

PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK TERHADAP KEMAMPUAN IBU DALAM MENSTIMULASI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL OTONOMI DAN KECEMASAN BERPISAH PADA KANAK-KANAKDI POSYANDU MELATI RW II KELURAHAN TLOGO MAS KOTA MALANG

Esti Widiani* AhsanLilik Supriati****

*Universitas Tribhuwana Tunggaladewi, Malang

**Program Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRACT

In particular health problems of psychosocial development into one of the issues that need to be considered, so that the necessary efforts to improve health throughout the life span. Critical period which requires stimulation among which toddler. The aim in this study was to obtain an overview of Effect of Therapeutic Group on Mother Ability to Stimulate of Psychosocial Development Autonomy and Separation Anxiety OnToddler In Posyandu RW II Tlogomas Malang. The research design is quasi-experimental pre-post test with control group. The technique used for sampling in this study is simple random sampling with 25 samples obtained for the treatment group and 26 samples for the control group. The results showed an increase in the mother's ability to stimulate the development of autonomy and separation anxiety in the group receiving therapeutic group was significantly higher (p value <0.05) compared with the control group. This therapy is recommended to be done on mental health services for mothers who have children ages 18 months -3 years.

Keywords : *therapeutic group therapy, mother ability, separation anxiety*

PENDAHULUAN

Toddler atau kanak-kanak merupakan tahapan perkembangan psikososial kedua setelah *infant* dimana berada pada rentang usia 18 bulan sampai 3 tahun (Keliat *et al.*, 2011). Perkembangan psikososial pada tahap ini disebut otonomi *versus* ragu-ragu dan malu (*autonomy versus doubt and shame*) (Sacco, 2013). Tidak semua anak mampu mencapai perkembangan psikososial otonomi ini dengan baik.

Prevalensi masalah psikososial seperti gangguan emosional sebesar 10% dan gangguan tingkah laku pada anak sebesar 19 % (Jellinek *et al.*, 1999 dalam Polaha *et al.*, 2010).

Studi lain mengatakan bahwa prevalensi masalah psikososial pada anakusia 2-6 tahun sebesar 39,8% (Tarshis *et al.*, 2006).

Ketika anak tidak mampu mencapai perkembangan psikososial otonomi, anak akan mengalami *doubt and shame* atau ragu-ragu dan malu (Sacco, 2013; Osborne, 2009). Ketikamalu menjadi emosi yang dominan, hal tersebut bisa menjadikan perilaku individu yang maladaptif (Barrett, 1998;M.Lewis, 1992;Schore, 1996 dalam Mills *et al.*, 2010). Pada akhirnya malu bisa menjadi faktor resiko terjadinya kecemasan dalam interaksi sosial pada anak termasuk didalamnya

kecemasan berpisah (*separation anxiety*) dengan orang tua (Mills, 2005 dalam Michail & Birchwood, 2013). Menurut Costello *et al.*, (2005); Velting *et al.*, (2002) dalam Drake & Ginsburg (2012) bahwa prevalensi gangguan kecemasan pada anak-anak sebesar 10 %.

Stimulasi yang tepat dapat mengoptimalkan perkembangan anak (Depkes, 2005). Salah satu cara untuk mengajarkan ibu agar bisa menstimulasi perkembangan anak yaitu pendidikan kesehatan dan psikoterapi yang meliputi terapi perilaku, *therapeutic group* (kelompok terapeutik) (Hall *et al.*, 2014; Townsend, 2014)

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Kemampuan Ibu dalam Menstimulasi Perkembangan Psikososial Otonomi dan Kecemasan Berpisah Pada Kanak-Kanak Di Posyandu Melati Rw II Kelurahan Tlogomas Kota Malang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimental* dengan pendekatan *prepost test with control group*, dimana penelitian ini terdapat 1 (satu) kelompok perlakuan dan 1 (satu) kelompok kontrol. Variabel *independent* (bebas) dalam penelitian ini adalah terapi kelompok terapeutik. Variabel *dependent* (*terikat*) pada penelitian ini ada 2 (dua) yaitu kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi dan kecemasan berpisah. Variabel *confounding* (perancu) dalam penelitian ini yaitu pendidikan ibu, pekerjaan ibu,

pendapatan keluarga, urutan anak, jumlah anak, dan status pernikahan.

Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan didapatkan 25 sampel untuk kelompok perlakuan dan 26 sampel untuk kelompok kontrol.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi dengan menggunakan kuesioner yang merupakan modifikasi dari *Infant-Toddler Child Care HOME Inventory* yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas menggunakan Korelasi *Product Moment* dengan nilai r lebih besar dari r tabel ($r > 0,602$) dan uji reliabilitas dengan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,957. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan berpisah dengan menggunakan kuisisioner yang merupakan modifikasi dari *Spence Children Anxiety Scale* dan *Preschool Anxiety Scale* yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dengan nilai r lebih besar dari r tabel ($r > 0,602$) dan uji reliabilitas dengan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,951.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain Uji T berpasangan, Uji T tidak berpasangan, *Kruskal-wallis*, *Man Whitney*, dan *Spearman*.

HASIL PENELITIAN

Reponden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan berjumlah 25 untuk kelompok perlakuan dan 26 untuk kelompok kontrol. Penelitian dilakukan selama 1 (satu) bulan pada bulan Mei 2015 di Posyandu Melati RW II Kelurahan Tlogomas Kota Malang.

Tabel 1. Karakteristik Responden Ibu Berdasarkan Usia dan Jumlah Anak di Posyandu Melati RW II Tlogomas Malang Tahun 2015

Variabel	Kelompok	N	Median	Min-Maks
Usia	Perlakuan	25	29,0	20-39
	Kontrol	26	26,5	20-38
Jumlah Anak	Perlakuan	25	2,0	1-4
	Kontrol	26	1,0	1-3

Keterangan : usia dalam tahun.

Tabel 2. Karakteristik Responden Ibu Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, dan Status Pernikahan di Posyandu Melati RW II Tlogomas Malang Tahun 2015

Variabel	Kategori	Kelompok Perlakuan (N=25)		Kelompok Kontrol (N=26)	
		N	%	N	%
Pendidikan	SD	2	8	2	7,7
	SMP	6	24	10	38,5
	SMA	15	60	10	38,5
	PT	2	8	4	15,4
	Total	25	100	26	100,0
Pekerjaan	Tidak Bekerja	20	80	14	53,8
	Bekerja	5	20	12	46,2
	Total	25	100	26	100,0
Pendapatan	Rendah	17	68	16	61,5
	Tinggi	8	32	10	38,5
	Total	25	100	26	100,0
Status Pernikahan	Tidak Menikah/ Cerai	0	0	0	0,0
	Menikah	25	100	26	100,0
	Total	25	100	26	100,0

Tabel 3. Distribusi Kemampuan Ibu dalam Menstimulasi Perkembangan Psikososial Otonomi Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Perlakuan dan Kontrol di Posyandu Melati RW II Tlogomas Malang Tahun 2015

Kelompok	Intervensi	N	Mean	St. Deviasi	Min-Max
Perlakuan	Sebelum (Pre)	25	57,28	6,88	46-72
	Sesudah (Post)	25	63,20	5,09	49-70
Kontrol	Sebelum (Pre)	26	52,92	6,03	43-63
	Sesudah (Post)	26	53,46	6,15	43-64

Tabel 4. Distribusi Kecemasan Berpisah Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Perlakuan dan Kontrol di Posyandu Melati RW II Tlogomas Malang Tahun 2015

Kelompok	Intervensi	N	Mean	St. Deviasi	Min-Max
Perlakuan	Sebelum (<i>Pre</i>)	25	19	4,71	10-27
	Sesudah (<i>Post</i>)	25	15,52	2,75	10-23
Kontrol	Sebelum (<i>Pre</i>)	26	19,73	4,58	10-29
	Sesudah (<i>Post</i>)	26	20,12	4,55	11-28

