

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM
MEMBERIKAN STIMULASI PERKEMBANGAN DINI
USIA KANAK - KANAK DI KELURAHAN BUBULAK
KOTA BOGOR TAHUN 2009**

TESIS

**DAYAT TRIHADI
0706254374**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK
JULI 2009**

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM
MEMBERIKAN STIMULASI PERKEMBANGAN DINI
USIA KANAK - KANAK DI KELURAHAN BUBULAK
KOTA BOGOR TAHUN 2009**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan**

**DAYAT TRIHADI
0706254374**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK
JULI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Dayat Trihadi

NPM : 0706254374

Tanda Tangan :

Tanggal : 17 Juli 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Dayat Trihadi
NPM : 0706254374
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak-kanak di Kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2009

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar **Magister Ilmu Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.**

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M. App.Sc

Pembimbing : Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes

Penguji : Novy Helena CD, M.Sc

Penguji : Widya Lolita, S.Kp., M.Kep

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 17 Juli 2009

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penelitian tesis dengan judul “Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak di Kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2009“ dapat selesai tepat waktu yang dijadualkan.

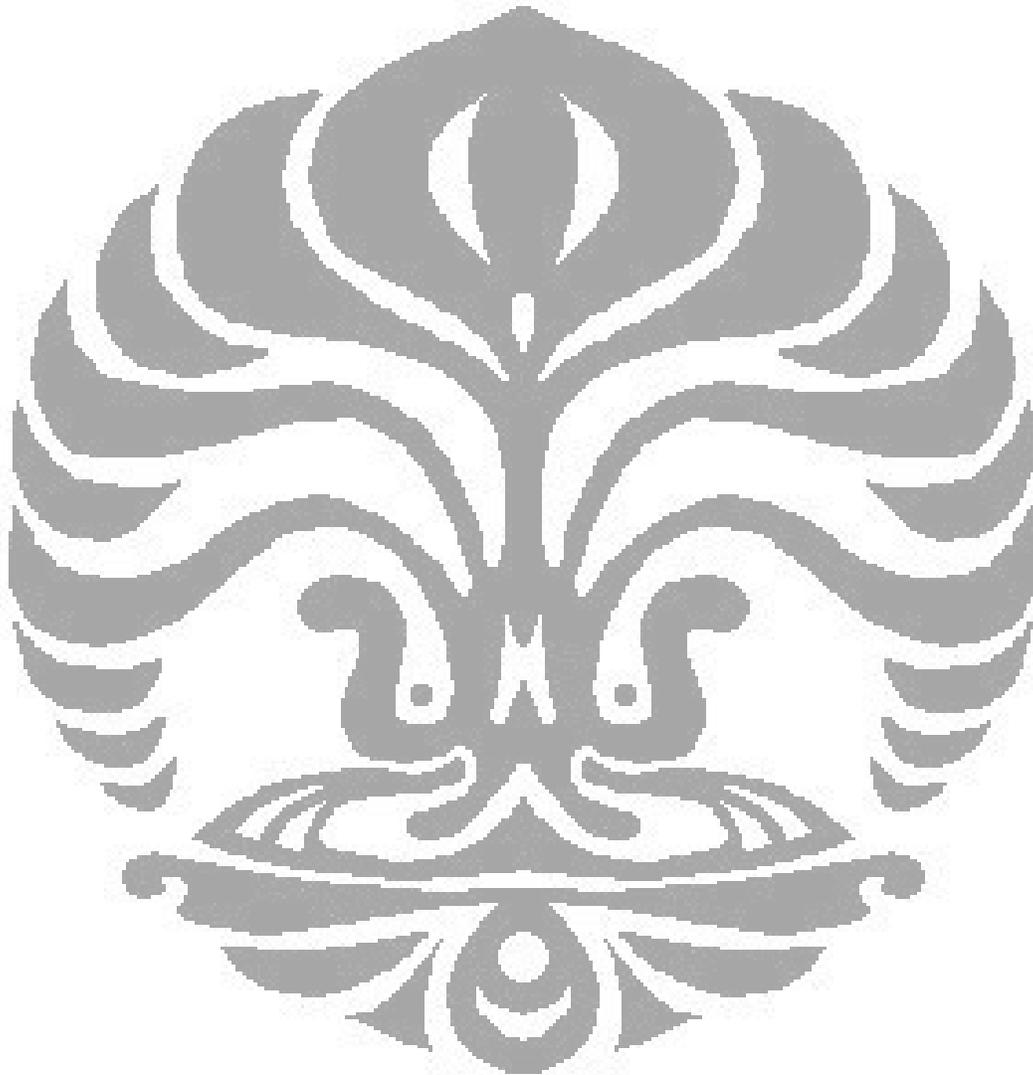
Penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga laporan tesis ini dapat disusun. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dewi Irawaty, M.A, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Krisna Yetti, SKp, M.App.Sc, selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Ibu Dr. Budi Anna Keliat, SKp, M.App.Sc, selaku pembimbing I tesis yang telah membimbing penulis dengan sabar, tekun, bijaksana dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
4. Bpk. Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes, selaku pembimbing II tesis, yang dengan sabar membimbing penulis, senantiasa meluangkan waktu, dan sangat cermat memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini.
5. Ibu Henni Susanti, MN sebagai co-pembimbing yang membimbing penulis dengan sabar, tekun, bijaksana dan juga sangat cermat memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
6. Rekan-rekan angkatan III Program Magister Kekhususan Keperawatan Jiwa dan semua pihak yang telah memberikan dukungan selama penyelesaian tesis
7. Orang tua saya yang senantiasa memberikan dukungan do'a dan moril selama saya menempuh studi ini;
8. Isteriku Yana dan Anakku tercinta Nashrul Fikri dan Ihsanul Fikri yang senantiasa memberikan dukungan do'a, moral, dan material selama saya menempuh studi; dan
9. Semua Pihak yang telah banyak membantu penyelesaian tesis ini.

