

PENDIDIKAN KESEHATAN JIWA PADA TAHAP PERKEMBANGAN USIA SEKOLAH

Eka Malfasari^{1*}, Rina Herniyanti², Yeni Devita³,
Gita Adelia⁴, Ifon Driposwana Putra⁵

¹Profesi Ners, STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Indonesia

^{2,3}S1 Keperawatan, STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Indonesia

⁴S1 Keperawatan, STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Indonesia

⁵D3 Keperawatan, STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Indonesia

mizzeka18@gmail.com¹, rinaherniyanti23@gmail.com², vitandesta@ymail.com³,
adelia.gita1710@gmail.com⁴, ifondriposwanaputra@gmail.com⁵

ABSTRAK

Abstrak : Tahap tumbuh kembang psikososial anak usia sekolah adalah berkarya dan mampu berkompetisi, sedangkan jika tahap tumbuh kembang ini tidak tercapai maka anak akan cenderung menjadi rendah diri. Rasa rendah diri ini akan berakibat pada kepercayaan diri anak dan anak akan cenderung untuk menjadi korban bully atau kekerasan. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan tentang perkembangan psikososial pada anak usia sekolah. Metode pengabdian masyarakat ini Pendidikan Kesehatan dengan pre dan post test. Peserta pengabdian ini berjumlah 55 siswa dan guru sebagai fasilitator dalam pengabdian ini. Hasil dari kegiatan ini adalah terdapat peningkatan perkembangan psikososial anak usia sekolah yang dari 78,1 % meningkat 94, 55 %. Disarankan sekolah bersinergi dengan orang tua siswa untuk membuat program pemantauan tumbuh kembang anak usia sekolah dalam upaya untuk menstimulasi agar tumbuh anak secara psikosisal bisa tercapai sesuai dengan tumbuh kembangnya.

Kata Kunci: Usia Sekolah; Perkembangan; Psikososial

***Abstract:** The psychosocial development stage of school age children is to work and be able to compete, whereas if this stage of growth and development is not achieved, the child will tend to be inferior. This feeling of inferiority will result in the child's self-confidence and the child will tend to become a victim of bullying or violence. The action that can be taken is to provide health education about the psychosocial development of school-age children which is classified as appropriate and not appropriate. This dedication activity aims to identify the effect of health education on psychosocial development in school-age children. This community service method uses pre and posttest. The number of participants in this service was 55 students and their teacher as facilitator. The result of this activity is that there is a corresponding increase in psychosocial growth and development from 78.1% to 94.55%. It is recommended that the principal synergize with the parents of students to monitor and to create programs in an effort to stimulate the psychological fall of the child can be achieved in accordance with growth and development.*

***Keywords:** School Age; Development; Psychosocial*



Article History:

Received: 06-08-2020

Revised : 21-10-2020

Accepted: 22-10-2020

Online : 07-12-2020



*This is an open access article under the
CC-BY-SA license*

A. LATAR BELAKANG

Anak usia sekolah adalah anak dalam rentang usia 6 – 12 tahun. Perkembangan kemampuan psikososial anak usia sekolah adalah kemampuan menghasilkan karya, berinteraksi dan berprestasi dalam belajar berdasarkan kemampuan diri sendiri (Keliat et al., 2011). Usia sekolah dasar disebut masa intelektual atau masa keserasian sekolah dalam mencapai perkembangan industri dimana tahapan ini juga merupakan tahap dimana tugas tumbuh kembang yang diharapkan adalah bisa menyelesaikan sesuatu dengan produktif secara bertahap, tetapi jika tahap tidak tercapai maka akan terjadi *inferiority* (harga diri rendah) (Potter & Perry, 2013). Di saat fase ini juga anak mempunyai rasa kompetitif yang tinggi sehingga anak akan merasakan adanya kegagalan dan kemenangan. Jika tugas tumbuh kembang diatas tidak bisa dicapai dengan maksimal maka anak akan lebih cenderung menjadi lebih agresif, rendah diri dan merasa gagal sehingga akan menjadi sebuah masalah kesehatan jiwa.

