noviyanti et al., 2018; Sunarto et al., 2011; Susanti et al., 2016; Walter et al., 2010; Wetik et al., 2016). Hal ini menunjukkan bahwa terapi kelompok terapeutik memberikan efek positif bagi aspek perkembangan anak.

Selain pemberian TKT, tindakan lain yang dapat diberikan yaitu dengan psikoedukasi keluarga. Tindakan yang ditujukan pada keluarga penting karena anak-anak terintegrasi kuat dalam lingkungan keluarga, sehingga keterlibatan keluarga dalam intervensi dapat meningkatkan hasil perawatan (Brown et al., 2020). Kondisi kesehatan mental anak selama pandemi selain dipengaruhi oleh pengalaman mereka dipengaruhi juga oleh orang dewasa di sekitar mereka (Bao et al., 2020). Remmerswaal & Muris (2011) menemukan bahwa selama pandemi flu babi tingkat ketakutan anak-anak berusia 7-12 tahun memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat ketakutan orang tua. Hasil serupa juga dilaporkan selama pandemi COVID-19, ditemukan hubungan antara tingkat kecemasan orang tua dan kecemasan anak (Cohodes et al., 2021; Cusinato et al., 2020; Liu & Doan, 2020).

Kondisi keluarga karena pandemi covid perlu tindakan yang efektif untuk memperkuat dan membantu keluarga dalam menanggapi, merawat, dan melindungi anak-anak. Pemberian psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan fungsi keluarga melalui pendidikan keluarga, mengajarkan keluarga mengatasi masalah anak dan masalah mereka sendiri, serta mendorong kekuatan keluarga (Stuart, 2016). Terapi psikoedukasi keluarga berfokus pada keterlibatan

keluarga dalam memaksimalkan hasil perawatan. Maka dalam melakukan intervensi, pelaksanaan terapi aktivitas kelompok dapat dikombinasikan dengan terapi psikoedukasi keluarga untuk mencapai perkembangan berkarya dan mencegah masalah psikososial akibat pandemi covid-19 pada anak usia sekolah.

Tujuan tulisan ini untuk mengetahui penerapan terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga dalam mencapai tugas perkembangan dan mencegah masalah psikososial akibat pandemi Covid-19 pada anak usia sekolah.

### Metode Penelitian

Metode yang digunakan adalah *case series* pada 19 anak usia sekolah. Tindakan yang dilakukan adalah terapi kelompok terapeutik yang dikombinasikan dengan psikoedukasi keluarga. Anak yang dipilih sebagai kasus kelolaan adalah anak usia sekolah 6 – 12 tahun yang ada di RW 04 Kelurahan Tanah Sareal Kota Bogor dengan skor risiko masalah psikososial berada dalam rentang normal pada masing-masing indikator. Identifikasi risiko masalah psikososial pada anak menggunakan kuesioner kekuatan dan kesulitan atau *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Setelah diidentifikasi kemudian dilakukan pengkajian untuk mengetahui tugas dan aspek perkembangan yang sudah dicapai yang terdiri dari aspek motorik, kognitif, bahasa, moral, kepribadian, emosi, spiritual, dan sosial. Analisa data dilakukan setelah pemberian terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga menggunakan aplikasi *Google Sheet* dengan melakukan input seluruh data hasil *pre* dan *post* dan melakukan penghitungan terhadap selisih yang didapatkan baik dari tugas perkembangan, aspek perkembangan (aspek motorik, kognitif, bahasa, moral, kepribadian, emosi, spiritual, dan sosial), dan skor risiko masalah psikososial.

Selama pelaksanaan tindakan memperhatikan prinsip-prinsip etika seperti memberikan kebebasan kepada anak dan orang tua mengambil keputusan untuk mengikuti atau menolak keikutsertaan mereka dalam pemberian terapi. Selain itu juga menerapkan prinsip *beneficence* dengan menjelaskan tujuan dan manfaat tindakan, *non maleficence* dengan menjelaskan hak anak dan orang tua untuk dapat berhenti jika merasa kurang nyaman, menerapkan prinsip *justice* dengan bersikap adil dengan cara tidak membeda-bedakan, serta *confidentiality* dan *anonymity* yakni dengan menjaga kerahasiaan data setiap anak dan orang tua.

