

p-ISSN 2338-2090  
e-ISSN 2655-8106



# **JURNAL KEPERAWATAN JIWA**

**Volume 7 No 3, November 2019**

Dapat diakses melalui <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ>

**Diterbitkan Oleh  
Universitas Muhammadiyah Semarang  
bekerjasama dengan PPNI Jawa Tengah**



e-ISSN 2655-8106  
p-ISSN 2085-1049

# Jurnal Keperawatan Jiwa

Volume 7 No 3, November 2019

## Editor In Chief

Dr Mohammad Fatkhul Mubin, M.Kep., Sp.Kep.J

## Section Editors

Ns. Livana PH, M.Kep., Sp.Kep.J  
Ns. Abdul Wakhid, M.Kep., Sp.Kep.J  
Ns. Arief Yanto, M.Kep  
Ns. Desi Ariyana Rahayu, M.Kep  
Ns. Eni Hidayati, M.Kep., Sp.Kep.J  
Ns. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J  
Ns. Heri Setiawan, M.Kep., Sp.Kep.J  
Ns. Titik Suerni, M.Kep., Sp.Kep.J  
Ns. Emilia Puspitasari Sugiyanto, M.Kep., Sp.Kep.J  
Ns. Khusnul Aini, M.Kep., Sp.Kep.J  
Ns. Wahyu Reknoningsih, M.Kep., Sp.Kep.J  
Ns. Ike Mardiaty Agustin, M.kep., Sp.Kep.J

## Copy Editors

Ns. Abdul Wakhid, M.Kep., Sp.Kep.J

## Reviewers

Dr. Novy Helena CD, Skp., MSc  
Dr. Meidiana Dwidiyanti, SKp, M.Kes.  
Dr. Hanung Prasetya, A.Md.Akp, SKp, S.Psi, M.Si  
Ns. Shanti Wardana, M.Kep, Sp.Kep.J. PhD  
Arum Prastiwi, S.Kp., M.Kep., PhD

## Secretariats

Ns. Livana PH, M.Kep., Sp.Kep.J

## Layout Editor

Ns. Arief Yanto, M.Kep

## IT Supporting/Administrator

Gansar Timur Pamungkas

## Sekretariat Redaksi Jurnal Keperawatan Jiwa

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan | Universitas Muhammadiyah Semarang  
Gedung NRC Lantai Dasar Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang

e-mail: [Jurkep.jiwa@gmail.com](mailto:Jurkep.jiwa@gmail.com)

<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ>

pada  
isus,  
haru

dan  
ntuk  
dan

stari

skah  
rhak

akan

tkan/  
ngan

s full  
akan

amin  
ikasi



# Jurnal Keperawatan Jiwa

Volume 7 No 3, November 2019

## DAFTAR ISI

	Hal
Efektivitas terapi kelompok <i>assertiveness training</i> terhadap kemampuan komunikasi asertif pada remaja dengan perilaku agresif <b>Endang Mei Yunalia, Arif Nurma Etika</b>	229 - 236
<i>Bullying</i> di sekolah : kurangnya empati pelaku <i>bullying</i> dan pencegahan <b>Bety Agustina Rahayu, Iman Permana</b>	237 - 246
Intervensi keperawatan pada orangtua bblr dalam upaya mengatasi ansietas orangtua melalui pemberdayaan orang tua <b>Qurrotul Aeni, Novi Indrayati, Dwi Haryanti, Istioningsih</b>	247 - 252
Terapi keperawatan terhadap koping keluarga pasien skizofrenia <b>Irene Febriany Mamo Kitu, Meidiana Dwidiyanti, Diyan Yuli Wijayanti</b>	253 - 256
Karakteristik perilaku agresif remaja pada sekolah menengah kejuruan <b>Yulvi Hardoni, Meri Neherta, Rika Sarfika</b>	257 - 266
Penurunan tingkat depresi pada pasien dengan intervensi <i>mindfulness</i> spiritual islam <b>Asiah, Meidiana Dwidiyanti, Diyan Yuli Wijayanti</b>	267 - 274
Penerapan <i>assertiveness training</i> dan terapi kelompok suportif menggunakan teori stres adaptasi Stuart dan teori adaptasi Roy <b>Neng Esti Winahayu, Achir Yani Syuhaimie Hamid, Novy Helena Chatarina Daulima</b>	275 - 280
Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perkembangan Identitas Diri Rema <b>Windu Astutik, Budi Anna Keliat, Yossie Susanti Eka Putri</b>	281 - 292
Pengaruh <i>therapy supportif</i> konsep diri terhadap konsep diri anak sekolah dasar <b>Aprida Manurung, Budi Anna Keliat, Ira Erwina</b>	293 - 302
Pengaruh melafalkan dzikir terhadap kualitas tidur lansia <b>Retno Yuli Hastuti, Devi Permatasari Sari, Sri Anggta Sari</b>	303 - 310
Psikoterapi individu sebagai mediasi ansietas pada kegawatan kasus psikososial pasien <i>acute coronary syndrome</i> <b>Ike Mardiaty Agustin, Tri Sumarsih, Irmawan Andri Nugroho</b>	311 - 316
<i>Highly sensitive person</i> dan dampaknya terhadap kesehatan mental <b>Jovanka Ris Natalia, Joshualdi Bernathsius</b>	317 - 322
Kejadian depresi dan bunuh diri pada penderita toksoplasmosis <b>Samuel Gunawan Hutajulu, Margaretha Carolina Hutajulu</b>	323 - 332
Dampak <i>internet gaming disorder</i> terhadap status kognitif dan perilaku psikopatologis <b>Marlaokta, Rika Mutiara</b>	333 - 336
Hubungan antara usia dan pendidikan dengan perilaku <i>verbal abuse</i> oleh keluarga <b>Andriyani Mustika Nurwijayanti, Muhammad Khabib Burhanuddin Iqomh</b>	337 - 342