Selain itu hambatan atau kegagalan dalam mencapai kemampuan ini menyebabkan selain anak merasa rendah diri sehingga pada masa dewasa anak dapat mengalami hambatan dalam bersosialisasi (Keliat et al., 2011). Selain itu akibat dari tumbuh kembang yang tidak tercapai dengan baik adalah anak menjadi cenderung pemalu, tidak percaya diri dan tidak punya strategi koping positif, sehingga anak cenderung menjadi korban bullying oleh teman-teman sebayanya (Wolke et al., 2015). Tentunya menjadi korban bullying akan membuat anak tersebut depresi hingga menjadi resiko gangguan jiwa (Zhang et al., 2019).

Perkembangan psikososial anak usia sekolah dapat tercapai optimal jika terus diberikan stimulasi dengan cara sederhana seperti Pendidikan Kesehatan terkait Perkembangan sosial anak usia sekolah. Oleh karena itu tim penulis melakukan pengabdian masyarakat Pendidikan Kesehatan perkembangan psikososial anak usia sekolah.

B. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini menggunakan tiga tahap, yaitu fase deteksi, selanjutnya fase penyuluhan dan fase evaluasi. Berikut merupakan tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

1. Fase deteksi dini

Fase deteksi dini dilaksanakan pada bulan Maret 2019. Fase ini pelaksana menggunakan angket untuk mendeteksi adanya gangguan tumbuh kembang pada anak usia sekolah. Karakteristik tumbuh kembang psikososial yang sesuai adalah menyelesaikan tugas yang diberikan, mempunyai rasa bersaing, senang berkelompok dengan teman sebaya dan mempunyai sahabat, serta berperan dalam kegiatan kelompok. Sedangkan karakteristik tumbuh kembang psikososial

yang tidak sesuai antara lain, anak menarik diri, suka mengganggu, sulit berkonsentrasi, tingkah laku mundur dari tahap usianya, misalnya menghisap ibu jari, mengompol, mimpi buruk, sulit tidur, ketakutan yang tidak masuk akal, mudah tersinggung, menolak masuk sekolah, suka marah-marah, dan berkelahi

2. Fase Pendidikan kesehatan

Penyuluhan dalam bentuk stimulasi tumbuh kembang psikososial ini dilakukan pada jumat 12 April 2019. Kegiatan di hadiri oleh anak dan guru sebagai fasilitator. Selanjutnya kegiatan stimulasi dilakungan setiap minggu pada hari senin oleh penenulis dan guru kelas masing-masing selama bulan April hingga awal Mei Kegiatan dilaksanakan berjalan dengan lancar. Tidak ada kendala yang berarti baik dari peserta maupun dari sarana dan prasarana.

3. Fase evaluasi

Fase evaluasi dilakukan pada setiap akhir minggu pada bulan Mei hingga juni. Terdapat kendala dalam pelaksanaan kegiatan ini. Kendala dikarenakan pada bulan mei dan juni memasuki bulan ramadhan dan hari raya idul fitri. Sehingga kegiatan evaluasi hanya bias dilakukan sebanyak 2 kali saja.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut hasil angket tumbuh kembang anak usia sekolah

1. Deteksi dini tumbuh kembang anak sebelum intervensi.

Tabel 1. Kondisi Sebelum Intervensi

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Tumbuh kembang Sesuai	43	78,1%
2	Tumbuh Kembang Tidak sesuai	12	21,8%
	Jumlah	55	100%

Dari Tabel 1 didapatkan bahwa masih ada anak usia sekolah dengan tumbuh kembang psikososial yang tidak sesuai. Dari hasil angket di dapatkan bahwa rata-rata peserta yang memiliki tumbuh kembang tidak sesuai. Setelah didapatkan data permasalahan tumbuh kembang anak usia sekolah dengan sebagian besar (78,1%) tergolong tidak sesuai, maka penulis melakukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan skor deteksi tumbuh kembang anak usia sekolah tersebut. Gambar 1 merupakan suasana pendidikan kesehatan yang dilakukan.



