



SOSIALISASI DUKUNGAN KESEHATAN MENTAL REMAJA MELALUI ASPEK POSITIF DIRI DI SMAN 6 SURAKARTA

Oleh

Insiyah¹, Endang Caturini²

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Surakarta

Email: ¹insiyahkamal@gmail.com, ²caturini@gmail.com

Article History:

Received: 02-07-2024

Revised: 10-07-2024

Accepted: 26-08-2024

Keywords:

Kesehatan mental,
Remaja, Aspek Positif

Abstract: Masalah Kesehatan remaja bisa dialami oleh remaja di seluruh dunia baik di negara maju seperti Amerika maupun di negara berkembang seperti Indonesia dengan makin kecilnya batas antara jarak keduanya dengan makin majunya teknologi informasi. . Remaja bisa mengalami gangguan mental ringan sampai berat. Kesehatan mental remaja yang tidak terjaga akan berpengaruh pada tahap kehidupan selanjutnya. Masalah kesehatan mental dapat memicu perilaku kenakalan pada remaja akibat kesepian, tidak percaya diri, atau tidak merasa diakui. Hal ini dapat mengarah pada remaja mencari perhatian atau penerimaan dari teman sebaya dengan cara yang tidak baik, seperti melanggar peraturan atau mengambil risiko yang tidak perlu. Remaja ini rentan terhadap tekanan sosial dan dapat mengalami masalah dalam mengatasi emosi dan mengendalikan impuls. Ini dapat mengarah pada remaja melakukan tindakan impulsif atau tidak diinginkan seperti mencuri, berkelahi, atau merokok hingga mengarah kepada kenakalan yang lebih parah antara lain menjadi pecandu narkoba atau alcohol. Untuk mengoptimalkan Kesehatan remaja maka perlu dilakukan langkah- langkah antara lain. Mengidentifikasi kesehatan jiwa dan beberapa fenomena risiko yang dihadapi remaja di sekolah menengah atas terutama pada tingkat 1. Mengidentifikasi alasan dan motivasi remaja untuk memiliki ketahanan mental yang baik. Menyusun strategi efektif yang bisa dilakukan untuk menumbuhkan perilaku resiliensi. Melaksanakan intervensi psikoedukasi pada remaja

PENDAHULUAN

Masalah Kesehatan remaja bisa dialami oleh remaja di seluruh dunia baik di negara maju seperti Amerika maupun di negara berkembang seperti Indonesia dengan makin kecilnya batas antara jarak keduanya dengan makin majunya teknologi informasi. Remaja bisa mengalami gangguan mental ringan sampai berat. Kesehatan mental remaja yang tidak terjaga akan berpengaruh pada tahap kehidupan selanjutnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara penyalahgunaan alkohol remaja dan kesehatan fisik paruh baya awal dan kepuasan hidup. Namun, ada bukti yang lebih kuat untuk efek tidak langsung, dimana masalah alkohol dewasa muda dan paruh baya awal secara berurutan memediasi



hubungan antara penyalahgunaan alkohol remaja dan gejala somatic pada awal paruh baya (Pascale et al., 2022).

Satu dari tiga remaja Indonesia berusia 10 – 17 tahun memiliki masalah kesehatan mental. Gangguan mental yang paling banyak diderita oleh remaja adalah gangguan cemas (gabungan antara fobia sosial dan gangguan cemas menyeluruh) sebesar 3,7%, diikuti oleh gangguan depresi mayor (1,0%), gangguan perilaku (0,9%), serta gangguan stres pasca-trauma (PTSD) dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) masing-masing sebesar 0,5%. Pemerintah sudah meningkatkan akses ke berbagai fasilitas kesehatan, namun hanya 2,6% remaja yang memiliki masalah kesehatan mental mencari bantuan profesional untuk masalah kesehatan mental mereka (Indonesia National Adolescent Mental Health Survey, 2022).

Berbagai program pencegahan berbasis sekolah telah dikembangkan dan digunakan untuk mencegah, menunda, atau mengurangi penggunaan alkohol di kalangan remaja. Sebagian besar program ini telah dievaluasi di tingkat komunitas. Intervensi bertarget kepribadian berbasis sekolah (program pencegahan) di mengurangi penggunaan alkohol remaja selama periode 2 tahun namun belum sepenuhnya mengatasi masalah (Edalati et al., 2019).