**Hasil Penelitian****Karakteristik Anak Usia Sekolah****Tabel 1****Karakteristik Anak Usia Sekolah (n=19)**

Usia	Jumlah	Persentase
6 Tahun	1	5%
7 Tahun	2	11%
8 Tahun	5	26%
9 Tahun	7	37%
10 Tahun	4	21%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	9	47%
Perempuan	10	53%
<b>Jumlah Saudara Kandung</b>		
0	1	5%
1	12	63%
2	5	26%
3	1	5%
<b>Pendidikan Orang Tua</b>		
SD	2	11%
SMP	6	32%
SMA	9	47%
Perguruan Tinggi	2	11%
<b>Perekonomian Keluarga</b>		
Rendah	11	58%
Menengah	8	42%

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa anak usia sekolah paling banyak umur 9 tahun atau 37% dari seluruh anak, jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Jumlah saudara kandung paling banyak 1 saudara dengan persentase 63%. Pendidikan orang tua paling banyak berpendidikan SMA 9 orang atau 47%, sementara untuk perekonomian keluarga paling banyak tergolong ekonomi rendah yaitu sebanyak 11 orang atau 58%.

**Perubahan Pencapaian Tugas dan Aspek Perkembangan Anak Usia Sekolah**

Perubahan pencapaian tugas dan aspek perkembangan anak usia sekolah dapat dilihat pada tabel 2

**Tabel 2**

**Pencapaian Tugas Aspek Perkembangan Anak Usia Sekolah**

No	Variabel	TKT (n=9)			Psiedukasi Keluarga + TKT (n=10)		
		Mean Pre (%)	Mean Post (%)	Selisih (%)	Mean Pre (%)	Mean Post (%)	Selisih (%)
1	Tugas Perkembangan	88,89	95,14	6,25	89,38	98,13	8,75
2	Aspek Perkembangan						
a.	Motorik Kasar	97,78	100	2,22	96	100	4
b.	Motorik Halus	97,22	100	2,78	93	98	5
c.	Kognitif	90,74	92,59	1,85	87	90	3
d.	Bahasa	93,33	100	6,67	90	100	10
e.	Emosi	87,88	96,97	9,09	86,36	99,09	12,73
f.	Kepribadian	91,11	100	8,89	90	100	10
g.	Moral	86,11	94,44	8,33	90	100	10
h.	Spiritual	94,44	100	5,56	91,25	100	8,75
i.	Sosial	95,24	100	4,76	94,29	100	5,71

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata pencapaian aspek perkembangan anak usia sekolah pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik yakni aspek motorik kasar 2,22%; motorik halus 2,78%; kognitif 1,85%; bahasa 6,67%; emosi 9,09%; kepribadian 8,89%; moral 8,33%; spiritual 5,56%; dan sosial 4,76%; sedangkan rata-rata pencapaian aspek perkembangan anak usia sekolah pada kelompok yang diberikan terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga motorik kasar 4%, motorik halus 5%, kognitif 3%, bahasa 10%, emosi 12,73%; kepribadian 10%, moral 10%, spiritual 8,75%; dan sosial 5,71%.

**Perubahan Risiko Masalah Psikososial Anak Usia Sekolah**

**Tabel 3**

**Perbedaan Risiko Masalah Psikososial Anak Usia Sekolah Berdasarkan Instrument SDQ**

Indikator SDQ	TKT (n=9)			Psikoedukasi Keluarga + TKT (n=10)		
	Mean Pre	Mean Post	Selisih	Mean Pre	Mean Post	Selisih
Masalah Emosional	0,78	0,56	0,22	0,80	0,30	0,50
Masalah Perilaku	1,00	0,78	0,22	1,00	0,60	0,40