## **PENGARUH *THERAPY SUPPORTIF* KONSEP DIRI TERHADAP KONSEP DIRI ANAK SEKOLAH DASAR**

**Aprida Manurung<sup>1</sup>, Budi Anna Keliat<sup>2</sup>, Ira Erwina<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Misi Charitas

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

<sup>3</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Andalas

[\\*aprida@ukmc.ac.id](mailto:*aprida@ukmc.ac.id)

### **ABSTRAK**

Permasalahan kenakalan anak usia sekolah yang sering terjadi adalah bolos, melanggar peraturan sekolah, merokok, tauran hingga bully. Hal ini disebabkan karena saat perkembangan konsep diri anak mengalami kerancuan identitas, hingga depersonalisasi. Untuk mencegah hal itu maka diperlukan suatu tindakan preventif, salah satunya dengan melakukan therapy supportif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Therapy Supportif terhadap Konsep Diri dan perkembangan anak, dengan metode quasi eksperimental pre-post test with control group dan menggunakan kuesioner konsep diri. Sampel berjumlah 80, 40 Kelompok Intervensi dan 40 kontrol, menggunakan tehnik random sampling. Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh yang bermakna pada Therapy supportif terhadap perkembangan dan konsep diri, dengan nilai rerata variabel perkembangan sebelum diberikan Therapy supportif pada kelompok intervensi 72,78 atau 77,45% dan nilai rerata setelah dilakukan therapy supportif 83 atau 88,32% dari nilai tersebut terjadi peningkatan perkembangan sebesar 10,22 (10,87%) yang artinya Therappy Supportif memiliki pengaruh bermakna terhadap perkembangan anak, Sedangkan untuk nilai variabel konsep diri sebelum dilakukan terapi suportif pada kelompok intervensi 68,28 atau 72,63%, Setelah dilakukan Therapy Supportif didapatkan nilai rerata 83,87 atau 89,22%, dari nilai tersebut dapat dianalisis bahwa terjadi peningkatan, sebesar 15,59 atau 22,84% yang artinya Therappy Supportif memiliki pengaruh bermakna terhadap konsep diri anak

Kata kunci: terapi supportif, konsep diri, anak sekolah dasar

### ***THE EFFECT OF THERAPY SUPPORTIVE SELF-CONCEPT AGAINST CHILDREN'S CONCEPT OF BASIC SCHOOL***

#### **ABSTRACT**

*The problem of delinquency in school-age children that often occurs is truancy, violating school rules, smoking, mixing, and bullying. This is because when the child's self-concept development experiences confusion in identity, to depersonalization. To prevent that, we need a preventive action, one of them is by doing supportive therapy. The purpose of this study was to determine the effect of Supportive Therapy on Self-Concept and child development, with a quasi-experimental method of pre-post test with control group and using a self-concept questionnaire. Samples amounted to 80, 40 intervention groups and 40 controls, using random sampling techniques. The results of the study, found that there is a significant relationship in supportive therapy to development and supportive therapy in self-concept, with the average value of the development variables before being given supportive therapy in the intervention group 72.78 or 77.45% and the mean value after supportive therapy 83 or 88.32% of the value there was an increase in development of 10.22 (10.87%) which means that Therappy Supportive has a significant influence on children's development, while for the value of self-concept variables before supportive therapy in the intervention group 68.28 or 72, 63%, after supportive therapy, the mean value is 83.87 or 89.22%. From this value, it can be analyzed that there is an increase of 15.59 or 22.84%, which means that therapeutic support has a significant influence on the child's self-concept*

*Keywords: supportive therapy, self-concept, elementary school children*

## PENDAHULUAN

Perilaku anak yang baik dapat tercipta jika anak mampu melakukan tugas tumbuh kembangnya sesuai usia. Kata tumbuh yang dilihat adalah pembentukan secara fisik diantaranya adalah tinggi badan, berat badan sesuai usia, kerentanan terhadap penyakit, dan status kesehatan yang ada (cacat tubuh) (Wong,et all, 2009).

Kata perkembangan anak dapat dilihat dari delapan aspek perkembangan yaitu perkembangan kognitif (tahap operasi konkret) anak mampu berpikir logis, perkembangan bahasa dengan melihat laju perkembangan bicara anak, perkembangan afektif (tahap Industry Vs Inferiority/ Inferioritas) anak mampu berkompetisi dalam kelompok, perkembangan perilaku sesuai peran dan identitas diri anak, perkembangan fisiologis dimana anak memiliki tinggi dan berat badan yang sesuai, serta keadaan tubuh yang baik, perkembangan motorik (anak mampu bermain dan belajar sesuai dengan tingkat usianya), perkembangan sosial (anak mampu bersosialisasi dengan teman sebaya, keluarga dan masyarakat), moral spiritual dimana anak mampu bersikap dan bertindak sesuai norma yang berlaku, serta anak mampu menjalankan ibadah sesuai dengan aturannya (Stuart, 2016).

Menurut Tjandrasa (2007) banyak permasalahan yang dihadapi dalam respon proses tumbuh kembang anak diantaranya pada perkembangan kognitif (anak menilai negatif dirinya), perkembangan bahasa (anak memberikan komentar hinaan yang berdampak terjadi perilaku kekerasan atau perkuliahian), perkembangan fisiologis (rendah diri terhadap kondisi tubuhnya), perkembangan motorik (rendah diri dan mengucilkan diri dari kegiatan karena kekakuan) perkembangan sosial (rasa penolakan dari teman sebaya). Masalah pada perkembangan afektif (anak terlalu banyak berharap). Perilaku (anak tidak jujur dan perilaku antisosial). Moral (sering melanggar peraturan karena ingin dihargai). Spiritual (anak tidak mau berdoa karena merasa doanya tidak pernah terkabul) (Wong,et all., 2009).