Semoga amal dan budi baik bapak dan ibu mendapat pahala yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Esa. Mudah-mudahan tesis ini bermanfaat bagi upaya peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan jiwa.

Depok, Juli 2009

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Dayat Trihadi
NPM : 0706254374
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Departemen : Keperawatan Jiwa
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak-kanak di Kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2009

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 17 Juli 2009
Yang menyatakan

(Dayat Trihadi)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.4 Manfaat Penelitian	12
2. TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Keluarga	14
2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak	25
2.3 Pentingnya Pemberian Stimulasi Dini Pada Anak	28
2.4 Tugas Keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan anak	34
2.5 Terapi Kelompok Terapeutik	12
2.6 Pedoman Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik	43
2.7 Fungsi Terapis	46
3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL	49
3.1 Kerangka Teori	49
3.2 Kerangka Konsep	52
3.3 Hipotesis	54
3.4 Definisi Operasional	55
4. METODE PENELITIAN	58
4.1 Desain Penelitian	58
4.2 Populasi dan Sampel	59
4.3 Tempat Penelitian	62
4.4 Waktu Penelitian	62
4.5 Etika Penelitian	63
4.6 Alat Pengumpul Data	64
4.7 Uji Coba instrumen	65
4.8 Prosedur Pelaksanaan Penelitian	66
4.9 Analisa Data	69

5. HASIL PENELITIAN	73
5.1 Proses Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik	73
5.2 Karakteristik Keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan Dini usia kanak-kanak	74
5.3 Kesetaraan karakteristik keluarga dalam memberikan stimulasi Perkembangan dini usia kanak-kanak pada kelompok intervensi dan Kelompok kontrol	76
5.4 Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Keluarga dalam memberikan Stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak	78
5.5 Kesetaraan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi Perkembangan dini usia kanak-kanak pada kelompok intervensi dan Kelompok kontrol	79
5.6 Kemampuan Keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan Dini usia kanak-kanak	80
5.7 Faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan keluarga dalam Memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak	83
6. PEMBAHASAN	
6.1 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Keluarga dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak-kanak	86
6.2 Faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan keluarga dalam Memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanaak-kanak	95
6.3 Keterbatasan Penelitian	100
6.4 Implikasi Hasil Penelitian	102
7. SIMPULAN DAN SARAN	103
7.1 Simpulan	103
7.2 Saran	104

DAFTAR REFERENSI

LAMPIRAN

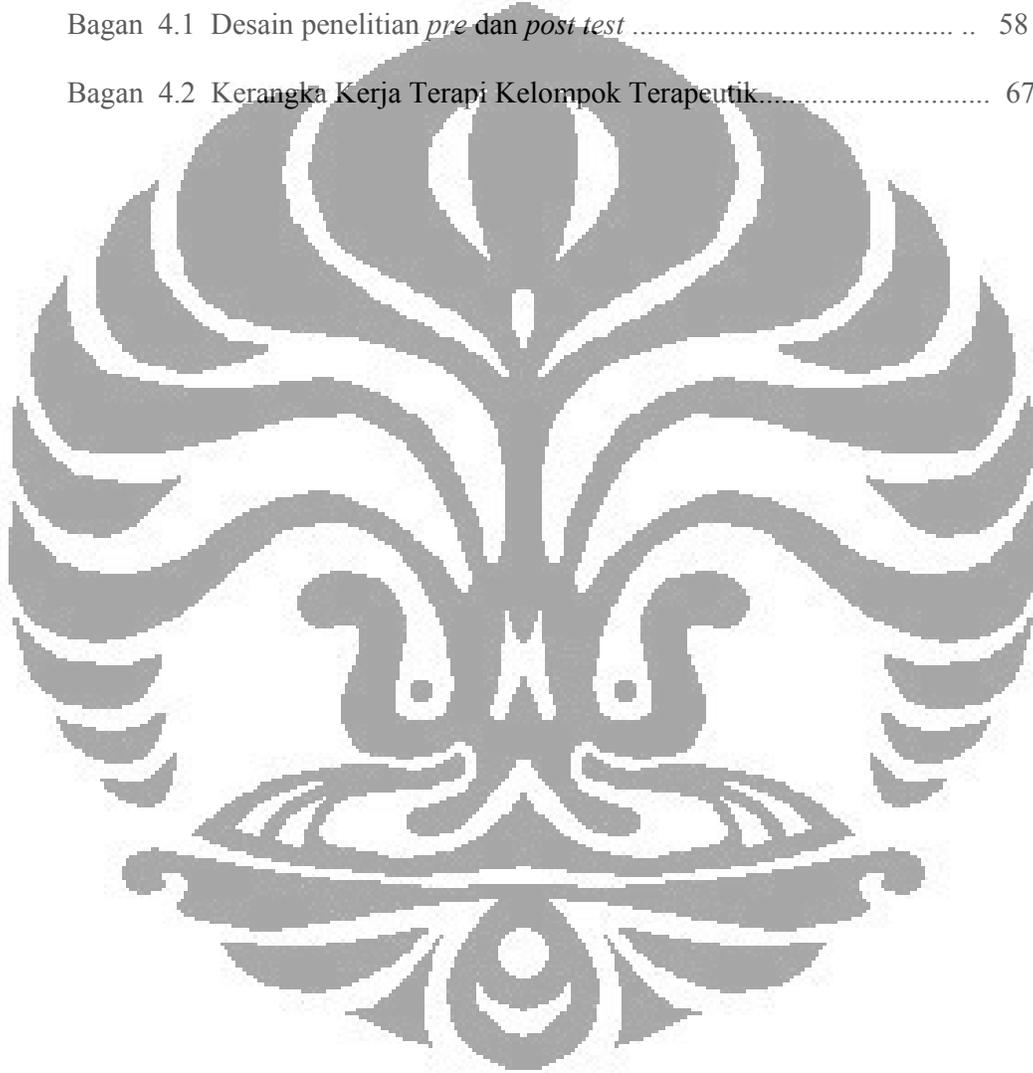
DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Dependen Dan Independen	55
Tabel 3.2	Definisi Operasional Data Demografi Responden	56
Tabel 4.1	Jumlah Sampel Masing-Masing RW	62
Tabel 4.2	Analisis Bivariat Variabel Penelitian	71
Tabel 4.3	Analisis Multivariat Variabel Penelitian	72
Tabel 5.1	Analisis Usia Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Bubulak Dan Sindangbarang Bogor Barat Bulan April-Mei 2009	75
Tabel 5.2	Distribusi Keluarga Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan Dan Penghasilan Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Bubulak Dan Sindangbarang April-Mei 2009	76
Tabel 5.3	Analisis Kesetaraan Rata-Rata Usia Pada Kelompok Intervensi Dan Di Kelurahan Bubulak Dan Sindangbarang April-Mei 2009	77
Tabel 5.4	Analisis Kesetaraan Karakteristik Pendidikan, Pekerjaan Dan Penghasilan Di Kelurahan Bubulak Dan Sindangbarang Bogor April-Mei 2009	77
Tabel 5.5	Analisis Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak-Kanak Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Di Kelurahan Bubulak Bogor April-Mei 2009	78
Tabel 5.6	Analisis Kesetaraan Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak-Kanak Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Bubulak Bogor April-Mei 2009	79
Tabel 5.7	Analisis Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak-Kanak Sebelum Dan Sesudah Intervensi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Bubulak Dan Sindangbarang Bogor April-Mei 2009	84

