

# **PENERAPAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK DALAM MENSTIMULASI PERKEMBANGAN ANAK USIA TODDLER DENGAN MEMBERDAYAKAN IBU DAN KADER KESEHATAN JIWA**

Emi Wuri Wuryaningsih<sup>1</sup>, Budi Anna Keliat<sup>2</sup>, Mustikasari<sup>3</sup>

Email: [emiwuryaningsih.unej@gmail.com](mailto:emiwuryaningsih.unej@gmail.com)

## **ABSTRAK**

Upaya promosi kesehatan jiwa sejak masa anak-anak penting untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia. Karya ilmiah akhir ini bertujuan menggambarkan hasil penerapan terapi kelompok terapeutik anak *toddler* dengan memberdayakan ibu dan kader kesehatan jiwa. Metode yang digunakan adalah penerapan terapi kelompok terapeutik dalam program *Community Mental Health Nursing*. Terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan pencapaian tugas perkembangan kemandirian anak, kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan anak *toddler* secara holistik (motorik, kognitif, bahasa, emosi-kepribadian, moral-spiritual, psikososial), dan kemampuan kader kesehatan jiwa membantu keluarga untuk memfasilitasi perkembangan kemandirian anak *toddler*. Perawat Jiwa di Puskesmas dapat menerapkan terapi kelompok terapeutik dengan memberdayakan ibu, keluarga, dan kader kesehatan jiwa.

**Kata Kunci:** Terapi Kelompok Terapeutik, Anak Usia *Toddler*, tugas perkembangan.

## **The Implementation Of Therapeutic Group Therapy to the Stimulation of Toddlerhood's Task Development by empowering mother and mental health cadre.**

Mental health promotion in toddlerhood has important role to improve of Indonesian human resource quality. This scientific report describes implementation of toddler's group therapeutic therapy by empowering mother and mental health cadre. The method used is toddler's group therapeutic therapy in community mental health nursing program. The result showed the therapy could promote the achievement of autonomy in toddlerhood, the mothers' ability in stimulating the holistic development of the toddlers (motoric, cognitive, language, emotion, personality, morale – spiritual, and psychosocial), and mental health cadre's ability to help toddler's family for otonomy development achievement. Mental health nurses in primary health care can implement the group therapeutic therapy by mother and mental health cadre empowerment.

**Keywords:** therapeutic group therapy, toddlerhood, task development

## PENDAHULUAN

Masalah kesehatan jiwa pada anak perlu diperhatikan, mengingat anak sebagai generasi penerus Bangsa Indonesia (Hamid, 2009). Masa lima tahun pertama kehidupan dikenal sebagai “masa keemasan” dan “masa kritis” (Kemenkes, 2011). Hal ini disebabkan kepekaannya terhadap lingkungan dan proses belajar yang sangat cepat. Anak berusia *toddler* (1,5 – 3 tahun), perkembangan ukuran otaknya sangat pesat yaitu mencapai 80-90% pada usia 3 tahun (Purves, 1994 dalam *Healthy care Gov*, 2014). Hal ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar, berjalan, mengenal huruf, bersosialisasi, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia anak (Kemenkes RI, 2011). Proses perkembangan ini menjadi landasan tahap usia perkembangan berikutnya (Fortinash & Worret, 2004).

Berdasarkan teori psikososial yang dikembangkan oleh Erickson, anak usia *toddler* memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi yaitu kemandirian dan percaya diri. Sebaliknya, tugas perkembangan anak usia *toddler* yang tidak terpenuhi dapat mengakibatkan sikap ragu-ragu atau malu (Videback, 2011). Anak pada usia *toddler* (1,5 s.d 3 tahun) mulai mengenali adanya kesempatan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhannya yaitu berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri dan bebas menentukan pilihan. Anak yang mampu memenuhi kebutuhan tersebut dapat mengembangkan rasa kemandirian dan kepercayaan diri dengan dukungan dari orang tua mereka sebagai lingkungan sosial terdekat (Fortinash & Worret, 2004). Pencapaian perkembangan kemandirian anak *toddler* dipengaruhi cara orang tua merawat anak.