Semua masalah pada aspek tumbuh kembang terkait dengan peran teman sebaya dan persepsi diri, oleh karena itu diperlukan konsep diri yang adaptif, sehingga anak mempunyai gambaran citra tubuh, identitas diri, ideal diri, peran diri serta harga diri yang sesuai pada anak untuk membangun kedelapan aspek

perkembangan secara komperhensif. Pada anak yang mengalami keterlambatan tumbuh kembang berpeluang untuk memiliki konsep diri maladaptif, dimana individu cenderung memandang bahwa dirinya lemah, tidak berdaya, tidak mampu berbuat apa-apa, menarik diri, bahkan cenderung bersikap pesimistik, serta menyalahkan diri sendiri dan orang lain (Rakhmat, 2009). Individu yang tidak memiliki kriteria konsep diri adaptif akan terlebih dahulu mengalami respon harga diri yang rendah, barulah individu masuk ke dalam respon konsep diri maladaptif, sehingga terjadi keracunan identitas, sampai depersonalisasi yang berdampak pada timbulnya perilaku kenakalan anak (Stuart dalam Keliat, 2016).

Adapun terapi yang dapat digunakan untuk mengubah konsep diri diantaranya terapi Assertive Tranning Therapy, Behaviour Therapy, Congnitif behavior therapy, dan Therapy supoortif kelompok (Rubly, 2007). Dalam penelitian ini peneliti memilih untuk melakukan penelitian dengan pendekatan Therapy supoortif kelompok hal ini dikarenakan Tingkat perkebang anak usia sekolah mulai beralih dari kedekatan kepada orang tua menjadi kepada teman sebaya, oleh karena itu terapi ini dinilai baik dilakukan pada anak usia sekolah dengan berkelompok. Hal ini sesuai dengan pengertian *Therapy Supportif* yaitu terapi yang dilakukan oleh sekumpulan orang-orang yang berencana, mengatur, dan berespon secara langsung terhadap issue atau tekanan yang khusus maupun keadaan yang merugikan. Tujuan dari terapi ini adalah untuk memberikan support dan menyelesaikan pengalaman isolasi dari masing-masing anggotanya. (Modul FIK UI, 2014).

Hasil Studi Pendahuluan saat melakukan wawancara dengan 20 siswa, 13 siswa sering dicemooh oleh teman sekelas mengenai nama dan pekerjaan ayah, 1 anak sering diejek karena menulis dengan tangan kiri, 1 anak diejek karena terdapat tanda lahir di pipi kanan, 1 anak karena gemuk, dan 1 anak karena ada kelainan pada mata, hingga 1 anak menjadi malu dan sempat bolos sekolah selama  $\pm$  2 hari. Dua orang anak pernah mendapatkan perilaku bullying fisik sehingga anak cenderung menjadi pendiam, dan tidak mau bersosialisasi dengan temannya, saat di observasi pada saat jam istirahat satu anak jajan sendiri ke kantin, dan tidak memiliki

teman untuk bermain sehingga kepuasan penampilan peran anak berkurang. Hasil observasi 13 anak memiliki keterlambatan perkembangan pada aspek afektif dimana anak tidak mampu mengungkapkan rasa marah, tidak memiliki perasaan positif terhadap diri sendiri dan belum mampu menyelesaikan konflik, 3 anak memiliki keterlambatan perkembangan pada aspek kognitif dimana anak belum mampu menilai sesuatu dari sudut pandang lain, berhitung, dan memecahkan masalah.

Belum ada upaya khusus yang dilakukan pihak sekolah untuk menangani kenakalan anak usia sekolah ini, pihak sekolah hanyalah mendamaikan anak dan menasehati anak agar saling bermaafan dan tidak mengulangi kesalahannya lagi, untuk kasus berat hingga anak terluka maka dilakukan pemanggilan orang tua, selain itu pihak sekolah menyuluhkan agar tidak boleh berkelahi di sekolah saat upacara senin pagi. Sekolah ini belum memiliki unit kesehatan jiwa sekolah (UKSJ), UKS yang ada di sekolah ini hanya untuk melakukan pengobatan luka pada anak yang terluka saat terjadi perkelahian.

Kenakalan ini tidak selesai begitu saja, karena permasalahan saling menjejak, membolos, serta perilaku kekerasan selalu terjadi, fenomena ini harus segera ditangani karena akan berdampak buruk (akan terjadi tindak kriminal, penurunan akademik, serta terbentuknya kepribadian yang buruk) jika akan terus diabaikan, tenaga guru, wali kelas dirasa belum mampu untuk menangani masalah ini, karena rasio siswa dan walikelas tidak cukup apalagi di sekolah ini tidak mempunyai guru bimbingan konseling. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti merasa penting untuk meneliti tentang Pengaruh Terapi Supportif Konsep Diri Terhadap Konsep Diri Anak Sekolah Dasar.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya karakteristik anak (usia, jenis kelamin, kelas, pekerjaan orang tua, dan pola asuh) diketahuinya pengaruh Therapy Supportif terhadap konsep diri dan perkembangan pada anak usia sekolah dasar, diketahuinya hubungan antara konsep diri dan perkembangan anak usia sekolah, serta diketahuinya hubungan karakteristik terhadap konsep diri dan perkembangan anak

## METODE

Variabel yang ada pada penelitian ini, terdiri dari variabel independent, variabel dependent dan variabel perancu. Variabel independent pada penelitian ini adalah *Therapy Supportif* Konsep Diri untuk meningkatkan konsep diri dan tingkat perkembangan pada anak sekolah. Tujuan dari terapi ini adalah memberikan support dan menyelesaikan pengalaman negative dari masing-masing anggotanya (Grant-Iramu dan Hunt dalam Modul FIK UI, 2015).