Tabel 5. Analisa Data Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Ibu dalam Menstimulasi Perkembangan Psikososial Otonomi dan Kecemasan Berpisah Pada Kanak-kanak di Posyandu Melati RW II Kelurahan Tlogomas Kota Malang

Kelompok	Jenis Uji	Variabel	pvalue	Kesimpulan
Perlakuan	Uji T Berpasangan	Kemampuan Ibu <i>pre</i> (n=25)	0,000	Terdapat perbedaan skor kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok terapeutik
		Kemampuan Ibu <i>post</i> (n=25)		
Kontrol	Uji T Berpasangan	Kemampuan Ibu <i>pre</i> (n=26)	0,09	Tidak terdapat perbedaan skor kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan
		Kemampuan Ibu <i>post</i> (n=26)		
Perlakuan	Uji T Berpasangan	Kecemasan berpisah <i>pre</i> (n=25)	0,000	Terdapat perbedaan skor kecemasan berpisah sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok terapeutik
		Kecemasan berpisah <i>post</i> (n=25)		
Kontrol	Uji T Berpasangan	Kecemasan berpisah <i>pre</i> (n=26)	0,115	Tidak terdapat perbedaan skor kecemasan berpisah sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan
		Kecemasan berpisah <i>post</i> (n=26)		
Perlakuan dan Kontrol	Uji T Tidak Berpasangan	Kemampuan Ibu <i>post</i> Terapi Kelompok Terapeutik (n=25)	0,000	Terdapat perbedaan skor kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
		Kemampuan Ibu <i>post</i> Penyuluhan Kesehatan (n=26)		
Perlakuan dan Kontrol	Uji T Tidak Berpasangan	Kecemasan Berpisah <i>post</i> Terapi Kelompok Terapeutik (n=25)	0,000	Terdapat perbedaan skor kecemasan berpisah antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
		Kecemasan Berpisah <i>post</i> Penyuluhan Kesehatan (n=26)		

Tabel 6 Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kemampuan Ibu Dalam Menstimulasi Perkembangan Psikososial Otonomi Anak Usia Kanak-Kanak Sesudah Diberikan Terapi Kelompok Terapeutik di Di Posyandu Melati Rw II Tlogomas Malang Tahun 2015

Variabel	Jenis Uji	p value	Kesimpulan
Pekerjaan Ibu	Tidak berpasangan	0,972	Tidak terdapat perbedaan skor kemampuan ibu pada kelompok bekerja dan kelompok tidak bekerja
Pendidikan Ibu	Kruskal-wallis	0,548	Tidak terdapat perbedaan kemampuan ibu pada kelompok pendidikan SD, SMP, SMA, maupun PT
Pendapatan Keluarga	Man whitney	0,559	Tidak terdapat perbedaan kemampuan ibu pada kelompok pendapatan rendah dan pendapatan tinggi
Urutan Anak	Spearman	0,731	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan kemampuan ibu
Jumlah Anak	Spearman	0,731	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara urutan anak dengan kemampuan ibu.

PEMBAHASAN

Perbedaan Kemampuan Ibu Dalam Menstimulasi Perkembangan Psikososial Otonomi Pada Anak Usia Kanak-Kanak Pada Kelompok Perlakuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Kelompok Terapeutik

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat perbedaan skor kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok terapeutik. Pada pelaksanaan terapi kelompok terapeutik ini ibu dibagi menjadi menjadi 3 (tiga) kelompok dimana satu kelompok terdiri dari 7-10 orang serta lama sesi 90 -120 menit dan dilakukan sebanyak 5 sesi. Kondisi tersebut memungkinkan terapi kelompok terapeutik berjalan lebih efektif dan ibu mempunyai cukup waktu untuk

belajar, saling berbagi pengalaman tentang pemberian stimulasi pada anak, dan mempraktikan secara langsung cara pemberian stimulasi yang benar di dalam kelompok sehingga kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi dapat lebih baik.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan Menurut Stuart (2013) ukuran kelompok berkisar 7 - 10 anggota, sedangkan menurut Townsend (2014) 4 -12 anggota. Jika anggota kelompok terlalu besar akibatnya tidak semua anggota mendapat kesempatan mengungkapkan perasaan, mengemukakan pendapat dan pengalamannya. Jika terlalu kecil maka tidak cukup variasi informasi dan interaksi yang terjadi. Lama optimum sesi adalah 20 - 40 menit untuk kelompok dengan fungsi yang rendah, dan 60 - 120 menit untuk fungsi kelompok yang tinggi.