Tabel 5.8	Rata-Rata Selisih Peningkatan Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak-Kanak Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Bubulak Bogor April-Mei 2009	82
Tabel 5.9	Analisis Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak-Kanak Sesudah Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Bubulak Dan Sindangbarang Bogor April-Mei 2009	83
Tabel 5.10	Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Kemampuan Kognitif Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak-Kanak Di Kelurahan Bubulak Bogor Barat Bulan April-Mei 2009	84
Tabel 5.11	Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Kemampuan Psikomotor Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak-Kanak Di Kelurahan Bubulak Bogor Barat Bulan April-Mei 2009	85

DAFTAR BAGAN

	Hal
Bagan 3.1 Kerangka Teori Penelitian	51
Bagan 3.2 Kerangka Konsep Penelitian	54
Bagan 4.1 Desain penelitian <i>pre</i> dan <i>post test</i>	58
Bagan 4.2 Kerangka Kerja Terapi Kelompok Terapeutik.....	67



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 2 Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bogor
- Lampiran 3 Ijin Penelitian dari Puskesmas Sindangbarang
- Lampiran 4 Ijin Penelitian dari Kelurahan Bubulak
- Lampiran 5 Penjelasan tentang penelitian
- Lampiran 6 Lembar persetujuan
- Lampiran 7 Instrumen Data demografi keluarga
- Lampiran 8 Kuesioner kemampuan kognitif keluarga
- Lampiran 9 Kuesioner kemampuan psikomotor keluarga
- Lampiran 10 dan 11 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 12 Kisi-kisi Instrumen Penelitian
- Lampiran 13 Modul Terapi Kelompok Terapeutik
- Lampiran 14 Keterangan Lolos *Expert Validity* untuk modul Terapi Kelompok Terapeutik
- Lampiran 15 Keterangan Lolos uji Kompetensi Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik
- Lampiran 16 Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan. Kesehatan jiwa adalah keadaan sejahtera ditandai dengan perasaan bahagia, keseimbangan, merasa puas, pencapaian diri dan optimis (Stuart & Laraia, 2005). Kesehatan jiwa merupakan hal yang dibutuhkan oleh setiap orang untuk menghasilkan manusia yang berkualitas dan terbebas dari gangguan jiwa. Sehingga kesehatan jiwa tidak terbatas pada kasus gangguan jiwa saja tetapi mencakup segala aspek kehidupan manusia dari yang sehat, resiko maupun gangguan mulai dari berkembangnya manusia sampai dengan kematian. Pelayanan keperawatan jiwa bukan hanya ditujukan pada klien dengan gangguan jiwa tetapi juga diberikan pada klien yang mengalami masalah psikososial, ditujukan pada semua orang dan lapisan masyarakat sehingga tercapai hidup sehat mental dan harmonis.

Konsep dari *Community Mental Health* ditujukan kepada kesehatan jiwa secara kolektif bagi semua orang yang tinggal dimasyarakat (Mohr, 2006). Keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan jiwa masyarakat dan sudah dikembangkan di Indonesia yang lebih dikenal dengan *Community Mental Health Nursing (CMHN)*. CMHN adalah pelayanan keperawatan yang komprehensif, holistik dan paripurna berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stress dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan. (CMHN, 2005). Dengan demikian pelaksanaan keperawatan kesehatan jiwa komunitas dapat dilakukan pada kondisi sehat, resiko masalah psikososial dan gangguan.