Anak usia *toddler* sudah mulai berkembang tentang konsep diri yang meliputi berpersepsi terhadap fisik diri; menilai diri yang bersifat netral dan evaluatif, dan mampu memberikan respon emosional terhadap suatu kesalahan yang dilakukan

(Stipek, Kopp, & Heidi, 2006). Orang tua dipandang sebagai sumber pujian dan dukungan serta kepuasan bagi anak dan berdampak pada peningkatan harga diri positif anak (Videback, 2008). Perkembangan konsep diri telah dimulai sejak anak usia *toddler* dan dipengaruhi oleh cara orang tua memberikan stimulasi perkembangannya.

Kemampuan keluarga untuk memberikan stimulasi perkembangan anak usia *toddler* baik secara kognitif maupun psikomotorik dapat ditingkatkan melalui pemberian terapi kelompok terapeutik (Trihadi, Keliat, & Hastono, 2009). Pemantauan perkembangan anak balita termasuk *toddler* belum menjadi fokus perhatian keluarga maupun puskesmas. Pemantauan pertumbuhan balita yang dilakukan setiap bulan menunjukkan bahwa persentase balita umur 6-59 bulan yang tidak pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir cenderung meningkat dari 25,5% (2007), 23,8% (2010) menjadi 34,3% (2013) (Riskesdas, 2013). Oleh karena itu, perawat CMHN perlu dibekali pengetahuan dan kemampuan untuk menstimulasi perkembangan individu, mengantisipasi, dan mengatasi penyimpangan dari perkembangannya (Keliat, Helena, & Farida, 2007). Perawat CMHN dapat memfasilitasi keluarga dalam memberikan pengetahuan dan melatih ketrampilan orang tua menstimulasi perkembangan anak secara optimal melalui pemberian terapi kelompok terapeutik pada anak *toddler*.

## METODE

Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik anak *toddler* ini merupakan penerapan hasil penelitian Trihadi, Keliat, dan Hastono (2009) tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak yang ditunjang dengan hasil telaah literatur yang terkait. Pelaksanaan teknis di komunitas melibatkan peran kader kesehatan jiwa (KKJ).

Perawat jiwa berkoordinasi dengan KKJ sebelum dilaksanakan terapi kelompok terapeutik anak *toddler* mengenai pemetaan kasus, tempat dan jadwal pelaksanaan terapi, peran KKJ pada tahap persiapan, pelaksanaan, dan tindak lanjut KKJ setelah pelaksanaan terapi kelompok terapeutik. Perawat melakukan pengkajian pada anak *toddler* sebelum diberikan terapi berdasarkan pemetaan kasus oleh KKJ.

Peran KKJ tersebut meliputi deteksi dini kasus, pergerakan ibu untuk mengikuti kegiatan terapi kelompok terapeutik yang telah disepakati dengan perawat, mendampingi perawat dalam pelaksanaan, dan melakukan pemantauan pada penerapan terapi di rumah.

## HASIL

Jumlah anak *toddler* yang berpartisipasi dalam terapi kelompok terapeutik ada 12 anak dan ibunya. Rata-rata umur anak *toddler* tersebut adalah 26, 4 bulan dengan umur paling muda 19 bulan dan umur anak *toddler* yang paling tua 36 bulan. Urutan kelahiran anak *toddler* di dalam keluarga yang paling banyak adalah anak urutan pertama sebesar 41,7%.

Umur ibu dari anak *toddler* 83, 4% termasuk dalam golongan dewasa muda (21 – 35 tahun). Pendidikan ibu 58, 3 % adalah sekolah dasar (SD) dan 83,3 % ibu tidak bekerja. Status ekonomi keluarga anak *toddler* 58, 3% merupakan golongan kelas ekonomi rendah. Seluruh anak usia *toddler* yang mengikuti terapi kelompok terapeutik ini memiliki orang tua yang lengkap.