Pelaksanaan terapi menggunakan 4 kelompok dimana dalam tiap kelompok terdiri dari 10 anak dengan menggunakan modul atau buku kerja sebagai alat pelaksanaan yang terdiri dari lima sesi dimana tiap sesinya dibutuhkan waktu 30-50 menit. Modul yang digunakan dalam penelitian ini dibuat oleh peneliti berdasarkan modifikasi dari modul *Therapy Supportif* kelompok yang sudah dipergunakan di FIK UI yang dikembangkan oleh Hernawaty dan Utami (2016) dengan teori Perubahan Konsep Diri.

Variabel dependent pada penelitian ini adalah Tingkat Perkembangan anak usia sekolah dan Konsep Diri Anak Usia Sekolah. Variabel terikat ini akan dilakukan pengukuran sebelum dan setelah pemberian terapi *supportif* pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol variabel terikat ini akan diukur pada waktu yang sama dengan kelompok intervensi tanpa dilakukan perlakuan apapun, namun setelah post test kelompok kontrol diberikan leaflet mengenai konsep diri dan tingkat perkembangan anak usia sekolah. Variable perancu dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat kelas anak, pekerjaan orang tua dan pola asuh orang tua. Ketiga variable ini merupakan variable yang saling mempengaruhi.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian "*Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group*", dimana peneliti memberikan perlakuan terhadap variabel independen kemudian mengukur pengaruh perlakuan tersebut pada variabel dependen (Notoatmodjo, 2010). Perlakuan yang diberikan adalah *Therapy Supportive* (TS) pada Anak Usia Sekolah di Sekolah dasar negeri X Kota Prabumulih.

Pada penelitian ini akan dibandingkan dua kelompok anak usia sekolah negeri X sebagai kelompok intervensi (kelompok yang mendapatkan perlakuan *Therapy Supportif*), dan anak usia sekolah negeri Y sebagai kelompok kontrol (kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan *Therapy Supportif*). Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali yakni sebelum perlakuan (*Pre Test*) dan setelah perlakuan (*Post Test*). Proses intervensi dilakukan di salah satu ruangan kelas I (satu) yang belum digunakan secara efektif untuk kegiatan belajar mengajar.

Penelitian ini menggunakan 4 instrumen untuk dilakukan pengumpulan data. Instrumen A digunakan untuk pengumpulan data karakteristik anak, 4 (Empat) pertanyaan, yaitu: Usia (usia 9 tahun, 10 tahun, 11 tahun dan 12 tahun), Jenis Kelamin (laki-laki dan wanita), Kelas (4 dan 5), Pekerjaan Orang Tua (buruh, wirausaha/ pedangan, PNS/ TNI/ Polri/ Pegawai swasta dan tidak bekerja), sedangkan instrument B digunakan guna mengukur Pola Asuh Orang Tua di rumah menggunakan *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire-Short Form* (PSDQ) yang dikembangkan oleh Robinson pada tahun 2001, dengan melakukan modifikasi pertanyaan yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan kemampuan subjek penelitian dalam memahami bahasa, Instrumen C digunakan untuk pengumpulan data Tingkat Perkembangan Anak menggunakan standar pengkajian perkembangan anak usia sekolah yang dikembangkan oleh FIK UI tahun (2015) dengan melakukan modifikasi pada beberapa item pernyataan yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan kemampuan subjek dalam mendalami bahasa, dan instrument D digunakan untuk melihat Konsep Diri anak menggunakan kuesioner yang peneliti buat sendiri berdasarkan kuesioner ini stuartd yang berisikan tanda dan gejala konsep diri yang dimiliki anak usia sekolah oleh Stuart dalam keliat (2015).

Uji validitas dilakukan terhadap kuesioner B (Pola Asuh Orang Tua), Kuesioner C (Tahap Perkembangan Anak), dan Kuesioner D (konsep diri anak). Saat dilakukan uji validitas pertama pada kuesioner B (Pola Asuh Orang Tua) semua item pernyataan valid dengan nilai  $r$  hasil  $>$  nilai  $r$  table (0,320). Pada saat dilakukan uji validitas pertama pada kuesioner C (Perkembangan Anak), ditemukan 3 (Tiga) item pertanyaan yang tidak valid yaitu

pernyataan nomor 1 (satu) pada item bahasa, pernyataan nomor 7 (tujuh) pada item perilaku, dan pernyataan nomor 3 (tiga) pada itemam moral, oleh karena itu peneliti menela kembali isi dari pernyataan dan membuang ketiga item pernyataan tersebut karena makna dalam ketiga item pernyataan tersebut sudah terkandung dalam isi pernyataan pada item lainnya. Saat dilakukan uji validitas pertama pada kuesioner D (Konsep Diri), semua item pernyataan valid dengan nilai  $r$  hasil  $>$  nilai  $r$  table (0,320). Setelah Instrumen pengukuran/ kuesioner dinyatakan valid kemudian peneliti melakukan uji reliabilitas, didapatkan hasil, untuk uji reabilitas pada kuesioner B,C,D semua pernyataan reabel dengan nilai *Alfa Cronbach* pada tiap instrument  $\geq 0,60$

Peneliti menggunakan 3 metode analisis data, pertama analisa univariat untuk data karakteristik : data usia dan kemampuan konsep diri anak peneliti menggunakan analisis data dengan *Sentral tendenci*, dan untuk data jenis kelamin, kelas, pekerjaan orang tua, tumbuh kembang anak, pola asuh orang tua, menggunakan analisis *Distribusi frekuensi*.