Peran perawat jiwa di komunitas adalah membantu klien untuk mempertahankan fungsinya pada tingkat yang tertinggi dan memandirikan pasien dikomunitas (Fortinash, 2004). Seiring dengan berkembangnya fungsi keperawatan jiwa maka fokus pelayanan bukan hanya rumah sakit saja tetapi

berkembang pada *Community Base* sehingga perlu adanya upaya – upaya untuk mencapai derajat kesehatan jiwa masyarakat misalnya dengan upaya kesehatan jiwa sesuai dengan tingkat perkembangan manusia dari bayi sampai dengan lansia. Kenyataannya sampai saat sekarang pelayanan kesehatan jiwa masih berfokus pada tatanan pelayanan rumah sakit atau dengan kata lain berfokus pada klien yang mengalami gangguan jiwa saja dan masih sedikit yang berfokus pada kesehatan di tatanan masyarakat, terutama kesehatan jiwa pada pertumbuhan dan perkembangan usia kanak – kanak.

Pertumbuhan merupakan bertambah jumlah dan besarnya sel di seluruh tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, sedangkan perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh dan kematangan dan belajar (Whalley & Wong, 2000). Dari proses perkembangan anak, perkembangan usia kanak-kanak adalah untuk mengembangkan kemandirian dengan cara memberi kebebasan dan membiarkan anak untuk memperlajari dunianya. Bila terlalu dilindungi atau dikendalikan anak akan merasa ragu-ragu dan malu untuk melakukan aktifitasnya sehingga akan selalu bergantung kepada orang lain (CMHN, 2006).

Menurut Hurlock (1993), tahap awal pertumbuhan anak sering kali disebut periode keemasan tiga tahun. Dalam rentang waktu usia 1-3 tahun, anak akan menampilkan dua gejala. Gejala itu diistilahkan jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa kritis (*critical period*). Pada periode keemasan ini pertumbuhan dan perkembangan anak perlu mendapat perhatian para orangtua. Baik buruknya pengalaman di masa kanak-kanak akan menentukan sikap mental anak tersebut setelah ia menjadi dewasa, karena itu perlu memperhatikan tingkah laku dan sikap mental ataupun kebiasaannya, agar dapat dihindarkan hal-hal yang tidak diinginkan. Sebagai orang tua perlu memperhatikan jenis stimulasi dan pendidikan yang baik untuk membantu dalam mengembangkan kanak – kanak ke arah yang positif dan bisa menunjang perkembangan otak anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangan.

Dengan demikian terlihat betapa pentingnya memberikan perhatian khusus terhadap kanak – kanak yang sedang mengalami perkembangannya menjadi orang dewasa.

Berdasarkan hasil penelitian, sekitar 50% kapabilitas kecerdasan orang dewasa telah terjadi ketika anak berumur 4 tahun, 80% telah terjadi ketika berumur 8 tahun, dan mencapai titik kulminasi ketika anak berumur sekitar 18 tahun (Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini, 2004). Perkembangan yang terjadi dalam kurun waktu 4 tahun pertama sama besarnya dengan perkembangan yang terjadi pada kurun waktu 14 tahun berikutnya. Sehingga periode emas ini merupakan periode kritis bagi anak, dimana perkembangan yang diperoleh pada periode ini sangat berpengaruh terhadap perkembangan periode berikutnya hingga masa dewasa. Pendidikan untuk usia dini dalam bentuk pemberian rangsangan-rangsangan (stimulasi) dari lingkungan terdekat sangat diperlukan untuk mengoptimalkan kemampuan anak.

Pada usia 1,5 – 3 tahun ini, anak berada pada masa kanak-kanak dimana anak sudah mampu naik turun tangga, menyusun 6 kotak, menunjuk mata dan hidungnya, menyusun 2 kata, belajar makan sendiri, menggambar, belajar mengontrol eliminasi, menaruh minat pada apa yang dilakukan orang dewasa, bermain, meloncat, menyusun kalimat, menggunakan kata saya, bertanya, dan sosialisasi (Soetjiningsih, 1995). Sedangkan karakteristik penyimpangan perkembangan anak usia 1,5 – 3 tahun adalah : Tidak berani untuk melakukan sesuatu tindakan/kegiatan, merasa takut melakukan sesuatu, merasa terpaksa dalam melakukan tindakan, melakukan tindakan dengan ragu-ragu. Oleh karena itu, pada periode anak usia 1,5 – 3 tahun ini memerlukan karakteristik lingkungan yang dapat membantu perkembangan anak secara keseluruhan. Dengan mengetahui tahap tumbuh kembang anak usia 1,5 – 3 tahun ini diharapkan orang tua dapat memfasilitasi lingkungan yang tepat atau relevan untuk membantu perkembangan anak secara optimal sesuai dengan tahap-tahap perkembangan yang seharusnya ia capai.