Faktor pendukung perkembangan kemandirian anak *toddler* pada faktor biologis menunjukkan tidak ada kelainan dalam kehamilan. Riwayat kelahiran anak *toddler* mayoritas tidak mengalami kelainan meskipun terdapat satu anak yang memiliki riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Riwayat anak *toddler* dengan BBLR tersebut adalah 2300 gram.

Seluruh anak memiliki status gizi. Anak *toddler* memiliki riwayat pemberian ASI

eksklusif 4 – 6 bulan sebesar 83,3%. Anak *toddler* yang memiliki riwayat infeksi campak yaitu ada 3 dari 12 anak dan terdapat satu anak memiliki riwayat kejang demam. Anak *toddler* yang memiliki riwayat kejang berbeda dengan anak yang memiliki riwayat infeksi campak.

Faktor psikologis yang paling penting adalah pola pengasuhan keluarga terhadap anak. Seluruh ibu memberikan pengasuhan pada anak *toddler* yaitu menggunakan pengasuhan yang memfasilitasi perkembangan anak *toddler*. Ibu melakukan stimulasi perkembangan tanpa dilandasi pengetahuan tentang perkembangan dan cara stimulasi perkembangan anak *toddler*. Ibu mengatakan dalam mengamati dan memperlakukan anak *toddler* dengan membandingkan pertumbuhan dan perkembangan anak *toddler* pada umumnya yang dijumpai di lingkungannya. Sebesar 83,3% ibu merencanakan kelahiran anak *toddler*.

Faktor sosiokultural yang menunjang perkembangan anak adalah kemampuan orang tua/ keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar anak. Seluruh orang tua anak *toddler* yang mengikuti terapi kelompok terapeutik anak *toddler* ini memiliki penghasilan yang mencukupi kebutuhan dasar anak (pangan, papan, sandang, perawatan diri, dan pengobatan ketika sakit). Anak *toddler* yang mengikuti terapi kelompok terapeutik ini, sebanyak 58,3% memiliki saudara kandung.

Anak *toddler* memiliki kemampuan motorik kasar rata-rata sebesar 72,9 % dan motorik halus rata-rata 87,5 %. Seluruh anak *toddler* sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik telah mampu berlari, menendang bola kecil, bertepuk tangan, dan jalan naik anak tangga sendiri.

Seluruh anak *toddler* memiliki kemampuan motorik halus dalam hal menumpuk kubus dan memasukkannya ke dalam kotak, serta mencorat-coret kertas dengan pensil. Kemampuan anak untuk memungut benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk sebanyak 50%.

Kemampuan kognitif anak *toddler* rata-rata 90,3% dari 6 aspek kemampuan yang diukur. Seluruh orang tua memberikan pujian jika anak menunjukkan keberhasilan dalam kemampuan kognitif ini.

Seluruh anak *toddler* memiliki kemampuan berkomunikasi atau bahasa dan emosi dari tiga aspek kemampuan emosi dan kepribadian yang diukur. Kemampuan anak dalam aspek kepribadian 25% anak yang mampu mengucapkan terima kasih jika diberi sesuatu. Kemampuan anak dalam hal mengenal namanya, meniru kegiatan rumah tangga, dan memegang cangkir dan belajar makan sendiri rata-rata telah mencapai 100%.

Jumlah rata-rata anak *toddler* telah memiliki kemampuan aspek psikososial adalah 73,3 % tetapi rata-rata seluruh anak telah mampu dalam hal memilih permainannya sendiri, mengenal anggota keluarga dan teman sebaya, dan dapat dimintai bantuan untuk mengambilkan sesuatu.

Jumlah anak yang mampu berbagi mainan dengan temannya sebanyak 41,7%. Seluruh anak *toddler* yang memiliki kondisi kesehatan fisik normal tetapi rata-rata jumlah anak yang terpenuhi perawatan diri terkait kebersihan kuku adalah 75%.