**Perbedaan Kemampuan Ibu
Dalam Menstimulasi
Perkembangan Psikososial
Otonomi Pada Anak Usia Kanak-
Kanak Pada Kelompok Kontrol
Sebelum Dan Sesudah Diberikan
Penyuluhan Kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan skor kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psiko-sosial otonomi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan ini dilaksanakan dalam waktu 60 menit sebanyak 1 (satu) kali pertemuan dengan peserta hanya diberikan penjelasan tidak mempraktekkan langsung bagaimana cara memberikan stimulasi pada anak di depan perawat.

Ketrampilan dapat diasah jika sering melakukannya. Perkembangan tersebut dapat diukur sudut kecepatan, ketepatan, jarak, cara/teknik pelaksanaan (Rovai *et al.*, 2009). Kelompok penyuluhan kesehatan hanya mendapatkan tambahan pengetahuan saja tanpa mempraktekkan secara langsung sehingga kurang bisa meningkatkan kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi.

**Perbedaan Kecemasan Berpisah
Pada Anak Usia Kanak-Kanak
Pada Kelompok Perlakuan
Sebelum Dan Sesudah Diberikan
Terapi Kelompok Terapeutik**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan berpisah sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok terapeutik. Berdasarkan hasil penelitian disebutkan bahwa

kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan psikososial otonomi sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok terapeutik ada perbedaan yang bermakna. Kemampuan stimulasi yang baik akan membuat perkembangan psikososial otonomi anak juga akan berkembang secara optimal. Kecemasan berpisah merupakan salah satu penyimpangan pada perkembangan psikososial otonomi.

Hal tersebut diatas sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa stimulasi memegang peranan penting dalam menentukan perkembangan anak. (el Moussaoui & Braster, 2011; Ota & Austin, 2013).

**Perbedaan Kecemasan Berpisah
Pada Anak Usia Kanak-Kanak
Pada Kelompok Kontrol Sebelum
Dan Sesudah Diberikan
Penyuluhan Kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan skor kecemasan berpisah sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian disebutkan bahwa kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan psikososial otonomi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tidak ada perbedaan yang bermakna. Kemampuan ibu yang sama antara membuat perkembangan psikososial otonomi anak juga sama. Kecemasan berpisah merupakan salah satu penyimpangan pada perkembangan psikososial otonomi.

Hal tersebut diatas sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa stimulasi memegang peranan penting dalam menentukan perkembangan anak. Stimulasi me-

upakan rangsangan yang diberikan kepada anak oleh lingkungan, khususnya ibunya agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi adalah cara terbaik untuk mengembangkan kemampuan anak. (el Moussaoui & Braster, 2011; Ota & Austin, 2013).

**Perbedaan Kemampuan Ibu
Dalam Menstimulasi
Perkembangan Psikososial
Otonomi Pada Kanak-Kanak
Antara Kelompok Perlakuan Dan
Kelompok Kontrol.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat perbedaan skor kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dengan penjelasan perawat tentang pemberian stimulasi yang benar pada setiap sesi ini meningkatkan pengetahuan ibu tentang stimulasi. Praktik langsung cara pemberian stimulasi pada anak pada saat kelompok terapeutik berlangsung dapat meningkatkan keterampilan ibu.