Gambar 1. Penyampaian Materi

2. Deteksi dini tumbuh kembang anak setelah dilakukan intervensi

Tabel 2. Kondisi Setelah Intervensi

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Tumbuh kembang Sesuai	52	94,55
2	Tumbuh Kembang Tidak sesuai	3	5,45
	Jumlah	55	100%

Tumbuh kembang anak usia sekolah menurut Erickson adalah Industry Vs Inferiority dengan tugas perkembangan memproduksi sesuatu dan memiliki sifat kompetisi (Potter & Perry, 2013). Jika tahapan ini tidak terpenuhi maka akan mempengaruhi tahap tumbuh kembang anak selanjutnya ketika dewasa. Seperti, tidak mampu untuk bersaing di dunia kerja. Selanjutnya anak tidak mampu mengelola emosi dengan dengan baik.

Secara teori pada masa usia sekolah adalah masa untuk pembentukan konsep diri anak, moral dan social dan emosi (Hockenberry & Wilson, 2013). Sehingga Ketika tumbuh kembang anak usia sekolah tidak tercapai maka secara emosi anak tersebut tidak terkendali (Malfasari, 2015). Sehingga perlu upaya untuk menstimulasi tumbuh kembang tersebut.

Karakteristik tumbuh kembang psikososial yang sesuai adalah menyelesaikan tugas yang diberikan, mempunyai rasa bersaing, senang berkelompok dengan teman sebaya dan mempunyai sahabat, serta berperan dalam kegiatan kelompok. Sedangkan karakteristik tumbuh kembang psikososial yang tidak sesuai antara lain, anak menarik diri, suka mengganggu, sulit berkonsentrasi, tingkah laku mundur dari tahap usianya, misalnya menghisap ibu jari, mengompol, mimpi buruk, sulit tidur, ketakutan yang tidak masuk akal, mudah tersinggung, menolak masuk sekolah, suka marah-marah, dan berkelahi (Khasanah et al., 2019).

Pada pengabdian ini masih terdapat tumbuh kembang yang tidak sesuai walaupun telah dilakukan Pendidikan Kesehatan. Analisis penulis berdasarkan hasil evaluasi yang didapatkan bahwa tumbuh kembang yang terganggu adalah perkembangan secara emosi. Emosi

cederung menjadi sebuah kekerasan. Kekerasan verbal merupakan kekerasan dalam bentuk ucapan atau kata-kata yang bersifat menghina atau mempermalukan anak, menolak anak, membentak, menacaci maki, dan menakuti dengan mengeluarkan kata-kata yang tidak pantas terhadap anak (Mubasyiroh et al., 2017). Kekerasan fisik merupakan tindakan kekerasan yang berupa tindakan fisik seperti memukul, mencubit, menjewer, menampar, menendang, membakar, menggigit, memotong, meninju atau bahkan menyiram dengan air panas. Kekerasan terhadap anak dapat mempengaruhi kondisi mental dan tumbuh kembang anak (Malfasari et al., 2018).

Pada pengabdian ini juga terdapat mayoritas anak yang tumbuh kembang psikososialnya sesuai dengan tahapan tumbuh kembangnya yaitu menyelesaikan tugas yang diberikan, mempunyai rasa bersaing, senang berkelompok dengan teman sebaya dan mempunyai sahabat, serta berperan dalam kegiatan kelompok. Hal ini dapat Pendidikan kesehatan yang diberikan pada anak usia sekolah telah meningkatkan kognitif anak terkait dengan apa saja yang perlu dilakukan untuk tumbuh kembang yang sesuai sehingga menjadi optimal (Oktaviana & Wimbarti, 2014). Tumbuh kembang psikososial yang sesuai dapat mencegah terjadinya perilaku membully atau bahkan menjadi korban bully (Mardiatul, 2019). Selain itu anak dapat siap untuk melanjutkan tahap tumbuh kembang berikutnya yaitu remaja (Bornstein et al., 2013).