Metode analisis kedua yaitu analisis bivariat yang dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian tentang pengaruh *therapy supportive* terhadap konsep diri dan tingkat perkembangan anak usia sekolah, dengan melakukan uji kesetaraan terlebih dahulu dengan menggunakan *Chi square* dengan hasil *p-value* lebih besar dari alpha ( $p$ -value  $>$   $\alpha$  0,05) maka tidak ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang artinya kelompok intervensi dan kontrol setara atau homogen, dilanjutkan dengan *quasi eksperimen* pada 3 kelompok, pada kelompok pertama peneliti membandingkan kemampuan konsep diri dan perkembangan anak sebelum dan sesudah diberikan *therapy supportive* pada kelompok intervensi dengan menggunakan analisis *paired t-test*, kelompok kedua peneliti membandingkan kemampuan konsep diri dan perkembangan anak sebelum dan sesudah diberikan *therapy supportive* pada kelompok kontrol dengan cara analisis uji *paired t-test*, dan kelompok terakhir membandingkan kemampuan konsep diri dan perkembangan anak setelah diberikan *therapy supportive* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan analisis *Poollel t-test*.

Metode analisa ketiga yaitu analisa multivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis yang dirumuskan yaitu adanya kontribusi variable karakteristik (Usia, Jenis Kelamin, Kelas, Pekerjaan Orang Tua, Pola Asuh) terhadap kemampuan konsep diri dan perkembangan

anak, dan kemudian dilakukan analisis menggunakan uji kolerasi regresi.

## HASIL

Hasil penelitian disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1.  
 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=80)

Kelompok	Mean	SD	Min-Maks	95%CI
Intervensi	9.58	0,594	9-11	9,38 – 9,77
Kontrol	9.62	0,628	9-11	9,42 – 9,83
Total	9,60	0,628	9-11	

Karakteristik berdasarkan usia merupakan data numerik yang dianalisis *explore* dan *frekuensi* untuk mendapatkan nilai mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal

serta *confident Interval* (CI 95%). Didapatkan hasil bahwasanya rata-rata usia anak adalah 9,60 atau 9 tahun 6 bulan, dengan usia termuda 9 tahun dan paling tua 11 tahun.

Tabel 2.  
 Karakteristik berdasarkan jenis kelamin, tingkat kelas, pekerjaan orang tua dan pola asuh pada kelompok intervensi dan kontrol (n=80)

Var	Kelompok	Intervensi n=40		Kontrol n=40		Jumlah n=80		P value
		f	%	f	%	f	%	
Jenis Kelamin	Laki-laki	15	37,5	13	32,5	28	35	0,815
	Perempuan	25	62,5	27	67,5	52	65	
Kelas	Kelas 4	20	50	20	50	40	50	1,000
	Kelas 5	20	50	20	50	40	50	
Pekerjaan Orang Tua	Buruh/Wirusaha	21	52,5	20	50	41	51,2	0,178
	TNI/Polri/PNS/ Swasta	14	35	19	47,5	33	41,2	
	Tidak Bekerja	5	12,5	1	2,5	6	7,5	
Pola Asuh	Otoriter	17	42,5	19	47,5	36	45	0,384
	Demokratif	12	30	15	37,5	27	33,8	
	Permisif	11	27,5	6	15	17	21,2	

Tabel 3.  
 Analisis hubungan antara konsep diri dan perkembangan anak (n=80)

Var	Nilai	Setelah Terapi				
		Gambaran Diri	Identitas Diri	Ideal Diri	Peran Diri	Harga Diri
Motorik	R	.797*	.018	.165	-.206	-.317*
	P value	.000	.915	.308	.201	.046
Konitif	R	..673**	.177	.175	-.095	-.178
	P value	.000	.276	.281	.559	.271
Bahasa	R	.254	.148	-.238	-.073	.319*
	P value	.114	.361	.139	.652	.045
Perilaku	R	.097	-.024	.165	.172	.266
	P value	.553	.884	.309	.288	.097
Afektif	R	.353*	.253	.123	-.218	.073
	P value	.026	.115	.450	.177	.654
Moral	R	-.048	-.044	-.166	-.025	.138
	P value	.770	.788	.305	.877	.397
Spiritual	R	-.300	.056	-.064	.086	.299
	P value	.060	.732	.693	.598	.061
Psikososial	R	-.336*	-.017	.217	.017	.214
	P value	.034	.919	.179	.916	.184



Tabel 4.  
 Karakteristik anak yang berkontribusi terhadap konsep diri (n=80)

Variabel	Konsep Diri			R <sup>2</sup>
	B	Beta	p-value	
Usia	1.593	.225	.186	0,506
Jenis Kelamin	-.125	-.015	.932	
Kelas	.676	.082	.639	
Pekerjaan Orang Tua	-.937	-.158	.380	
Pola Asuh	0,991	9.334	0.002	

Tabel 5.  
 Perbedaan konsep diri kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah *therapy supportif* (n=80)