Rata-rata perkembangan kemandirian anak *toddler* sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik sudah baik yaitu 86,4%. Anak *toddler* yang menampilkan ciri perkembangan kemandirian seperti mampu berpisah sementara dengan orang tua dan kepercayaan diri untuk tampil di depan/tidak takut melakukan sesuatu rata-rata hanya 25%.

Rata-rata kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan anak *toddler* pada aspek motorik kasar sebesar 35,7 % dari 14 kemampuan yang diukur. Rata-rata ibu belum mengenal untuk menstimulasi motorik kasar anak melalui kegiatan memberi kesempatan anak untuk berdiri satu kaki, berjalan mundur minimal 5 langkah, menendang dan melempar bola

kecil yang terarah, dan melompat dengan dua kaki secara bersamaan. Seluruh ibu jarang sekali untuk memberikan pujian atas keberhasilan anak dalam melakukan aktivitas motorik halus maupun kasar di tahap usia *toddler*.

Pada aspek kognitif, rata-rata kemampuan ibu dalam menstimulasi mencapai 100% dari 7 kemampuan yang diukur tetapi ibu tidak menyadari bahwa perilaku yang dilakukan tersebut merupakan bagian dari stimulasi perkembangan kemandirian anak *toddler*. Hal ini juga sama pada rata-rata kemampuan ibu yang mencapai 100% dalam menstimulasi perkembangan aspek kepribadian dan moral dan spiritual. Artinya ibu tidak memiliki pengetahuan tentang konsep tugas perkembangan kemandirian anak *toddler* dan cara menstimulasinya. Pada saat anak *toddler* berhasil melakukan tindakan pada aspek kognitif, kepribadian, moral dan spiritual ibu juga memberikan pujian kepada anak.

Rata-rata kemampuan ibu menstimulasi perkembangan bahasa atau komunikasi anak sebesar 75% dari empat aspek kemampuan yang diukur. Aspek yang belum dilakukan ibu adalah memberikan pujian atas keberhasilan anak dalam penguasaan bahasa. Hal ini juga terjadi pada kemampuan ibu dalam menstimulasi kemampuan emosi anak *toddler* dari empat aspek yang diukur.

Rata-rata kemampuan ibu dalam menstimulasi kemampuan perkembangan aspek psikososial sebesar 90%. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan perilaku ibu ditemukan 6 orang ibu cenderung untuk memilihkan permainan untuk anaknya. Pada pengalaman ibu merawat anak *toddler* tersebut cenderung jarang memberikan pujian terhadap keberhasilan anak dalam melakukan kegiatan yang baru. Seluruh ibu memberikan label negatif ketika anak melakukan perilaku yang membuat jengkel ibu. Label negatif yang paling sering diberikan antara lain “anak nakal”, “anak bandel”, “anak cengeng”, “anak bodoh”.

Umumnya ibu telah melakukan stimulasi perkembangan anak *toddler* tanpa disadari oleh ibu. Contoh seluruh ibu memberikan mainan kepada anak *toddler*, membuat aturan perilaku, dan membiarkan anak bermain di dalam maupun di luar rumah.

## PEMBAHASAN

Pada model stres adaptasi Stuart dan teori MRM (*modeling-role modeling*), faktor predisposisi dan presipitasi pencapaian tugas perkembangan kemandirian anak *toddler* meliputi faktor biologis, faktor psikologis, dan sosiokultural (holistik). Faktor biopsikososiokultural tersebut yang mendukung perkembangan anak yaitu pemenuhan kebutuhan dasar anak *toddler* (*basic needs*), tugas perkembangan anak *toddler* (*lifetime development*), dan afiliasi klien (*Affiliated Individuation*). Faktor – faktor ini dapat berasal dari faktor intrinsik maupun ekstrinsik yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Soedjatmiko, 2001). Faktor intrinsik adalah faktor yang dapat berasal dari diri anak. Faktor eksternal adalah faktor biopsikososial yang berasal dari lingkungan anak.