Kebutuhan kesehatan mental anak-anak dan remaja sebagian besar terabaikan di kalangan berpenghasilan rendah dan menengah. Psikoedukasi dan pendidikan keterampilan hidup telah ditemukan sebagai perawatan yang mungkin efektif untuk emosional dan masalah perilaku di kalangan remaja. intervensi psikososial untuk remaja dapat menghasilkan emosional dan perilaku yang positif (Mutiso et al., 2018).

Penolakan sekolah dan kecemasan adalah masalah yang cukup besar di kalangan anak-anak dan remaja. Pembelajaran mengidentifikasi 30 artikel penelitian yang memenuhi inklusi kriteria dalam lingkup ini. Hasil menunjukkan bahwa kecemasan adalah faktor umum yang terkait dengan penolakan sekolah, sedangkan penolakan sekolah secara langsung dan erat terkait dengan kecemasan negara dan sifat, kecemasan sosial, kecemasan sekolah, dan kecemasan perpisahan. Hukuman sekolah, keluarga yang berfungsi buruk, depresi orang tua, dan kecemasan orang tua adalah prediktor kuat penolakan sekolah (Tekin & Aydın, 2022). Apabila masalah kesehatan mental yang lebih ringan tidak ditangani maka akan memicu masalah gangguan mental yang lebih berat.

Masalah Kesehatan mental yang lebih berat antara lain adalah gangguan panik, ide bunuh diri atau bahkan percobaan bunuh diri. Intervensi intervensi dilakukan untuk menargetkan risiko bunuh diri remaja. Intervensi dimaksudkan untuk menilai kelayakan, penerimaan, dan hasil klinis Intervensi tersebut antara lain Intervensi Krisis Intensif (ICI), sebuah kognitif-perilaku, perawatan yang berpusat pada keluarga yang memberikan alternatif untuk perawatan rawat inap yang lebih lama. Akses terbatas ke rumah sakit jiwa telah menciptakan kebutuhan akan pilihan alternatif yang menargetkan bunuh diri akut risiko ketika keamanan di masyarakat tidak dapat dipertahankan. ICI adalah pengobatan singkat, kognitif-perilaku, berpusat pada keluarga yang memberikan alternatif untuk psikiatri yang lebih lama rawat inap. Diuji coba dengan 50 remaja bunuh diri, ICI menunjukkan kelayakan dan penerimaan yang baik. Penurunan signifikan dalam ide bunuh diri dan peningkatan fungsi dipertahankan selama 3 bulan follow-up. Investigasi lebih lanjut ICI sebagai pengobatan yang layak untuk perilaku bunuh diri remaja diperlukan (McBee-Strayer et al., 2019).



Gangguan panik memengaruhi sekitar 1% remaja, berdampak buruk pada kehidupan sosial dan akademik. Ada bukti awal untuk keefektifan pengobatan khusus gangguan panik untuk gangguan panik pada remaja. Kognitif Behavioral Therapy (CBT) banyak digunakan sebagai pendekatan penanganan masalah mental remaja (Baker & Waite, 2020).

Suicidal Ideation (SI) umum terjadi pada remaja dan meningkatkan risiko bunuh diri khususnya pada negara maju seperti Amerika. Intervensi menargetkan keterampilan koping yang sehat dan hubungan interpersonal. Remaja diajarkan keterampilan untuk mengatasi dan berhubungan lebih efektif dengan orang lain. Pengasuh belajar tentang pengasuhan yang efektif, dan pentingnya koneksi (Cloutier et al., 2022).

Ada berbagai intervensi individu dan kelompok untuk meningkatkan kesehatan mental dan pencegahan kondisi kesehatan mental, menyakiti diri sendiri dan perilaku berisiko lainnya. Intervensi tersebut antara lain: melatih keterampilan interpersonal, pengaturan emosi, pemecahan masalah keterampilan, manajemen stres dan pendidikan pencegahan penggunaan alkohol dan obat-obatan (Hinton, 2019). Penelitian oleh Liu et al. (2022) menunjukkan bahwa strategi untuk mendukung kesehatan mental remaja dapat dilakukan antara lain: memberikan dukungan, memberi semangat mencari bantuan profesional, mengurangi stigma, dan menangani masalah kerahasiaan. Ada kebutuhan untuk mempromosikan ke sekolah-sekolah tentang kesadaran kesehatan mental, mempromosikan strategi koping yang positif, dan membangun hubungan antara penyedia kesehatan mental dan remaja dengan intervensi psikoedukasi.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat dengan judul "Dukungan Kesehatan Mental Remaja Melalui Aspek Positif Diri."