Indikator SDQ	TKT (n=9)			Psikoedukasi Keluarga + TKT (n=10)		
	Mean Pre	Mean Post	Selisih	Mean Pre	Mean Post	Selisih
Masalah Hiperaktivitas	0,78	0,56	0,22	0,90	0,50	0,40
Masalah Hubungan Dengan Teman Sebaya	0,44	0,33	0,11	0,40	0,20	0,20
Prososial	7,56	7,89	0,33	7,60	8,00	0,40

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata skor risiko masalah psikososial menggunakan *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik sebelum dan sesudah mendapatkan tindakan keperawatan terapi kelompok terapeutik meliputi masalah emosional 0,22; masalah perilaku 0,22; masalah hiperaktivitas 0,22; masalah hubungan dengan teman sebaya 0,11; dan prososial 0,33. Sedangkan pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga adalah masalah emosional 0,50; masalah perilaku 0,40; masalah hiperaktivitas 0,40; masalah hubungan dengan teman sebaya 0,20; dan prososial 0,40.

## Pembahasan

### Perubahan Tugas dan Aspek Perkembangan Anak Usia Sekolah Setelah Diberikan Terapi Kelompok Terapeutik

Terjadi peningkatan tugas perkembangan anak usia sekolah setelah diberikan terapi kelompok terapeutik. Hal ini berarti bahwa tindakan keperawatan yang diberikan efektif untuk meningkatkan kemampuan berkarya anak usia sekolah. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian yang mengungkapkan bahwa terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan perkembangan anak usia sekolah (Istiana et al., 2011; Kusumawati et al., 2016; Sunarto et al., 2011; Walter et al., 2010).

Peningkatan juga terjadi pada 8 aspek perkembangan yaitu aspek motorik, kognitif, bahasa, moral, kepribadian, emosi, spiritual, dan sosial. Namun ada beberapa aspek yang peningkatannya tidak signifikan seperti pada aspek motorik kasar dan kognitif. Hal ini disebabkan karena pada aspek motorik kasar rata-rata anak sudah menguasai kemampuan tumbuh kembangnya sebelum diberikan terapi dan pada aspek kognitif terdapat beberapa anak yang baru memasuki usia sekolah atau berumur 6-7 tahun. Hal ini didukung oleh Newman &

Newman (2012) yang mengungkapkan bahwa perkembangan kognitif pada anak usia sekolah terjadi perlahan-lahan selama dua tahun pada saat memasuki usia sekolah. Selama 2 tahun sebelum anak berada dalam periode operasional konkret, daya pikir praoperasional dan operasional konkret sering berubah bolak-balik.

Terapi kelompok terapeutik memberikan kesempatan kepada anak untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu dalam melakukan stimulasi perkembangan dan saling berinteraksi antar anggota dalam kelompok. Melalui terapi kelompok anak belajar membina hubungan yang sehat dengan teman sebaya. Persahabatan dengan teman sebaya berperan penting selama masa usia sekolah (Feldman, 2016). Dalam pelaksanaan terapi kelompok terapeutik penting untuk memperhatikan strategi yang digunakan. Saat terapi kelompok terapeutik pemberian terapi dapat dilakukan dalam bentuk permainan, aktivitas, gerakan, cerita, dan pemberian *reward*/poin pada setiap keberhasilan. Berdasarkan penelitian Koçyigit et al., (2017) pemberian motivasi berbasis *reward* dapat meningkatkan kunjungan ke layanan kesehatan pada anak dan remaja dengan Diabetes Melitus tipe 1. Pemberian *reward* selain meningkatkan motivasi anak dalam mengikuti terapi juga dapat menciptakan rasa bersaing yang tinggi yang menjadi bagian dari tugas perkembangan anak.