Perilaku yang ditampilkan oleh anak *toddler* mencerminkan maturasi sistem saraf perifer maupun pusat. Myelinisasi saraf pada tulang belakang lengkap ketika berumur sekitar 24 bulan sehingga anak mulai menunjukkan ketrampilan berjalan, melompat, dan memanjat (Potts & Mandleco, 2012). Pertumbuhan otak mencapai 80 – 90% dari ukuran otak dewasa pada saat umur 3 tahun (Purves, 1994 dalam *healthy care gov*, 2014; Potts & Mandleco, 2012). Usia anak dianggap siap melakukan *toilet training* yaitu 18 bulan dan rata-rata keberhasilan *toilet training* pada usia 28,5 bulan (Kiddo, 2012). Maturasi pertumbuhan fisiologis anak *toddler* yang dapat mempengaruhi kemampuan perkembangan anak *toddler* berkaitan erat dengan umur anak.

Kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan fisik paling penting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak (Sularyo &

Kadim, 2000). Kebutuhan dasar ini jika tidak terpenuhi dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan yang holistik (Erickson, Tomlin, & Swain, 2002 dalam Aligood, 2014). Pemenuhan kebutuhan nutrisi/ gizi berkontribusi terhadap kemampuan perkembangan anak *toddler* secara keseluruhan

Sebanyak 58,3% anak *toddler* memiliki kakak kandung. Urutan kelahiran pertama, kedua, dan ketiga tidak memiliki hubungan bermakna dengan perkembangan anak (Yunalia, Hamid, & Mustikasari, 2013). Jumlah saudara kandung/ tiri yang tinggal serumah merupakan lingkungan mini yang akan mempengaruhi perkembangan anak balita (Soedjatmiko, 2001). Banyaknya jumlah saudara yang tinggal serumah dengan anak *toddler* berperan dalam menstimulasi perkembangan anak *toddler* meskipun tanpa disadari seperti menemani anak *toddler* bermain, mengajak anak *toddler* jalan – jalan di luar rumah, mengajak anak naik sepeda roda tiga, mengajak berkomunikasi atau mengenalkan bahasa kepada anak.

Umur ibu dari anak *toddler* 83, 4% termasuk dalam golongan dewasa muda (21 – 35 tahun). Usia keluarga berada pada rentang dewasa muda tidak berhubungan dengan kemampuan kognitif dan psikomotorik keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia *toddler* (Trihadi, Keliat, & Hastono, 2009). Ibu usia dewasa muda sesuai dengan tahap perkembangan memiliki kesiapan dalam membentuk keluarga baru sehingga ibu mampu memfasilitasi tumbuh kembang anak *toddler* dengan memanfaatkan sumber-sumber pendukung yang dimiliki.

Orang tua memiliki tingkat pendidikan rendah dan belum berpengalaman dalam mengasuh anak mampu mencurigai adanya gangguan perkembangan pada anaknya dengan cara membandingkan dengan perkembangan anak-anak lainnya di lingkungannya (Glascoe, 1996 dalam Soedjatmiko, 2001). Namun, pendidikan ibu mempengaruhi perkembangan kognitif anak *toddler* (Husein, Ismail, & Sitaresmi,

2013). Orang tua memberikan perawatan kepada anak *toddler* berdasarkan proses adaptasi dalam lingkungan bermasyarakat dengan memanfaatkan sumber-sumber pendukung di sekelilingnya. Pendidikan ibu berkaitan erat dengan wawasan ibu dalam melatih perkembangan kognitif anak.

Pekerjaan keluarga tidak berkontribusi terhadap kemampuan kognitif dan psikomotorik keluarga dalam menstimulasi perkembangan anak usia kanak-kanak (Trihadi, Keliat, & Hastono, 2009). Pekerjaan dari keluarga mempengaruhi perkembangan anak (Soetjningsih, 2012). Ibu yang tidak bekerja dan banyak menghabiskan waktu di rumah cenderung memiliki banyak waktu bersama dengan anak *toddler*.