Menurut Hardiono (2008), anak yang cerdas merupakan dambaan setiap ibu, ada 3 faktor penting yang mempengaruhi kecerdasan seorang anak, yakni faktor genetik (keturunan), nutrisi, dan stimulasi lingkungan. Ketiga faktor ini sangat berpengaruh dan saling mendukung terhadap pencapaian potensi anak yang optimal. Faktor genetik tidak dapat diubah, karena didapat berdasarkan gen yang dibawa oleh orang tuanya. Faktor nutrisi diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan otak agar dapat berfungsi optimal menyerap dan mengolah berbagai informasi. Nutrisi saja tidaklah cukup tanpa diimbangi dengan stimulasi sejak dini, karena dengan stimulasi, otak anak akan dirangsang terhadap perkembangan pada setiap tahapan usia. Stimulasi dini memainkan peranan yang sangat penting dalam tumbuh kembang motorik bayi dan balita. Seorang ibu diharapkan dapat menstimulasi anak dengan bermain dan berinteraksi dengan lingkungannya, berolahraga dan beraktifitas kreatif lainnya agar stimulasi untuk perkembangan otak anak semakin lengkap (Jurnal Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2007).

Stimulasi merupakan rangsangan yang diberikan kepada anak oleh lingkungan, khususnya ibunya agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi dapat diberikan setiap ada kesempatan bersama anak melalui kegiatan rumah tangga ataupun diluar rumah tangga. Pemberian stimulasi secara dini adalah salah satu faktor yang berpengaruh dalam upaya pendidikan anak, karena pemberian stimulasi yang baik akan mempengaruhi perkembangan anak selanjutnya. Yang dimaksud dengan pemberian stimulasi yang baik adalah pemberian stimulasi yang disesuaikan dengan perkembangan usia anak. Stimulasi adalah cara terbaik untuk mengembangkan kemampuan anak. Stimulasi ini dapat dilakukan secara langsung oleh orang tua atau membuat lingkungan yang baik sehingga anak merasa nyaman mengeksplorasi diri terhadap lingkungannya. Dengan stimulasi ini, maka seluruh kemampuan anak, baik motorik kasar, motorik halus, bahasa, maupun personal sosial akan berkembang dengan baik. Sebagai seorang ibu atau orang tua hendaknya mengetahui dan mampu memberikan stimulasi terhadap anak sesuai dengan kelompok perkembangannya di lingkungan keluarganya.

Menurut Papila (1987), anak – anak usia dibawah 5 tahun merupakan kelompok masa kanak – kanak pertama. Kelompok usia kanak – kanak ini mulai menyatakan kemandirian mereka, dengan berjalan tanpa ibu mereka, memilih keinginan mereka sendiri pada saat makan. Untuk mencapai kemampuan tersebut maka kelompok usia kanak – kanak ini perlu diberikan rangsangan/aktivitas tertentu yang akan merangsang perkembangan mereka seperti dilatih belajar untuk makan sendiri, dilatih memilih dan memakai baju sendiri (Whalley & Wong, 2000). Jika masa kanak – kanak ini didukung dan dilatih kemandiriannya maka mereka akan menjadi lebih percaya diri. Sebaliknya jika masa kanak – kanak sering dikritik dan disalahkan serta sangat dikendalikan atau tidak diberi kesempatan untuk menyatakan diri mereka maka mereka akan mulai merasakan ketidakmampuan untuk bertahan dan menjadi bergantung kepada orang lain, kurang percaya diri, menjadi pemalu dan meragukan kemampuan mereka sendiri.

Menurut Hally (2007) riset yang baru dilaksanakan mengenai perkembangan otak menyebutkan bukti - bukti bahwa potensi otak dapat ditingkatkan bahkan kapasitas fisiologinya melalui simulasi yang sesuai, interaksi dengan anak-anak, dan kesempatan untuk peningkatan semacam itu paling lambat mulai sekitar usia 3 tahun. Riset ini juga menunjukkan bahwa otak anak sebelum usia 3-4 tahun itu ibarat sponge, yang akan menyerap apa saja yang dilihat, didengar, dicium, dirasakan dan disentuh dari lingkungan mereka. Menurut Nash (1997), kemampuan otak pada usia kanak – kanak untuk memilah atau menyaring hal-hal yang baik ataupun yang buruk belum berkembang. Untuk itulah diperlukan perlakuan dalam pemberian informasi tentang nilai-nilai baik manakah yang perlu difahamkan, dan nilai-nilai buruk manakah yang perlu dihindarkan dan mempunyai dampak positif pada pengembangan kognitif anak-anak. Jaringan syaraf anak akan terbentuk apabila ada kegiatan menyenangkan seperti bermain dan berinteraksi yang disesuaikan dengan tahap perkembangan dan kebutuhan anak. Para peneliti di *Baylor College of Medicine*, menemukan bahwa apabila anak-anak jarang diajak bermain atau jarang disentuh, maka perkembangan otaknya 20% atau 30% lebih kecil daripada ukuran normalnya pada usia itu

Menurut Zenden (1998), perkembangan anak pada usia antara tiga-enam tahun tidak terlepas dari peran orang – orang terdekat. Pengaruh paling besar selama perkembangan kehidupannya terjadi dalam keluarga. Orangtua, khususnya ibu mempunyai peranan penting dalam pembentukan kepribadian anak. Beberapa hasil penelitian yang dilakukan Rohner, dkk (1986) di Amerika menunjukkan bahwa seorang ibu yang memperlakukan anak dengan kasar, baik fisik maupun verbal akan menghasilkan pribadi anak yang cenderung kasar setelah dia dewasa. Sampai saat ini, keluarga masih tetap menerapkan bagian terpenting dari jaringan sosial anak sekaligus sebagai lingkungan pertama anak selama tahun-tahun formatif awal untuk memperoleh pengalaman sosial dini, yang berperan penting dalam menentukan hubungan sosial di masa depan dan juga perilakunya terhadap orang lain (Rohner, 1986). Seorang anak dalam banyak hal bergantung kepada orang dewasa, misalnya mengenai makan, perawatan, bimbingan, perasaan aman, pencegahan penyakit dan sebagainya. Sebagai orang yang mendapat tugas mengawasi anak harus mengerti persoalan anak yang sedang tumbuh dan berkembang, misalnya keperluan dan lingkungan anak pada waktu tertentu agar anak dapat tumbuh dan berkembang sebaik-baiknya.