### **Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Risiko Masalah Psikososial Anak Usia Sekolah**

Kondisi psikososial anak usia sekolah setelah diberikan terapi kelompok terapeutik tetap berada pada kategori normal. Namun terjadi penurunan risiko masalah psikososial pada masing-masing domain berdasarkan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Dampak masalah psikososial pada anak yaitu anak akan mengalami gangguan fungsi sehari-hari, kesulitan dalam hubungan sosial dan performa akademik yang buruk (Rajmil et al., 2009; Uiters et al., 2014). Masalah psikososial juga berpengaruh negatif dan sering menetap pada kehidupan sehari-hari anak, dan menyebabkan kerugian di kemudian hari (Costello & Maughan, 2015). Pemberian terapi kelompok terapeutik mampu mencegah risiko masalah psikososial pada anak.

Penulis memberikan terapi kelompok terapeutik untuk meningkatkan perkembangan berkarya pada anak sekolah agar terhindar dari masalah psikososial akibat pandemi covid. Hal tersebut didasarkan pada pemikiran bahwa perkembangan anak usia sekolah akan menunjang anak dalam berespons terhadap kondisinya. Berdasarkan teori Erickson, pencapaian tugas



perkembangan sesuai usia dapat meningkatkan penguasaan anak atas lingkungannya. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Clegg et al., (2015) yang menyebutkan bahwa selain faktor biologis, perkembangan bahasa yang baik pada anak memberikan kontribusi yang kuat terhadap fungsi emosional dan perilaku anak serta penelitian lain oleh Noviyanti et al., (2018) yang menyimpulkan bahwa peningkatan perkembangan berkarya dapat mencegah perundungan pada anak. Peningkatan perkembangan berkarya pada anak usia sekolah menjadi sumber daya anak dalam menghadapi setiap tantangan.

### **Perubahan Tugas dan Aspek Perkembangan Anak Usia Sekolah Setelah Diberikan Terapi Kelompok Terapeutik dan Psikoedukasi Keluarga**

Terdapat perbedaan tugas dan aspek perkembangan antara anak yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga dengan yang hanya mendapatkan terapi kelompok terapeutik saja. Keduanya mengalami peningkatan, namun lebih meningkat pada kelompok yang mendapatkan dua kombinasi terapi spesialis. Sejalan dengan hasil penelitian Gowi et al., (2012) yang menyebutkan bahwa pemberian terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan perkembangan anak usia sekolah. Kombinasi terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan perkembangan anak usia sekolah.

Psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang bagaimana membantu anak dalam mencapai tugas perkembangan secara optimal. Semakin tinggi pengetahuan orang tua tentang perkembangan anak semakin rendah masalah sosial emosional pada anak (Zhang, 2016). Orang tua diakui sebagai aspek promotif yang dapat meningkatkan kesejahteraan dan berdampak positif pada anak (Miller-Graff et al., 2020). Penambahan terapi psikoedukasi keluarga dapat lebih meningkatkan hasil tindakan keperawatan yang diberikan. Saat pelaksanaan psikoedukasi keluarga orang tua diberi pengetahuan dan latihan terstruktur cara menstimulasi perkembangan aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan sosial. Orang tua diberikan contoh bagaimana memberikan stimulasi, kemudian diberikan kesempatan pada orang tua untuk melakukan kembali cara memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya. Menurut Gil-Lacruz et al., (2019) pembelajaran keterampilan akan efektif apabila dilakukan dengan menggunakan prinsip belajar sambil mengerjakan.

## **Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik dan Psikoedukasi Keluarga terhadap Risiko Masalah Psikososial Anak Usia Sekolah**

Terdapat perbedaan skor risiko masalah psikososial antara kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga dengan yang hanya mendapatkan terapi kelompok terapeutik saja. Keduanya mengalami penurunan, namun lebih menurun pada kelompok yang mendapatkan dua kombinasi terapi. Seperti yang diungkapkan oleh Philip (2021) bahwa keterlibatan orang tua dapat menjadi faktor protektif pada anak yang mengalami masalah mental akibat pandemi covid.