Hal tersebut diatas sesuai ulasan yang menyatakan berdasarkan siklus *wellbeings*, dalam terapi kelompok terapeutik tersebut didalamnya terjadi proses berbagi pengalaman cara merawat anak dari semua anggota kelompok, mencari solusi bersama pada permasalahan merawat anak kanak-kanak, dan mendapatkan cara yang benar tentang memberikan stimulasi perkembangan dari terapis maupun dari anggota kelompok lain. Sehingga terapi tersebut dapat meningkatkan kemampuan kognitif ibu tentang perawatan anak (Hall *et*

al., 2014; Nicastro *et al.*, 2013). Bertambahnya kemampuan kognitif ibu tentang bagaimana memberikan stimulasi perkembangan anak ini akan membuat ibu secara emosional menjadi lebih baik (Hall *et al.*, 2014). Perbaikan pada emosional ibu ini akan membuat kondisi ibu secara fisik menjadi lebih baik. Ibu dapat memberikan stimulasi perkembangan yang tepat pada anak usia kanak-kanak (Hall *et al.*, 2014).

Tidak adanya berbagai pengalaman dengan anggota kelompok lain tentang pemberian stimulasi pada anak, mempraktekkan langsung cara yang tepat stimulasi pada anak, dan waktu penyuluhan yang hanya 60 menit dirasa kurang bisa meningkatkan kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi. Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa ketrampilan dapat diasah jika sering melakukannya. Perkembangan tersebut dapat diukur sudut kecepatan, ketepatan, jarak, cara/teknik pelaksanaan (Rovai *et al.*, 2009).

**Perbedaan kecemasan berpisah
pada kanak-kanak antara
kelompok perlakuan dan
kelompok control**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan berpisah antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Terapi kelompok terapeutik yang diberikan kepada ibu dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi anak. Salah satu ciri dari perkembangan psikososial otonomi anak adalah tidak mengalami kecemasan berpisah

(*separation anxiety*). Stimulasi yang tepat dari ibu maupun keluarga kepada anak akan membantu anak untuk lebih percaya diri sehingga dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan anak ketika berpisah dengan ibu atau keluarganya. Salah satu penyebab anak usia *toddler* memiliki ketakutan dan kecemasan ketika berpisah dengan orang tuanya adalah pola asuh orang tua yang terlalu melindungi anak dan kurangnya stimulasi perkembangan psikososial otonomi yang tepat (Cooklin *et al.*, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian, tidak ada perbedaan antara kemampuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan, sehingga tidak ada perubahan pada stimulasi yang diberikan ibu pada anaknya. Hal tersebut sebagai salah satu faktor yang membuat tidak terjadi perbedaan pada kecemasan berpisah sebelum dan sesudah intervensi.

Hal tersebut diatas sesuai dengan teori yang mengatakan salah satu stimulasi yang diberikan ibu yaitu kehangatan yang orang tua berikan kepada anak baik secara verbal dan nonverbal dapat memberikan pengaruh yang positif kepada perkembangan emosional anak. Anak yang dibesarkan yang jauh dari kehangatan akan meningkatkan resiko terjadinya gangguan kecemasan termasuk kecemasan berpisah (Mathiesen *et al.*, 1999).

Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kemampuan Ibu Dalam Menstimulasi Perkembangan Psikososial Otonomi Anak Usia Kanak-Kanak Sesudah Diberikan Terapi Kelompok Terapeutik

Berdasarkan hasil analisa bivariat bahwa faktor yang berhubungan dengan kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi anak usia kanak-kanak sesudah diberikan terapi kelompok terapeutik antara lain pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, urutan anak, jumlah anak, dan status pernikahan tidak mempunyai hubungan atau pengaruh, sehingga terapi kelompok terapeutik yang berperan lebih banyak untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi.