Upaya peningkatan kemampuan dalam meningkatkan kesehatan keluarga dapat dilakukan dengan berbagai metode, salah satunya adalah dengan pendidikan kesehatan keluarga. Menurut penelitian yang dilakukan Nasution (2005) bahwa ada hubungan antara pendidikan kesehatan keluarga dengan pengetahuan keluarga tentang kesehatan. Keluarga mempunyai peranan yang penting dalam memenuhi kebutuhan perkembangan usia kanak – kanak diantaranya dengan memahami perkembangan yang normal dan perilaku yang menyimpang, memahami cara menstimulasi rasa kemandirian anak. Disamping pendidikan kesehatan, upaya peningkatan kemampuan kesehatan keluarga dapat dilakukan dengan terapi keluarga dalam bentuk Psikoedukasi keluarga. Menurut Stuart and Laraia (2005) bahwa gangguan jiwa dapat disebabkan oleh karena terganggu atau tidak terpenuhinya kebutuhan tahap tumbuh kembang pada masa anak-anak.

Beberapa terapi untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dengan pendidikan kesehatan, terapi keluarga dan terapi kelompok. Salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan keluarga terhadap kebutuhan kesehatan perkembangan anggota keluarga dengan melakukan terapi kelompok terapeutik Menurut Townsend (2005) 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. Bila dilihat dari hasilnya justru baru gangguan jiwa yang dilakukan terapi kelompok sedangkan untuk keluarga yang sehat belum terdapat sehingga perlu adanya upaya untuk membentuk suatu kelompok terapeutik pada kelompok usia tertentu untuk mengembangkan sifat promotif terhadap kesehatan jiwa.

Tujuan dari terapi kelompok terapeutik adalah untuk mempertahankan homeostasis terhadap adanya perubahan yang tidak diperkirakan sebelumnya maupun kejadian yang terjadi secara bertahap (Montgomery, 2002). Terapi kelompok terapeutik membantu anggotanya mencegah masalah kesehatan, mendidik dan mengembangkan potensi anggota kelompok dan meningkatkan kualitas antar anggota kelompok untuk mengatasi masalah dalam kehidupan (Keliat & Akemat, 2004). Terapi kelompok terapeutik merupakan satu pendekatan untuk mempertemukan kebutuhan keluarga dan sumber penting untuk keluarga dengan anggota keluarga yang sama (Citron, et.al, 1999). Terapi kelompok terapeutik merupakan suatu kelompok atau peer dimana tiap anggota saling berbagi masalah baik fisik maupun emosional atau isu tertentu, (Anonim, 2006). Terapi kelompok terapeutik bertujuan untuk mengembangkan empati diantara sesama anggota kelompok dimana sesama anggota kelompok saling memberikan penguatan untuk membentuk perilaku yang adaptif. Terapi kelompok terapeutik pada keluarga yang mempunyai anak usia 1,5 – 3 tahun perlu dilakukan untuk membantu keluarga mengatasi

permasalahannya yang diselesaikan bersama dalam kelompok dan sharing pengalaman dalam memberikan stimulasi perkembangan anak.

Pemerintah Indonesia telah memperkenalkan panduan stimulasi dalam program Bina Keluarga Balita (BKB) sejak tahun 1980, namun implementasinya belum memasyarakat. Hasil penelitian Herawati (2002) di Bogor menemukan bahwa dari 265 keluarga yang diteliti, hanya terdapat 15% yang mengetahui program BKB. Faktor penentu lain dari kurang memasyarakatnya program BKB adalah rendahnya tingkat partisipasi orang tua. Kemudian pada tahun 2001, pemerintah melalui Direktorat Jenderal Pendidikan Luar Sekolah dan Pemuda mengeluarkan program PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini). Keberadaan program ini belum menjangkau tingkat pedesaan secara merata, sehingga belum dapat diakses langsung oleh masyarakat, (Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini, 2004). Melihat hasil program tersebut perlu adanya upaya untuk memberikan bentuk terapi yang bisa melibatkan partisipasi langsung dari orang tua terkait tumbuh kembang anak usia 1,5 – 3 tahun yang disebut terapi kelompok terapeutik.

Terapi Kelompok Terapeutik dilaksanakan di kelurahan Bubulak yang merupakan salah satu kelurahan di wilayah kecamatan Bogor Barat dan wilayah ke 2 setelah Kelurahan Sindangbarang area lahan penerapan model praktik keperawatan jiwa komunitas atau *Community Mental Health Nursing (CMHN)*. Luas lahan yang dimiliki oleh kelurahan Bubulak adalah 157,085 ha dengan batas wilayah utara Semplak, selatan Margajaya, barat Setugede dan timur Sindang Barang. Jumlah penduduk sampai dengan 18 Juli 2008 tercatat 12,392 jiwa dengan jumlah RW sebanyak 13, RT 48. Latar belakang pendidikan mayoritas adalah SMA. Pekerjaan masyarakat kelurahan Bubulak adalah Wiraswasta (pedagang), PNS dan buruh tani. Sarana kesehatan yang dimiliki oleh kelurahan Bubulak adalah Puskesmas 1 buah yang bergabung ke Puskesmas Sindang Barang, Posyandu 15 buah, Praktek Dokter 1 buah, Bidan 4 orang, dan jumlah kader kesehatan 77 orang. Pelayanan bidang kesehatan bekerjasama dengan Puskesmas Sindang Barang, yaitu melakukan upaya meningkatkan pelayanan posyandu