Permasalahan

Masalah kesehatan mental dapat memicu perilaku kenakalan pada remaja akibat kesepian, tidak percaya diri, atau tidak merasa diakui. Hal ini dapat mengarah pada remaja mencari perhatian atau penerimaan dari teman sebaya dengan cara yang tidak baik, seperti melanggar peraturan atau mengambil risiko yang tidak perlu. Remaja ini rentan terhadap tekanan sosial dan dapat mengalami masalah dalam mengatasi emosi dan mengendalikan impuls. Ini dapat mengarah pada remaja melakukan tindakan impulsif atau tidak diinginkan seperti mencuri, berkelahi, atau merokok hingga mengarah kepada kenakalan yang lebih parah antara lain menjadi pecandu narkoba atau alkohol. Bila permasalahan tidak teratasi tidak menutup kemungkinan remaja mencari jalan pintas dengan melakukan percobaan bunuh diri. Berbagai upaya telah dilakukan baik oleh pihak sekolah melalui bimbingan konseling, maupun oleh profesional lainnya, namun jumlah anak remaja yang meminta pertolongan kepada profesional masih terbatas yang dimungkinkan karena mereka belum menyadari adanya masalah kesehatan jiwa dan bagaimana solusi terbaiknya.

Solusi

Untuk mengoptimalkan Kesehatan remaja maka perlu dilakukan langkah- langkah antara lain sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi kesehatan jiwa dan beberapa fenomena risiko yang dihadapi remaja di sekolah menengah atas terutama pada tingkat 1
2. Mengidentifikasi alasan dan motivasi remaja untuk memiliki ketahanan mental yang baik
3. Menyusun strategi efektif yang bisa dilakukan untuk menumbuhkan perilaku resiliensi
4. Melaksanakan intervensi psikoedukasi pada remaja



METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu pertama, mengidentifikasi masalah; kedua, mengidentifikasi alasan dan motivasi remaja untuk memiliki ketahanan mental yang baik, ketiga, menyusun strategi efektif yang bisa dilakukan untuk menumbuhkan perilaku resiliensi, dan terakhir, melaksanakan intervensi psikoedukasi pada remaja dengan cara memberi psikoedukasi dalam bentuk pelatihan.

Pada kegiatan tahap pertama ini, sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah siswa SMAN 6 Surakarta. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah survey tentang masalah kesehatan jiwa yang dialami oleh siswa siswi SMA pada kelas 11. Peserta diminta untuk mengisi kuesioner terkait dengan apa yang dirasakan dalam waktu sebulan terakhir. Selanjutnya peserta bertukar pikiran untuk mengetahui alasan pentingnya memiliki kesehatan jiwa sehingga mampu mengungkapkan pemikirannya, dan meningkatkan pemahaman pada diri sendiri, pandangan peserta diskusi, dan tentang isu remaja terkini yang didiskusikan. Agar peserta lebih aktif mengikuti diskusi, maka bahan diskusi didasarkan pada pengalaman langsung peserta. Semakin banyak suatu diskusi dikaitkan dengan pengalaman nyata para peserta itu sendiri, maka semakin antusias pula mereka untuk mengikuti diskusi.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini juga menggunakan alat bantu audio visual untuk memperjelas topik yang didiskusikan. Audiovisual yang digunakan dalam pelatihan ini adalah penggunaan flipchart, penyajian gambar menggunakan alat bantu seperti slide, dan tayangan video. Penggunaan media sebagai alat untuk merangsang pikiran, perasaan, dan perhatian peserta sehingga dapat mendorong proses belajar peserta. Hal ini dilakukan agar peserta mendapatkan pengalaman visual dengan cepat sehingga dapat mendorong motivasi, klarifikasi dan mempermudah konsep-konsep yang abstrak dan mempertinggi daya serap belajar.