Menariknya, hasil ini menemukan bahwa penurunan risiko masalah psikososial antara anak yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik saja dan anak yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik serta psikoedukasi keluarga berbeda pada domain prososial dan masalah emosional. Pada anak yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga perubahan yang paling signifikan yaitu pada domain masalah emosional, sedangkan pada anak yang mendapat terapi kelompok terapeutik saja perubahan paling signifikan yaitu pada domain masalah prososial. Penulis berasumsi bahwa hal ini dikarenakan pada terapi kelompok terapeutik anak banyak berinteraksi dengan teman sebaya, saling berbagi cerita dan pengalaman antar teman anggota kelompok yang lain. Hal ini didukung oleh penelitian Kwon et al., (2021) yang menyatakan bahwa berbagi perasaan dengan teman berhubungan dengan perilaku prososial pada remaja dan pada penelitian lain Sebanc (2003) yang menyimpulkan bahwa dukungan dalam persahabatan berhubungan dengan perilaku prososial pada anak usia prasekolah. Hal serupa juga ditemukan juga pada anak usia sekolah.

Pada anak yang mendapat terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga perubahan yang paling signifikan ditemukan pada domain masalah emosional. Hal ini disebabkan karena terjadi penurunan stres pada orang tua setelah diberikan psikoedukasi keluarga sehingga memengaruhi kondisi emosional anak. Seperti dalam penelitian Saddik et al., (2021) yang menyebutkan bahwa orang tua dengan kecemasan yang lebih tinggi melaporkan masalah emosional pada anak mereka. Stres yang dialami orang tua dapat menular pada anak dengan cara mereka berinteraksi dengan anak (Liu & Doan, 2020).

Pada psikoedukasi keluarga, selain dilatih untuk merawat masalah kesehatan anak, orang tua juga diajarkan cara merawat kesehatan mereka sendiri. Penulis mengajarkan cara mengatasi

stres dan mengelola beban yang dialami orang tua. Stres merupakan masalah kesehatan yang sering muncul pada orang tua selama pandemi (Fegert et al., 2020; Gassman-Pine et al., 2020; McBain et al., 2020). Latihan mengatasi stres yang dialami keluarga dilakukan sebanyak 2-3 kali. Penurunan stres pada orang tua juga berdampak pada kondisi kesehatan mental anak. Saat psikoedukasi keluarga orang tua juga dilatih cara memanfaatkan sistem pendukung. Keluarga dilatih untuk mengidentifikasi dan memanfaatkan sistem pendukung baik yang ada dalam keluarga atau di luar keluarga, seperti kader kesehatan, pelayanan kesehatan, tokoh masyarakat dan lain-lain serta manfaatnya. Dukungan sosial pada orang tua berhubungan dengan kemampuan sosial emosional anak (Zhang, 2016). Hal tersebut juga diungkapkan oleh Carothers et al., (2005) yang menyebutkan bahwa adanya dukungan dari komunitas gereja pada orang tua menjadi faktor protektif pada anak yang berisiko. Latihan-latihan yang diberikan pada orang tua selama psikoedukasi keluarga memberikan efek positif pada anak

### Simpulan

Terjadi peningkatan tugas dan aspek perkembangan anak usia sekolah dan penurunan risiko masalah psikososial pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga. Tindakan terapi kelompok terapeutik dan psikoedukasi keluarga direkomendasikan untuk meningkatkan pencapaian tugas dan aspek perkembangan maupun mencegah masalah psikososial pada anak usia sekolah.

### Daftar Pustaka

Amalia, R. F., Hamid, A. Y. S., & Wardani, I. Y. (2020). *Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap self efficacy anak usia sekolah dalam mencegah adiksi smartphone*. Universitas Indonesia.

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37–e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)

Bodden, D., Nauta, M. H., Haan, E. de, & Bogels, S. (2008). Child Versus Family Cognitive-Behavioral Therapy in Clinically Anxious Youth: An Efficacy and Partial Effectiveness Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(12), 1384–1394. <https://doi.org/DOI:10.1097/CHI.0b013e318189148e>

Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Pena, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*.