Status ekonomi keluarga anak *toddler* 58, 3% merupakan golongan kelas ekonomi rendah. Pendapatan yang rendah di keluarga tidak berhubungan dengan perkembangan kognitif anak (Husein, Ismail, & Sitaresmi, 2013). Status ekonomi berhubungan dengan penghasilan keluarga dalam memenuhi kebutuhan anak.

Pada terapi kelompok terapeutik anak mendapatkan pujian dari perawat dan ibu ketika berhasil melakukan tindakan yang dilatihkan. Ibu adalah sumber dukungan dan pujian utama bagi anak *toddler* (Stuart, 2013). Harga diri yang positif dapat ditingkatkan melalui pemberian pujian dari orang – orang terdekatnya. Harga diri yang positif pada anak tersebut dapat meningkatkan kepercayaan diri anak. Pada terapi kelompok terapeutik anak *toddler* ini anak difasilitasi untuk pemenuhan kebutuhan anak *toddler* secara holistik.

Kemampuan berbahasa dan berkomunikasi juga sangat berkaitan erat dengan kemampuan kognitif anak. Kemampuan peningkatan perbendaharaan kata mencapai 900 kata yang dipahami oleh orang lain pada usia 3 tahun. Salah satunya dipengaruhi pertumbuhan otak yang mencapai 80% - 90% ukuran otak orang dewasa (Potts & Mandleco, 2012).

Stimulasi perkembangan kognitif pada anak *toddler* dipengaruhi oleh stimulasi perkembangan yang dilakukan oleh ibu (Husein, Ismail, & Sitaresmi, 2013). Stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Kualitas stimulasi dalam lingkungan keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam perkembangan kognitif anak (Soetjningsih, 2012). Terapi kelompok terapeutik anak *toddler* memfasilitasi ibu memberikan stimulasi perkembangan yang terarah dan berkualitas sehingga dapat meningkatkan kemampuan perkembangan kognitif anak.

## KESIMPULAN

Terapi kelompok terapeutik mampu meningkatkan pencapaian tugas perkembangan kemandirian anak. Terapi ini juga meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu untuk menstimulasi perkembangan kemandirian anak *toddler*. Penatalaksanaan terapi kelompok terapeutik pada anak *toddler* di tatanan pelayanan keperawatan komunitas melibatkan peran kader kesehatan jiwa (KKJ).

Berdasarkan hasil analisis penerapan terapi kelompok terapeutik pada anak *toddler* di komunitas, perawat puskesmas diharapkan mendapatkan pelatihan deteksi dini tumbuh kembang anak dan penatalaksanaan tindakan keperawatan generalis untuk menstimulasi perkembangan anak *toddler*. Perawat penanggungjawab program kesehatan jiwa dapat bekerjasama dengan program gizi masyarakat, program kesehatan ibu dan anak (KIA) maupun program promosi kesehatan dalam melaksanakan promosi kesehatan jiwa/ psikososial pada anak *toddler*.

Penelitian selanjutnya tentang pengaruh kader kesehatan jiwa dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga untuk membantu anak mencapai tugas perkembangannya secara kuantitatif dan kualitatif.

Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota menyediakan tenaga kesehatan perawat spesialis jiwa di tatanan pelayanan Puskesmas.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Budi Anna Keliat, M.App.,Sc dan Dr. Mustikasari, MARS yang berkenan membimbing penulis tentang cara menerapkan penatalaksanaan terapi kelompok terapeutik pada anak *toddler* dan cara menuangkannya dalam bentuk tulisan karya ilmiah.
2. Prof. Yani, Ibu Novy, Ibu Ice, dan Ibu Yosie, Ibu Carol, dan Ibu Cika atas arahannya tentang cara menerapkan terapi kelompok terapeutik anak *toddler* melalui diskusi dengan kawan-kawan spesialis jiwa maupun pendampingan langsung di lahan praktik.
3. Para kader kesehatan jiwa di lahan praktik yang berkenan untuk berpartisipasi dalam membantu keluarga dan anak *toddler* untuk mencapai tugas perkembangannya.