Kel	Sub Variabel	Kelompok	n	Mean	SD	SE	t	%	P value
Intervensi	Gambaran Diri	Sebelum	40	13,60	2,262	.358	-10.406	9,7	0,009
		Sesudah	40	20.20	2.719	.430			
		Selisih		6.60	457				
	Identitas Diri	Sebelum	40	13.30	2.233	.353	-8.725	3,5	0,0005
		Sesudah	40	15.60	1.482	.234			
		Selisih		2,30	751				
	Ideal Diri	Sebelum	40	11.68	2.325	.368	-10.684	4,6	0,0005
		Sesudah	40	14.85	1.122	.177			
		Selisih		3,17	1.203				
	Peran Diri	Sebelum	40	15.15	2.359	.373	-6.252	2,2	0,0005
		Sesudah	40	16.70	1.924	.304			
		Selisih		1,55	435				
	Harga Diri	Sebelum	40	14.55	2.621	.414	-9.990	2,8	0,0005
		Sesudah	40	16.52	1.797	.284			
		Selisih		1,97	824				
Kontrol	Gambaran Diri	Sebelum	40	14.48	2.353	.372	-1.706	0,17	0,096
		Sesudah	40	14.60	2.182	.345			
		Selisih		0,12	-171				
	Identitas Diri	Sebelum	40	13.18	2.385	.377	-1.955	0,17	0,058
		Sesudah	40	13.30	2.312	.365			
		Selisih		0,12	-73				
	Ideal Diri	Sebelum	40	12.10	2.509	.397	.294	0,21	0,771
		Sesudah	40	12.25	2.550	.403			
		Selisih		0,15	41				
	Peran Diri	Sebelum	40	14.42	2.286	.361	-1.778	0,12	0,083
		Sesudah	40	14.50	2.397	.379			
		Selisih		0,08	111				
	Harga Diri	Sebelum	40	15.28	2.207	.349	-1.433	0,05	0,160
		Sesudah	40	15.32	2.200	.348			
		Selisih		0,04	-7				

Tabel 6.  
 Perbedaan perkembangan anak pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah  
*therappy supportif* (n=80)

Sub Variabel	Kelompok	n	Mean	SD	SE	t	%	P value		
Intervensi	Motorik	Sebelum	40	17.65	3.793	.600	-8.301	3,36	0,000	
		Sesudah	40	20.10	2.570	.406				
		Selisih		2,45	1223					
	Kognitif	Sebelum	40	7.42	1.752	.277	-10.89	2,5	0,000	
		Sesudah	40	9.25	.981	.155				
		Selisih		1,83	-0,771					
	Bahasa	Sebelum	40	10.52	2.184	.345	-6.617	2,72	0,000	
		Sesudah	40	12.50	1.633	.258				
		Selisih		1,98	-551					
	Perilaku	Sebelum	40	10.22	1.761	.278	-5.835	1,19	0,000	
		Sesudah	40	11.08	1.309	.207				
		Selisih		0,86	-452					
	Afektif	Sebelum	40	7.82	1.448	.229	-6.245	1,4	0,000	
		Sesudah	40	8.82	1.107	.175				
		Selisih		1	-2554					
	Moral	Sebelum	40	3.55	.504	.080	-5.649	0,62	0,000	
		Sesudah	40	4.00	.000	.000				
		Selisih		0,45	-0,504					
	Spiritual	Sebelum	40	8.80	.911	.144	-8.327	1,1	0,000	
		Sesudah	40	9.60	.496	.078				
		Selisih		0,8	-0,415					
	Psikososial	Sebelum	40	6.80	1.203	.190	-6.449	1,16	0,000	
		Sesudah	40	7.65	.622	.098				
		Selisih		0,85	-1202					
	Kontrol	Motorik	Sebelum	40	17.40	3.761	.595	-8.813	0,07	0,421
			Sesudah	40	17.50	3.666	.580			
			Selisih		0,1	-95				
Kognitif		Sebelum	40	7.52	1.694	.268	-1.071	0,07	0,291	
		Sesudah	40	7.62	1.580	.250				
		Selisih		0,1	-114					
Bahasa		Sebelum	40	10.75	2.295	.363	-1.000	0,07	0,323	
		Sesudah	40	10.85	2.131	.337				
		Selisih		0,1	-164					
Perilaku		Sebelum	40	10.32	1.670	.264	-1.275	0,07	0,210	
		Sesudah	40	10.42	1.838	.291				
		Selisih		0,1	168					
Afektif		Sebelum	40	7.85	1.231	.195	-4.443	0,02	0,660	
		Sesudah	40	7.88	1.137	.180				
		Selisih		0,03	-94					
Moral		Sebelum	40	3.38	.490	.078	-3.774	0,01	0,711	
		Sesudah	40	3.40	.496	.078				
		Selisih		0,02	0,006					
Spiritual		Sebelum	40	8.95	.932	.147	-3.330	0,02	0,743	
		Sesudah	40	8.98	.947	.150				
		Selisih		0,03	0,015					
Psikososial		Sebelum	40	6.68	1.228	.194	-5.772	0,02	0,570	
		Sesudah	40	6.72	1.176	.186				
		Selisih		0,04	-52					

## PEMBAHASAN

### **Karakteristik anak dan pengaruh therapy supportif terhadap konsep diri**

Perubahan terjadi pada variabel Gambaran diri dari konsep diri untuk kelompok intervensi didapatkan peningkatan 21,49% hal ini dikarenakan anak mendapatkan dukungan lebih dari *peer group* mengenai persepsi pada bentuk tubuhnya, namun hasil ini belum maksimal karena diperlukan waktu yang lebih lama untuk dapat mengubah gambaran diri anak lebih positif hal ini sesuai dengan penelitian Apriani, (2018), bahwasanya gambaran diri dapat diubah dengan pendekatan caring lebih kurang 6 bulan.