Carothers, S. S., Borkowski, J. G., Lefever, J. B., & Whitman, T. L. (2005). Religiosity and the

socioemotional adjustment of adolescent mothers and their children. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 263–275. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.2.263>

Clegg, J., Law, J., Rush, R., Peters, T. J., & Roulstone, S. (2015). The contribution of early language development to children's emotional and behavioural functioning at 6 years: An analysis of data from the Children in Focus sample from the ALSPAC birth cohort. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 56(1), 67–75. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12281>

Cleodora, C., Mustikasari, & Gayatri, D. (2016). *Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap self-efficacy anak usia sekolah dalam menghadapi bencana gempa bumi dan tsunami*. Universitas Indonesia.

Cohodes, E. M., McCauley, S., & Gee, D. G. (2021). Parental Buffering of Stress in the Time of COVID-19: Family-Level Factors May Moderate the Association Between Pandemic-Related Stress and Youth Symptomatology. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49(7), 935–948. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00732-6>

Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M., & Miscioscia, M. (2020). Stress, resilience, and well-being in Italian children and their parents during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228297>

Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>

Feldman, R. S. (2016). *Child Development Seventh Edition* (Seventh ed). Pearson Education, Inc.

Gassman-Pine, A., Ananat, E. O., & Fitz-Henley, J. (2020). COVID-19 and Parent-Child Psychological Well-being. *Pediatrics*, 146(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-007294>

Gil-Lacruz, M., Gracia-Pérez, M. L., & Gil-Lacruz, A. I. (2019). Learning by doing and training satisfaction: An evaluation by health care professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph16081397>

Gowi, A., Keliat, B. A., & Daulima, N. H. . (2012). *Efektifitas Terapi Kelompok Terapeutik Anak Usia Sekolah dan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Perkembangan Anak Usia Sekolah di RW 03 dan RW 11 Kelurahan Baranangsiang Bogor Timur*. Universitas Indonesia.

Gunther, M. R., Vangilder, R., Fang, J., & Beattie, D. (2004). Expression of a familial amyotrophic lateral sclerosis-associated mutant human superoxide dismutase in yeast leads to decreased mitochondrial electron transport. *Arch Biochem Biophys*, 431(2), 207.

Istiana, D., Keliat, B. A., & Nuraini, T. (2011). *Pengaruh terapi kelompok terapeutik anak*

sekolah pada anak-orang tua dan anak-guru terhadap perkembangan mental anak di kota Depok. Universitas Indonesia.

Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan keperawatan jiwa*. EGC.

Koçyiğit, C., Çatlı, G., & Dündar, B. N. (2017). Effect of reward-based motivation on metabolic control in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 37(2), 165–169. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s13410-016-0470-0>

KPPPA. (2019). *Profil Anak Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak (KPPPA). [https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/15242-profil-anak-indonesia\\_-2019.pdf](https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/15242-profil-anak-indonesia_-2019.pdf)

Kusumawati, H., Keliat, B. A., & Putri, Y. S. E. (2016). *Penerapan terapi kelompok terapeutik dennagn pendekatan community as partner model untuk stimulasi perkembangan anak sekolah*. Universitas Indonesia.

Kwon, K., Willenbrink, J. B., Bliske, M. N., & Brinckman, B. G. (2021). Emotion sharing in preadolescent children: Divergence from friendships and relation to prosocial behavior in the peer group. *The Journal of Early Adolescence*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/027243162111016067>

Liu, C. H., & Doan, S. N. (2020). Psychosocial Stress Contagion in Children and Families During the COVID-19 Pandemic. *Clinical Pediatrics*, 59(9–10), 853–855. <https://doi.org/10.1177/0009922820927044>

McBain, R. K., Cantor, J. H., Kofner, A., Stein, B. D., & Yu, H. (2020). State insurance mandates and the workforce for children with autism. *Pediatrics*, 146(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-022079>

McKune, S. L., Acosta, D., Diaz, N., Brittain, K., Beaulieu, D. J., Maurelli, A. T., & Nelson, E. J. (2021). Psychosocial health of school-aged children during the initial COVID-19 safer-at-home school mandates in Florida: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10540-2>

Miller-Graff, L. E., Scheid, C. R., Guzmán, D. B., & Grein, K. (2020). Caregiver and family factors promoting child resilience in at-risk families living in Lima, Peru. *Child Abuse and Neglect*, 108(July). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104639>

Newman, B. M., & Newman, P. R. (2012). *Development Through Life A Psychosocial Approach* (11th ed.). Cengage Learning.