Terapi kelompok terapeutik ini yang memegang peranan penting pada peningkatan kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan psikososial otonomi. Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa terapi kelompok terapeutik 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 mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres (Stuart, 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan peningkatan kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan otonomi dan kecemasan berpisah pada kelompok yang mendapat Terapi Kelompok Terapeutik lebih tinggi secara

bermakna dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Saran

Institusi pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan kelompok terapeutik ini sebagai bentuk pengabdian masyarakat dalam upaya meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan sesuai dengan tahapan usia. Selain itu dapat menggunakan hasil penelitian ini dalam mengembangkan pemberian asuhan keperawatan jiwa pada semua tatanan pelayanan kesehatan dalam penerapan Terapi Kelompok Terapeutik bagi kelompok ibu yang mempunyai anak 18 bulan - 3 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Cooklin, A. R., Giallo, R., D'Esposito, F., Crawford, S., & Nicholson, J. M. 2013. *Postpartum maternal kecemasan berpisah, overprotective parenting, and children's social-emotional well-being: longitudinal evidence from an Australian cohort*. *Journal Of Family Psychology: JFP: Journal Of The Division Of Family Psychology Of The American Psychological Association (Division 43)*, 27(4), 618-628.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Kesehatan Keluarga: Jakarta
- Drake, K. L., & Ginsburg, G. S. 2012. *Family factors in the development, treatment, and prevention of childhood anxiety disorders*. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 15(2), 144-162.
- El Moussaoui, N., & Braster, S. 2011. *Perceptions and Practices of Stimulating Children's Cognitive Development Among Moroccan Immigrant Mothers*. *Journal Of Child & Family Studies*, 20(3), 370-383.
- Hall, K., B. Nurs R.G.N.H.V. Cert, & Grundy, S., R.M.N. 2014. *An analysis of time 4U, a therapeutic group for women with postnatal depression*. *Community Practitioner*, 87(9), 25-28.
- Keliat, B.A., Helena, N., Farida, P. 2011. *Manajemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa (CMHN)*. EGC: Jakarta
- Mathiesen, K. S., Tambs, K., & Dalgard, O. S. 1999. *The influence of social class, strain and social support on symptoms of anxiety and depression in mothers of toddlers*. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 34(2), 61-72.
- Michail, M., & Birchwood, M. 2013. *Social anxiety disorder and shame cognitions in psychosis*. *Psychological Medicine*, 43(1), 133-42.

- Mills, R. L., Arbeau, K. A., Lall, D. K., & de Jaeger, A. E. 2010. *Parenting and Child Characteristics in the Prediction of Shame in Early and Middle Childhood*. *Merrill-Palmer Quarterly*, 56(4), 500-528.
- Nicastro, E., Continisio, G. I., Storace, C., Bruzzese, E., Mango, C., Liguoro, I., & ... Officioso, A. 2013. *Family group psychotherapy to support the disclosure of HIV status to children and adolescents*. *AIDS Patient Care And Stds*, 27(6), 363-369.
- Osborne, J. W. 2009. *Commentary on Retirement, Identity, and Erikson's Developmental Stage Model*. *Canadian Journal On Aging*, 28(4), 295-301.
- Ota, C. L., & Austin, A. B. 2013. *Training and mentoring: Family child care providers' use of linguistic inputs in conversations with children*. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(4), 972-983.
- Polaha, J., Dalton, W. T., & Allen, S. 2011. *The Prevalence of Emotional and Behavior Problems in Pediatric Primary Care Serving Rural Children*. *Journal Of Pediatric Psychology*, 36(6), 652-660.
- Rovai, A. P., Wighting, M. J., Baker, J. D., & Grooms, L. D. 2009. *Development of an instrument to measure perceived cognitive, affective, and psychomotor learning in traditional and virtual classroom higher education settings*. *Internet & Higher Education*, 12(1), 7-13.
- Sacco, R. G. 2013. *Re-envisioning the eight developmental stages of erik erikson: The fibonacci life-chart method (FLCM)*. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 3(1), 140-146.
- Stuart, G. W. 2013. *Principles and practice of Psychiatric Nursing*. (10th ed). St. Louis: Mosby Year Book
- Tarshis, T. P., Jutte, D. P., & Huffman, L. C. 2006. *Provider recognition of psychosocial problems in low-income Latino children*. *Journal Of Health Care For The Poor And Underserved*, 17(2), 342-357.
- Townsend, M.C. 2014. *Essential of psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence-based practice*. (6th ed). Philadelphia: Davis lus.