Puskesmas Sindangbarang berada dibawah koordinasi wilayah kecamatan Bogor Barat yang saat ini koordinasi ada di Puskesmas Semplak. Puskesmas Sindangbarang dipimpin oleh dr. Erna Nuraena yang membawahi lima kelurahan yaitu Sindangbarang, Bubulak, Situ Gede, Margajaya dan Balumbang Jaya. Program pelayanan dasar yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Sindang Barang adalah pelayanan wajib dan pelayanan penunjang. Pelayanan wajib berupa pelayanan Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana (KIA/KB), Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), Kesehatan Lingkungan, Usaha Peningkatan Gizi, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM), Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) dan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas. Pelaksanaan pelayanan wajib tersebut salah satunya program pelayanan puskesmas terutama KIA dan Promkes, akan tetapi masih terbatas pada kegiatan posyandu saja tetapi belum menyentuh pelayanan kesehatan sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak

Hasil deteksi yang dilakukan kader kesehatan jiwa bersama dengan mahasiswa pasca sarjana keperawatan jiwa UI tahun 2008 - sekarang di enam RW di kelurahan bubulak terdapat 186 keluarga yang mempunyai anak usia 1,5 sampai 3 tahun. Studi pendahuluan terhadap 10 keluarga didapatkan data bahwa mereka tidak tahu bagaimana cara memberikan kebutuhan perkembangan dan stimulasi pada anaknya, selama ini anaknya dibiarkan sendiri belajar tentang perkembangannya tanpa ada perlakuan khusus. keluarga mengatakan tidak perlu pendidikan khusus untuk anak usia 1,5 – 3 tahun karena anak akan belajar dengan sendirinya kecuali nanti kalau usia 6 tahun baru mereka disekolahkan. Disamping itu menurut keterangan dari Puskesmas Sindang Barang terkait dengan program Posyandu dan KIA masih terbatas dalam hal penimbangan bayi, pencatatan, penyuluhan kesehatan, pemberian makanan tambahan dan imunisasi, belum ada kegiatan yang khusus untuk melatih tumbuh kembang anak sesuai dengan usia.

Upaya peningkatan kemampuan keluarga dalam meningkatkan kesehatan keluarga di kelurahan bubulak telah dilakukan dengan terapi keluarga.

Penelitian yang dilakukan Wardaningsih (2007) menyebutkan bahwa terjadi peningkatan sebesar 25,35% terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa yang dilakukan terapi psikoedukasi keluarga. Demikian juga penelitian yang dilakukan Nancye (2007) menyebutkan bahwa terapi keluarga berpengaruh terhadap dukungan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa. Dari berbagai penelitian tersebut, masih terbatas pada keluarga yang mempunyai masalah kesehatan jiwa, belum ada upaya pencegahan agar keluarga tidak terjadi masalah kesehatan jiwa terutama untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak.

Perlunya upaya puskesmas dalam memberikan stimulasi perkembangan dini adalah untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam memberikan rangsangan terhadap tumbuh kembang bayi dan balita yang ada dimasyarakat dan hal tersebut dapat berdampak optimalnya tumbuh kembang bayi dan balita sehingga dapat mempengaruhi tahap perkembangan berikutnya. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengurangi dampak tersebut adalah melakukan terapi pada keluarga yang mempunyai kesamaan karakteristik anak usia kanak-kanak yang dikenal dengan kelompok terapeutik. Terapi kelompok terapeutik memberikan kesempatan keluarga untuk mengembangkan potensi yang dimiliki oleh anggota keluarga baik secara pengetahuan maupun keterampilan dalam memberikan stimulasi perkembangan kanak – kanak.

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia kanak – kanak. Terapi Kelompok Terapeutik pada keluarga sehat yang merupakan upaya promotif pelayanan kesehatan jiwa secara kelompok dimasyarakat oleh puskesmas untuk meningkatkan kesehatan jiwa baik kepada individu dan keluarga di kelurahan Bubulak belum dilaksanakan. Dengan latar belakang ini perlu dilakukan penerapan Terapi Kelompok Terapeutik dalam meningkatkan kemampuan keluarga memberikan stimulasi perkembangan anak usia kanak - kanak di kelurahan Bubulak Kecamatan Bogor Barat

1.2 Perumusan masalah

Dari uraian tentang tahap pertumbuhan dan perkembangan usia kanak – kanak dan terapi untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan usia kanak – kanak maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

- 1.2.1 Ditemukannya anak usia 1,5 – 3 tahun yang berjumlah 382 anak dan belum pernah mendapat stimulasi perkembangan sesuai umur
- 1.2.2 Ditemukannya keluarga yang belum mengetahui kebutuhan dan cara menstimulasi perkembangan kesehatan jiwa kanak – kanak
- 1.2.3 Belum adanya upaya puskesmas untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan kanak – kanak
- 1.2.4 Belum adanya Terapi Kelompok Terapeutik bagi keluarga yang sehat di kelurahan Bubulak Bogor.