Kegiatan Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan selama 3 sesi. Sesi pertama pada bulan Mei minggu 1 tahun 2024 dengan mengadakan diskusi bersama perwakilan mitra dari pihak sekolah. Ini dilakukan sebagai upaya untuk mendapatkan informasi tentang kondisi murid SMAN 6 Surakarta kelas 11 sehingga dapat dipilih pendekatan yang efektif dalam melakukan kegiatan yang akan dilaksanakan. Jumlah siswa yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat sejumlah 60 orang dan 5 orang guru. Keterlibatan guru BK dimaksudkan karena guru memiliki informasi tentang siswa siswinya dan agar guru juga mendapatkan sharing pengetahuan dan pemahaman tentang perkembangan remaja dan implikasinya dalam pendidikan sehingga dapat memperlakukan remaja dengan tepat. Adapun untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat tersebut perlu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Studi lapangan dengan observasi dan wawancara tentang kondisi remaja /siswa di SMAN 6 Surakarta kelas 11
2. Persiapan yang dilakukan berupa persiapan tempat penyampaian materi, diawali dengan permohonan ijin dan pengajuan proposal ke Dinas Pendidikan Kota Surakarta dan pihak sekolah SMAN 6 Surakarta kelas 11. Setelah mendapat ijin, pelaksana merencanakan sosialisasi penyampaian proposal kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan para guru di SMAN 8 Surakarta
3. Sosialisasi penyampaian proposal kegiatan kepada guru di SMAN 6 Surakarta



4. Mengundang para murid kelas X untuk hadir dalam kegiatan survey dan diskusi
5. Pendaftaran/registrasi
6. Pelaksanaan identifikasi masalah
7. Latihan mengidentifikasi alasan dan motivasi remaja untuk memiliki ketahanan mental yang baik dan monitoring evaluasi hasil kegiatan

A. Tujuan umum:

Pada tahap ini dimaksudkan akan diperoleh data tentang gambaran kesehatan mental remaja siswa SMAN 6 Surakarta dan siswa mampu mengenali potensi negative pada diri yang bisa dicegah dan mengenal potensi positif yang bisa dikembangkan di usia remaja.

B. Tujuan khusus:

1. Siswa mampu memahami materi yang diberikan
 2. Siswa mampu mengenali potensi positif yang dimiliki dan bisa dikembangkan
 3. Siswa mampu menyadari potensi negatif dan mengetahui cara pencegahannya
- Siswa mampu merencanakan kegiatan untuk mengoptimalkan aspek positif dan meminimalkan aspek negative yang ada pada dirinya

HASIL

1. Gambaran Karakteristik Usia di SMAN 6 Surakarta

Karakteristik responden berdasarkan Usia di SMAN 6 Surakarta dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin di SMAN 6 Surakarta (n=92)

Varibel	Kategori	Jumlah Responden (n=92)	
		n	%
Usia	15 Tahun	6	6,5
	16 Tahun	52	56,5
	17 Tahun	33	35,9
	18 Tahun	1	1,1

Sumber : Data primer yang diolah dengan IBM SPSS 25

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa dari 92 responden, usia responden didominasi oleh usia 16 tahun sebanyak 56,5% sedangkan usia responden paling sedikit adalah 15 tahun sebanyak 1,1%.

2. Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin di SMAN 6 Surakarta

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di SMAN 6 Surakarta dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin di SMAN 6 Surakarta (n=92)

Varibel	Kategori	Jumlah Responden (n=92)	
		n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	31	33,7
	Perempuan	61	66,3

Sumber : Data primer yang diolah dengan IBM SPSS 25

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa dari 92 responden terdiri dari jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang didominasi oleh responden perempuan sebanyak 66,3% sedangkan laki-laki sebanyak 33,7%.



3. Gambaran Karakteristik Kelas di SMAN 6 Surakarta

Karakteristik responden berdasarkan kelas di SMAN 6 Surakarta dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kelas di SMAN 6 Surakarta (n=92)

Varibel	Kategori	Jumlah Responden (n=92)	
		n	%
Kelas	10	53	57,6
	11	39	42,4

Sumber : Data primer yang diolah dengan IBM SPSS 25

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa dari 92 responden, mayoritas berada di kelas 10 sebanyak 57,6 sedangkan responden yang berada di kelas 11 sebanyak 42,4%.