### Referensi

- Alligood, M.R. (2014). *Nursing theorists and their work 8<sup>th</sup> edition*. USA: Mosby Elsevier
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (2014). *Positive parenting tips for healthy child development*. Retrieved from:
- Frisch, N.C., & Frisch, L.E. (2006). *Psychiatric mental health nursing 3<sup>th</sup> edition*. Canada: Thomson Delmar Learning
- Fortinash, C.M & Worret, H. (2004). *Psychiatric nursing care plan (4<sup>th</sup> edition)*. St.Louis: Mosby Year Book
- Hamid, A.Y.S. (2009). *Bungai rampai asuhan keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran
- Healthy People Gov: Diakses Juni 2014, melalui <http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/overview.aspx?topicid=10>
- Keliat, B.A., Akemat., Daulima, C.N.H., & Nurbaeni, H. (2007). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas CMHN (Basic course)*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran
- Keliat, B.A., Akemat, & Susanti, H. (2007). *Manajemen gangguan jiwa: CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran
- Keliat, B.A., Daulima, C.N.H, & Farida, P. (2007). *Manajemen keperawatan psikososial dan kader kesehatan jiwa: CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2011). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia
- Kiddo, D.A. (2012). Toilet training children: when to start and how to train. *CMAJ*, 180 (5), 511-513. Retrieved from: <http://search.proquest.com/docview/953777371/fulltextPDF/F78CC10931424755PQ/9?accountid=17242>
- Potts, N.L., & Mandleco, B.L. (2014). *Pediatric nursing caring for children and their families 3<sup>th</sup> edition*. New York: Delmar Cengage Learning
- Russ, S.W. (2004). *Play in child development and psychotherapy toward empirically supported practice*. London: Lawrence Erlbaum Associates
- Shaffer, D., & Kipp, K. (2010). *Developmental Psychology: Childhood and adolescence (8<sup>th</sup> edition)*. Belmont: Wadsworth Cengage Learning
- Soedjatmiko. (2001). Deteksi dini gangguan tumbuh kembang balita. *Sari Pediatri*, 3 (3), 175 – 188.

- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Stipek, D.J., Kopp., J.B. & Heidi, G.J. (2006). Self concept developmental during toddler years. *Developmental psychology* ,26 (6) ,972-977. Retrieved from : <http://search.proquest.com/docview/614312691/fulltextPDF/40C7F60C0C664A1DPQ/19?accountid=17242>
- Stuart, G.W., (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* 10<sup>th</sup> edition. Missouri: Mosby Elsevier Inc.
- Sularyo, T.S., & Kadim, M. (2000). Retardasi mental. *Sari Pediatri*, 2(3), 170 – 177
- Trihadi, D., Keliat, B.A., & Haston, S.P. (2009). *Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak di Kelurahan Bubulak Kota Bogor tahun 2009*. Tesis. Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Varcarolis, E.M., & Halter, M.J. (2010), *Foundations of psychiatric Mental health nursing: a clinical approach*. Missouri: Saunders Elsevier.
- Videback, S. L. (2011). *Psychiatric mental health nursing 5<sup>th</sup> edition*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins
- Windiani, I.G.A.T., & Soetjiningsih. (2008). Prevalensi dan faktor risiko enuresis pada anak taman kanak-kanak di Kotamadya Denpasar. *Sari Pediatri*, 10(3), 151-157
- Yunalia, E.M., Hamid, A.Y.S., & Mustikasari. (2013). *Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan orang tua tunggal dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia prasekolah di Kabupaten Blitar*. Tesis. Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.