Pada variabel Identitas diri terjadi peningkatan pada kelompok intervensi sebesar 16,6% hal ini karena anak mendapatkan dukungan dari *peer group* mengenai keunikan yang ada pada masing2 temanya, namun namun dirasa masih rendah oleh karena itu diperlukan waktu yang lebih lama untuk dapat mengubah pemikiran anak mengenai hal positif yang ada pada dirinya hal ini sesuai dengan penelitian Hidayah (2016) yang menyatakan identitas diri baru dapat terbentuk saat dewasa (usia matang).

Pada ideal diri meningkat menjadi 15,8%, hal ini karena anak mendapatkan dukungan dari *peer group* mengenai cita-cita dan cara yang baik agar temannya dapat mewujudkan cita-citanya, namun peningkatan ini dirasa masih rendah oleh karena itu diperlukan waktu yang lebih lama untuk dapat mengubah pemikiran anak mengenai cita-cita yang realistis hal ini sesuai dengan penelitian Adriasari (2015), yang menyatakan ideal diri anak akan terbentuk saat memasuki sekolah menengah atas. Identitas diri yang tidak mendapatkan.

Pada variabel peran diri meningkat 17,8% hal ini karena dengan *peer group* sama-sama saling berbagi pengalaman mengenai tugas dan tanggungnya, namun peningkatan masih rendah oleh karena itu diperlukan waktu yang lebih lama untuk dapat mengubah pemikiran anak mengenai tanggung jawabnya sebagai anak, hal ini sesuai dengan penelitian Rohman (2016) yang menyatakan anak usia sekolah berada dalam dunia egoisentris dan perlahan menjadi sosial. Pada variabel harga diri mengalami peningkatan 17,58%, hal ini karena dengan adanya *peer group* anak yang menjadikan anak lebih *care* atau menjadi lebih percaya, namun peningkatan masih rendah

oleh karena itu diperlukan waktu yang lebih lama untuk dapat membuat anak lebih terbuka dan percaya hal ini sesuai dengan muhtti (2015) yang menyatakan anak usia sekolah dasar mengalami peningkatan harga diri.

### **Pengaruh therapy supportif terhadap perkembangan**

Pada perkembangan terjadi peningkatan 21,39% untuk perkembangan motorik hal ini karena dengan adanya *peer group* anak menjadi semangat untuk melakukan kegiatan, namun namun peningkatan dirasa masih rendah oleh karena itu diperlukan waktu yang lebih lama agar perkembangan motorik meningkat sesuai dengan penelitian Penelitian Abdulah (2015) mengenai efektifitas *therapy kelompok* mempunyai pengaruh kuat terhadap perubahan kognitif dan motorik pada anak usia sekolah.

Pada perkembangan kognitif terjadi peningkatan pada kelompok intervensi 9,84% hal ini karena dengan adanya *peer group* yang saling bertukar pengalaman, namun peningkatan masih dirasa rendah oleh karena itu diperlukan waktu yang lebih lama agar anak mampu berkomunikasi sesuai dengan penelitian lina aprianti (2013) yang menyatakan perubahan pada anak (bahasa) dapat diubah dengan pendekatan caring lebih kurang 6 bulan.

Pada perkembangan bahasa terjadi peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi 11,54% hal ini karena dengan adanya *peer group* anak lebih mampu bekerjasama dan berkomunikasi dengan baik. Perkembangan perilaku dan moral sama-sama terjadi peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi dengan jumlah yang sama yaitu 11,79% hal ini karena dengan adanya *peer group* anak yang saling memberi support, namun disakan masih rendah oleh karena itu diperlukan waktu yang lebih lama agar anak mampu berkomunikasi sesuai dengan penelitian Varcarolis dan Halter (2015) yang menyatakan untuk mendapatkan perubahan perilaku memerlukan waktu 12 kali pertemuan.

Pada perkembangan aktif terjadi peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi 9,38% hal ini karena dengan adanya *peer group* anak yang saling mampu membagi pendapat dan saling memberi suport, namun peningkatan masih rendah oleh karena itu diperlukan waktu yang lebih lama agar anak

memahami kekurangannya sesuai dengan penelitian Lina Aprianti bahwa anak akan memahami kekurangan yang ada dengan adanya caring yang cukup intens (6 bulan).

Pada perkembangan spiritual terjadi peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi sebesar 10,21% hal ini karena dengan adanya *peer group* anak yang saling berbagi pengalaman. Perkembangan spiritual berkaitan dengan perilaku, sehingga peningkatan masih rendah oleh karena itu diperlukan waktu yang lebih lama hal ini sesuai dengan penelitian Varcarolis dan Halter (2015) yang menyatakan untuk mendapatkan perubahan perilaku memerlukan waktu 12 kali pertemuan.

Perkembangan Psikososial terjadi peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi sebesar 8,14% hal ini karena dengan adanya *peer group* anak yang saling berbagi pengalaman. Perkembangan psikososial berkaitan dengan perilaku, sehingga peningkatan masih rendah oleh karena itu diperlukan waktu yang lebih lama hal ini sesuai dengan penelitian Varcarolis dan Halter (2015) yang menyatakan untuk mendapatkan perubahan perilaku memerlukan waktu 12 kali pertemuan.