4. Gambaran Karakteristik Domisili di SMAN 6 Surakarta

Karakteristik responden berdasarkan domisili di SMAN 6 Surakarta disajikan dibawah ini:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Domisili di SMAN 6 Surakarta (n=92)

Varibel	Kategori	Jumlah Responden (n=92)	
		n	%
Domisili	Dalam Kota Solo	77	83,7
	Luar Kota Solo	15	16,3

Sumber : Data primer yang diolah dengan IBM SPSS 25

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa dari 92 responden, paling banyak berdomisili di dalam Kota Solo sebanyak 83,7% sedangkan responden yang berdomisili di luar Kota Solo sebanyak 16,3%.

5. Gambaran Karakteristik Tempat Tinggal di SMAN 6 Surakarta

Karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal di SMAN 6 Surakarta disajikan dibawah ini:

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Tempat Tinggal di SMAN 6 Surakarta (n=92)

Varibel	Kategori	Jumlah Responden (n=92)	
		n	%
Tempat Tinggal	Bersama Orang Tua	92	100

Sumber : Data primer yang diolah dengan IBM SPSS 25

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa keseluruhan responden (100%) tinggal bersama dengan orang tua. Tidak ada responden yang tinggal selain bersama orang tua maupun tinggal sendiri.

6. Kondisi Kesehatan Jiwa Setelah Diberikan Perlakuan

Hasil *pre test* dan *post test* pada responden didapatkan hasil tingkat depresi responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan disajikan pada tabel dibawah ini:



Tabel 6 Distribusi *Sentral Tendency* Kesehatan Jiwa sebelum dan Setelah Diberikan Perlakuan (n=92)

Instrumen	N	Mean	Median	Min-Max
<i>Pre Test</i>	92	27,47	26	16-44
<i>Post Test</i>	92	26,45	25	15-44
Selisih		1,02	1	1

Sumber : Data primer yang diolah dengan IBM SPSS 25

Tabel 4.6 menunjukkan hasil sebelum dan sesudah perlakuan didapati penurunan rata-rata sebesar 1,02. Rata-rata sebelum dilakukan perlakuan adalah 27,47. Jumlah nilai kuisioner yang kurang dari 27 menunjukkan tingkat depresi rendah, sedangkan jumlah nilai lebih dari sama dengan 27 menunjukkan tingkat depresi tinggi. Rata-rata sesudah diberikan perlakuan adalah 26,45 dilakukan pembulatan kebawah menjadi 26. Jumlah nilai kuisioner kurang dari 26 menunjukkan tingkat depresi rendah, sedangkan jumlah nilai lebih dari sama dengan 26 menunjukkan tingkat depresi tinggi.

Tabel 7 Distribusi Kesehatan Jiwa sebelum dan Setelah Diberikan Perlakuan (n=92)

Tingkat Depresi	Sebelum		Sesudah		Selisih	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Rendah	47	51,1	49	53,3	2	2,2
Tinggi	45	48,9	43	46,7	2	2,2

Sumber : Data primer yang diolah dengan IBM SPSS 25

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa tingkat depresi sebelum diberikan perlakuan dengan proporsi terbesar pada tingkat rendah sebanyak 51,1%, sedangkan sesudah diberikan perlakuan terdapat penurunan Depresi , Asietas, Stres sebelum dan setelah dengan proporsi terbesar pada tingkat rendah sebanyak 53,3%.

7. Peningkatan Aspek Positif Setelah Diberikan Perlakuan

Hasil *pre test* dan *post test* pada responden didapatkan hasil aspek positif responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 8 Distribusi *Sentral Tendency* Aspek Positif sebelum dan Setelah Diberikan Perlakuan (n=92)

Instrumen	N	Mean	Median	Min-Max
<i>Pre Test</i>	92	37,57	38	22-53
<i>Post Test</i>	92	37,01	37	23-51
Selisih		0,56	1	2

Sumber : Data primer yang diolah dengan IBM SPSS 25

Tabel 4.8 menunjukkan hasil sebelum dan sesudah perlakuan didapati peningkatan rata-rata sebesar 0,56. Rata-rata sebelum diberikan perlakuan adalah 37,57 dilakukan pembulatan kebawah menjadi 37. Jumlah nilai kuisioner kurang dari 37 menunjukkan aspek positif baik, sedangkan jumlah nilai lebih dari sama dengan 37 menunjukkan aspek positif kurang baik. Rata-rata sesudah diberikan perlakuan adalah 37,01 dilakukan pembulatan kebawah menjadi 37. Jumlah nilai kuisioner kurang dari 37 menunjukkan aspek positif baik, sedangkan jumlah nilai lebih dari sama dengan 37 menunjukkan aspek positif kurang baik.