Nova, R., Keliat, B. A., & Mustikasari. (2018). *Penerapan terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan industri anak usia sekolah dengan pemberdayaan pelaku rawat, guru dan kader kesehatan jiwa*. Universitas Indonesia.

Noviyanti, L. K., Keliat, B. A., & Mustikasari. (2018). *Pengaruh terapi kelompok terapeutik anak usia sekolah terhadap perkembangan berkarya dalam mencegah perundungan di Bogor*. Universitas Indonesia.

Philip, B. V. (2021). Escalating Suicide Rates Among School Children During COVID-19 Pandemic and Lockdown Period: An Alarming Psychosocial Issue. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(1), 93–94. <https://doi.org/10.1177/0253717620982514>

Rajmil, L., Vieira, J. P., Aguila, S. L., & Herdman, M. (2009). Effect on Health-related Quality of Life of changes in mental health in children and adolescents. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7(1), 103. <https://doi.org/DOI:10.1186/1477-7525-7-103>

Remmerswaal, D., & Muris, P. (2011). Children's fear reactions to the 2009 Swine Flu pandemic: The role of threat information as provided by parents. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(3), 444–449. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.11.008>

Saddik, B., Hussein, A., Albanna, A., Elbarazi, I., Al-Shujairi, A., Temsah, M. H., Saheb Sharif-Askari, F., Stip, E., Hamid, Q., & Halwani, R. (2021). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults and children in the United Arab Emirates: a nationwide cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03213-2>

Sebanc, A. M. (2003). The friendship features of preschool children: Links with prosocial behavior and aggression. *Social Development (Oxford, England)*, 12(2), 249–268. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1467-9507.00232>

Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa* (B. A. Keliat & J. Pasaribu (eds.); Edisi Indo). Elsevier Inc.

Sunarto, M., Keliat, B. A., & Pujasari, H. (2011). *Pengaruh terapi kelompok terapeutik anak sekolah pada anak, orang tua dan guru terhadap perkembangan mental anak di Kelurahan Pancoran Mas*. Universitas Indonesia.

Susanti, A., Hamid, A. Y., & Putri, Y. S. E. (2016). *Penerapan terapi kelompok terapeutik dalam peningkatan pencapaian tugas perkembangan industri pada anak usia sekolah*. Universitas Indoensia.

Townsend, M. (2014). *Essentials of psychiatric mental health nursing : concepts of care in evidence-based practice*. F.A. Davis Co.

Uiters, E., Maurits, E., Droomers, M., Zwaanswijk, M., Verheij, R. A., & Van Der Lucht, F. (2014). The association between adolescents' health and disparities in school career: A longitudinal cohort study. *BMC Public Health*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1104>

Walter, Keliat, B. A., Hastono, & Susanti. (2010). *Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan industri anak usia sekolah di panti sosial asuhan anak Kota Bandung*. Universitas Indonesia.

Wetik, S. V, Mustikasari, & Putri, Y. S. E. (2016). *Peningkatan perkembangan anak usia sekolah melalui terapi kelompok terapeutik*. Universitas Indonesia.

Yorbik, O., Axelson, D., Birmaher, B., & Williamson, D. E. (2015). Clinical Characteristics of Depressive Symptoms in Children and Adolescents With Major Depressive Disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 65(12), 1654–1760. <https://doi.org/DOI:10.4088/JCP.v65n1210>

Zhang, S. (2016). Children's social emotional development: Contribution of mothers' knowledge of child development, social support, caregiving representations, and attachment trauma. In *ProQuest Dissertations and Theses*. <https://login.ezproxy.javeriana.edu.co/login?qurl=https%3A%2F%2Fsearch.proquest.com%2Fdocview%2F1791472226%3Faccountid%3D13250>