Namun perlu di pertimbangkan beberapa hal terkait dengan tidak tercapainya usia tumbuh kembang tersebut. Termasuk factor predisposisi kenapa usia tumbuh kembang bisa tercapai atau tidak (Stuart, 2013). Salah satunya adalah Riwayat prenatal, intranatal dalam mencapai tahapan perkembangan usia sekolah (Haryanti et al., 2016). Selain itu faktor pola asuh dengan pola kekerasan maka anak tersebut akan cenderung lebih agresif (Kawabata et al., 2011). Keluarga merupakan salah satu wadah untuk anak seperti apa berperilaku (Putra & Hasana, 2020). Keterbatasan dari pengabdian ini adalah hanya melihat tumbuh kembang psikososial dari satu sudut pandang anak saja.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Hasil kegiatan ini didapatkan bahwa masih terdapat anak yang masih mengalami tugas tumbuh kembang psikososial yang belum sesuai. Diharapkan pada pengabdian selanjutnya penulis melaksanakan pengabdian masyarakat terkait pendidikan kesehatan perkembangan psikososial anak kepada orang tua siswa, sehingga stimulasi dapat dilanjutkan dirumah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ketua STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Ketua LPPM STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Kepala Dinas Pendidikan Kota Pekanbaru, Kepala Sekolah Dasar Negeri 5 Kota Pekanbaru Provinsi Riau yang telah memberikan dukungan dan memfasilitasi dalam penyelesaian kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Bornstein, M., Hahn, C., & Wolke, D. (2013). Systems and Cascades in Cognitive Development and Academic Achievement. *Child Development, 84*(1), 154–162.
- Haryanti, D., Pamela, E. M., & Susanti, Y. (2016). *Mental Emotional Development Of Adolescents In Orphanages. 4*(2008), 97–104.
- Hockenberry, M. ., & Wilson, D. (2013). *Essential of Pediatric Nursing*. Mosby.
- Kawabata, Y., Alink, L., Tseng, W. ., van Ijzendoorn, M. ., & Crick, N. (2011). Maternal and paternal parenting styles associated with relational aggression in children and adolescents: A conceptual analysis meta-analytic review. *Development Review, 31*(4), 240–278.
- Keliat, B. A., Akemat, S., Daulima, N. H. C., & Nurhaeni, H. (2011). Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (Basic Course). *Jakarta: EGC*.
- Khasanah, U. A., Livana, P. H., & Indrayati, N. (2019). Hubungan Perkembangan Psikososial dengan Prestasi Belajar Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 2*(3), 157–162.
- Malfasari, E. (2015). Riwayat Perilaku Kekerasan Pada Anak Usia Sekolah Dengan Perilaku Agresif. *Ekotrans, 15*(2), 15–20.
- Malfasari, E., Devita, Y., Erlin, F., & Ramadania, I. (2018). Lingkungan Rumah Sakit dan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Saat Melakukan Praktek Klinik. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI), 2*(2), 117–125.
- Mardiatul, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada An. F Dengan Kesiapan Peningkatan Perkembangan Usia Pra Sekolah Dan Manajemen Pemberdayaan Masyarakat: Penyegaran Kader Kesehatan Jiwa Di Kelurahan Cupak Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang*. Universitas Andalas.
- Mubasyiroh, R., Yunita, I., & Putri, S. (2017). Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015. *Buletin Penelitian Kesehatan, 45*(2), 103–112.
- Oktaviana, M., & Wimbari, S. (2014). Validasi Klinik Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) sebagai Instrumen Skrining Gangguan Tingkah Laku. *Jurnal Psikologi, 41*(1), 101. <https://doi.org/10.22146/jpsi.6961>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2013). *Fundamental of Nursing* (9th ed.). Elsevier.
- Putra, I. D., & Hasana, U. (2020). Analisis Hubungan Sikap dan Pengetahuan Keluarga dengan Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Endurance, 5*(1), 13. <https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4282>
- Stuart, W. . (2013). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa Stuart* (vol 1 & 2). Elsevier.
- Wolke, D., Baumann, N., Strauss, V., Johnson, S., & Marlow, N. (2015). Bullying of preterm children and emotional problems at school age: cross-culturally invariant effects. *The Journal of Pediatrics, 166*(6), 1417–1422.
- Zhang, H., Chi, P., Long, H., & Ren, X. (2019). Bullying victimization and depression among left-behind children in rural China: Roles of self-compassion and hope. *Child Abuse & Neglect, 96*, 104072. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104072>