Tabel 9 Distribusi Frekuensi Aspek Positif sebelum dan Setelah Diberikan Perlakuan (n=92)

Aspek Positif	Sebelum		Sesudah		Selisih	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Kurang Baik	44	47,8	43	46,7	1	1,1
Baik	48	52,2	49	53,3	1	1,1

Sumber : Data primer yang diolah dengan IBM SPSS 25

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan 1,1% aspek positif, aspek positif sebelum diberikan perlakuan proporsi terbesar pada tingkat baik sebanyak 52,2%, sedangkan sesudah pada tingkat baik sebanyak 53,3% diberikan perlakuan dengan proporsi terbesar.

Berikut adalah dokumentasi kegiatan pengabdian



Gambar 1 Pengabdian Masyarakat



Gambar 2 Pengabdian Masyarakat

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa:

- A. Setelah melalui sosialisasi dan diskusi dengan kepala bagian kesiswaan dan para guru SMAN 6 Surakart maka perlu dilakukan edukasi kesehatan mental remaja siswa SMAN 6 Surakart, supaya siswa mampu mengenali potensi negative pada diri yang bisa dicegah dan mengenal potensi positif yang bisa dikembangkan di usia remaja.
- B. Para siswa mampu mengenali potensi negative pada diri yang bisa dicegah dan mengenal potensi positif yang bisa dikembangkan di usia remaja. yang dapat dilihat dari antusiasme dalam mengikuti, bertanya dan menjawab pertanyaan, bahkan *sharing* tentang pengalaman perkembangan dan kondisi kesehatan mental para remaja kini.
- C. Telah dilakukan rencana tindak lanjut dalam kegiatan evaluasi, selain mengevaluasi perilaku siswa terhadap teman sebaya dan juga diharapkan dapat mempertahankan hal baik yang telah dilakukan serta menularkan pengetahuan dan kemampuannya dalam menstimulasi potensi positif kepada teman teman sebaya di lingkungannya.



DAFTAR REFERENSI

- [1] Adiningsih, S. (2009). Statistik. Edisi Pertama. BPFE .Yogyakarta
- [2] Becker, D. R., Miao, A., Duncan, R., & McClelland, M. M. (2014). Behavioral selfregulation and executive function both predict visuomotor skills and early academic achievement. *Early Childhood Research Quarterly*, 29(4), 411-424.
- [3] Brechley, J. F. M. (2017). Social-Emotional Development Assessment : Scale Development for Kindergarten through Second Grade Youth Universal Screening.
- [4] Depkes RI. (2007). Profil Kesehatan 2007. Departemen Kesehatan RI
- [5] Friedman. (2003) Family of Nursing : Theory and practice. Cneciticut: Appleton & Lange.
- [6] Gagnona, S. G., & Nagle, R. J. (2004). Relationships between peer interactive play and social competence in at-risk preschool children. *Psychology in the Schools*, 41(2), 173–189. <https://doi.org/10.1002/pits.10120>
- [7] Guralnick, M. J. (1993). Second Generation Research on the Effectiveness of Early Intervention, 4(4).
- [8] Huff, N. (2016). Child Development. *Encyclopedia of Family Studies*, 1–8. <https://doi.org/10.1002/9781119085621.wbefs363>
- [9] Nurmaguphita, D., Keliat, B. A., & Putri, Y. S. E. (2018). Penerapan Terapi Kelompok Terapeutik Kanak-Kannak dan Psikoedukasi Keluarga pada Anak dan Orangtua Terhadap Perkembangan Otonomi Anak, 1(1), 14–23.
- [10] Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 137 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini.
- [11] Rhoades, B. L., Heather K. W., Celene E. D., & Mark T. G. (2011). Examining The Link Between Preschool Social-Emotional Competence And First Grade Academic Achievement: The Role Of Attention Skills. *Early Childhood Research Quarterly*, 26, 182-191.
- [12] Santoso, S., Ranti, A., Lies. (2004) Kesehatan dan Gizi. Jakarta : Rineka Cipta
- [13] Santrock, W. J. (2007). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga
- [14] Shives, L.R. (2005). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. (4th ed), Philadelphia: Lippincott.
- [15] Sulistiyani, A.T.(2009). Manajemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta : Graha Ilmu.