Nilai rerata tingkat perkembangan pada anak usia Sekolah Dasar Negeri X sebelum diberikan *Therapy supportif* sebagai kelompok intervensi adalah 72,78 atau 77,45% dan pada kelompok kontrol di Sekolah Dasar Y adalah 72,85 atau 77,5%, namun setelah adanya perubahan pada konsep diri setelah dilakukan *therapy supportif* maka terdapat perubahan yang bermakna rerata perkembangan anak pada kelompok intervensi ( $p$ -value 0,000) sebesar 10,22 (10,87%), sedangkan pada kelompok kontrol, tidak ada perubahan yang bermakna ( $p$ -value  $\geq 0,005$ )

#### **Hubungan antara kemampuan konsep diri dan perkembangan anak**

Berdasarkan hasil analisa hubungan antara perkembangan anak dengan konsep diri pada anak diketahui bahwa ada beberapa sub variabel perkembangan yang memiliki hubungan yang bermakna antara perkembangan dan konsep diri baik pada sebelum maupun sesudah kelompok intervensi mendapatkan *therapy supportif*. Meski ada beberapa sub variabel yang tidak memiliki hubungan yang bermakna namun jika dilihat dari adanya pengaruhnya, maka ditemukan

perubahan yang signifikan dan bermakna pada pemberian *therapy supportif* terhadap konsep diri dan perkembangan pada anak.

Gambaran diri mempunyai hubungan yang bermakna pada sub variabel perkembangan kognitif hal ini disebabkan karena ada usia ini anak berada pada fase *industry vs inferiority* dimana anak mulai berfikir deduktif, belajar dan bermain menurut peraturan yang ada, anak memiliki sifat kompetitif, saling memberi dan menerima, setia kawan, dan belajar peraturan, kunci dari perkembangan ini adalah teman sebaya dan guru (Syaodih, 2007).

Harga diri mempunyai hubungan yang bermakna pada sub variabel perkembangan bahasa hal ini disebabkan karena telah mampu melakukan tugas perkembangan bahasa dengan baik, diantaranya anak telah memahami makna ucapan orang lain, anak juga telah mampu menyusun kata menjadi kalimat, dan sudah mampu mengucapkan kata-kata yang majemuk (Yusuf, 2015).

Identitas diri, ideal diri dan peran diri tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap sub variabel perkembangan hal sesuai dengan teori Muhith (2015) dimana anak usia 6 sampai 12 tahun mengalami tugas perkembangan konsep diri yang lebih dominan kepada gambaran diri dan harga diri.

#### **Hubungan karakteristik anak usia sekolah dasar terhadap konsep diri**

Karakteristik anak usia sekolah yang termasuk dalam penelitian ini adalah, usia, jenis kelamin, tingkat kelas, pekerjaan orang tua dan pola asuh orang tua. Secara keseluruhan pada komponen variabel karakteristik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna pada konsep diri, namun sebenarnya hasil tersebut sesuai dengan teori Stuart (2016) bahwa konsep diri terbentuk dari lingkungan sehari-hari tidak dari genetik ataupun bawaan lahir.

#### **SIMPULAN**

*Therapy supportif* memiliki pengaruh yang bermakna dalam meningkatkan konsep diri dan perkembangan pada anak usia sekolah dasar, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang erat antara konsep diri anak usia sekolah dasar dengan perkembangan anak.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Abdullah, N. (2015). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Konsep Diri Anak

- Usia Sekolah. *Jurnal Psikologi Muhammadiyah Malang*. Volume 8
- anak. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia
- Andriasari, F (2015). Konsep Diri Pada Anak Sekolah Dasar dan Menengah Pertama. *Jurnal Psikologi Muhammadiyah Malang*. Volume 8
- Rohman, M.Z (2016). Hubungan Antara usia, tingkatan kelas, dan jenis kelamin dengan kecenderungan menjadi korban bullying. *Jurnal Universty Research Colloquium*
- Apriani, Pera. (2018). Hubungan antara konsep diri dengan perilaku prokrastinasi akademik siswa. *Jurnal Pendidikan Islam*. Vol.11
- Rosanti, F. (2011). Hubungan Self-Esteem Terhadap Motivasi Belajar Anak Usia Sekolah. *Jurnal.UPI*
- Hidayati, E. (2011). *Pengaruh terapi kelompok suportif terhadap kemampuan mengatasi perilaku kekerasan pada klien skizofrenia di rumah Sakit jiwa dr. amino gondohutomo semarang*. Tesis FIK UI.
- Rubly, D. (2007). *Bullying to Senior Hight School*. California: Poulscgthy
- Hidayah, N dan Huriati (2016). Krisis Identittas Diri Pada Remaja. *Sulasena*. Volume 10
- Tjandrasa, A.S.(2007). *Perkembangan Psikologi Anak*. Jakarta :EGC
- Keliat, B.A. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Diterbitkan di Indonesia : Elsevier Singapore Pte Ltd
- Townsend, M. C. (2013). *Essentials Of Psychiatricc Mental Health Nursing*. (3rd ed) Philadelphia : F. A. Davis Company
- Kusumaningrum, R. (2016). Masalah Anak Sekolah Dasar. Jakarta: Gramedia.
- Varcarolis, Elizabet M dan Helter, Margaret J. (2010). *Foundations Of Psychiatric Mental Health Nursing : A Clinical Approach*. 6<sup>th</sup> Edition., Elsevier Inc- New York
- Mujiyati (2015). Peningkatam Self-Esteem Siswa Korban Bullying Melalui Tehnik Assertive Training.. *Jurnal Fokus Konseling*
- Yusuf,Ah, Fitryani, R dan Nihayati, H.E (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakaerta: Salemba Medika
- Modul Keperawatan Jiwa FIK, UI (2015). *Terapi Modulitas Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Yusuf, Syamsu. (2015). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*.Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Nasir dan Muhith, A (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa: Penghantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Wong, Donna L, et all. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pedriatik, Volume 1*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Pambudhi,Y.A (2015). Efektivitas Group Cognitive Behavior Therapy (CBT) Dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Pelaku Bullying ditinjau dari Harga Diri Pada Korban Bullying. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Volume 3. No1
- Patil, D (2009). *Psikologi Perkembangan Anak: Mengenal Bakat, sifat dan kemampuan*