Penelitian ini ingin mengembangkan Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan pada masa kanak - kanak, adapun pertanyaan penelitian adalah :

- 1.2.1 Apakah Terapi Kelompok Terapeutik berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada masa kanak – kanak ?
- 1.2.2 Apakah ada faktor lain yang berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada masa kanak – kanak ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum : Dapat diperoleh gambaran tentang pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada kanak – kanak di kelurahan Bubulak Bogor 2009

Tujuan Khusus :

- 1.3.1 Diketahui Karakteristik Keluarga yang mempunyai anak pada usia kanak-kanak di kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2009

1.3.2 Diketahui kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan kanak – kanak sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik di kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2009

1.3.3 Diketahui perbedaan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan kanak – kanak sebelum dan sesudah mendapat terapi kelompok terapeutik di kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2009

1.3.4 Diketahui perbedaan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan kanak - kanak pada kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik di kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2009

1.3.5 Diketahui perbedaan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan kanak – kanak kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik dan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik di kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2009

1.3.6 Diketahui faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada kanak - kanak di kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2009

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik diharapkan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada masa kanak - kanak, maka Terapi Kelompok Terapeutik bermanfaat sebagai:

1.4.1.1 Panduan perawat dalam melaksanakan terapi kelompok Terapi Kelompok Terapeutik pada keluarga yang memiliki anak pada masa kanak – kanak di komunitas

1.4.1.2 Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada masa kanak – kanak

1.4.1.3 Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa, khususnya kesehatan jiwa keluarga dan kesehatan jiwa kanak - kanak.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

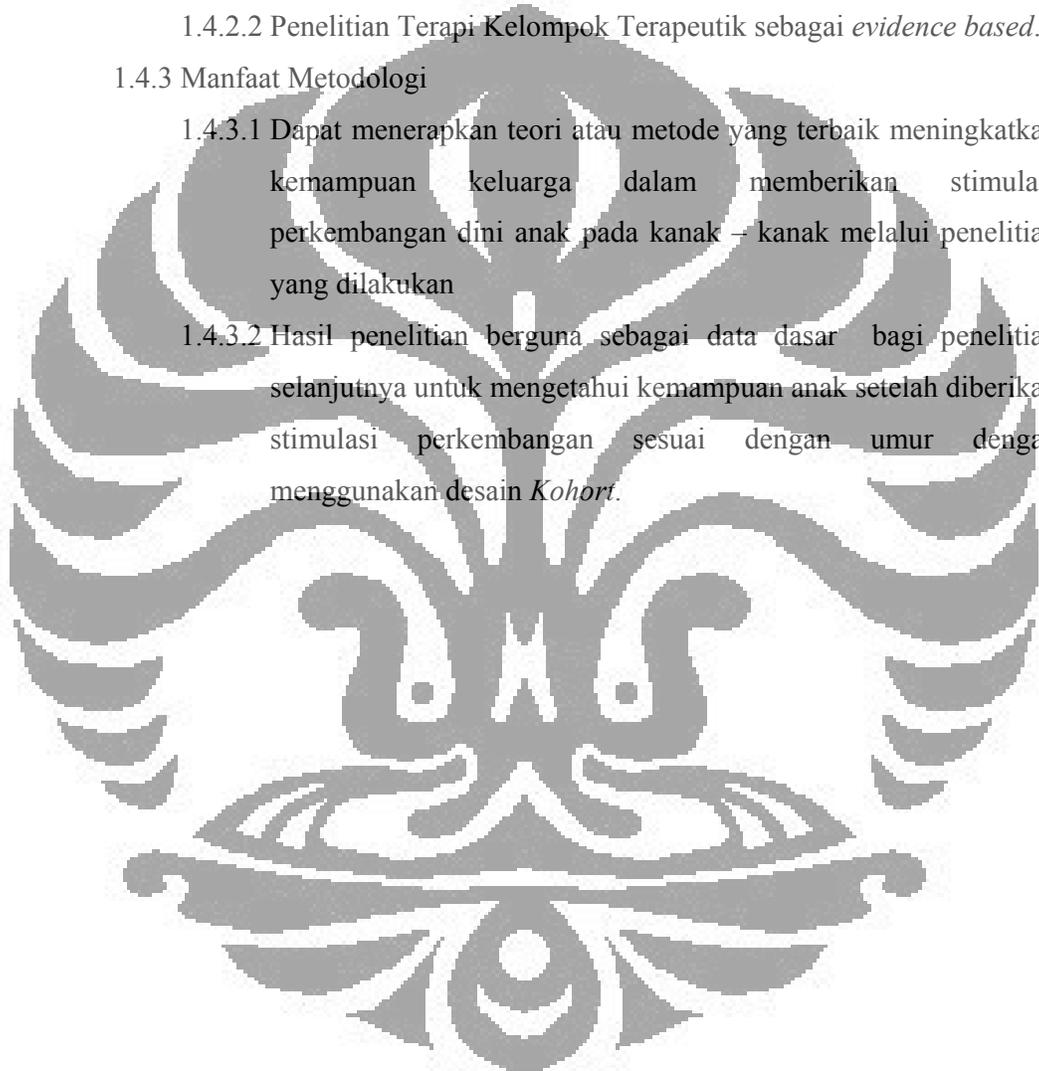
1.4.2.1 Metode Terapi Kelompok Terapeutik sebagai salah satu terapi spesialis keperawatan jiwa bagi keluarga sehat jiwa yang mempunyai anak pada masa kanak – kanak

1.4.2.2 Penelitian Terapi Kelompok Terapeutik sebagai *evidence based*.

1.4.3 Manfaat Metodologi

1.4.3.1 Dapat menerapkan teori atau metode yang terbaik meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini anak pada kanak – kanak melalui penelitian yang dilakukan

1.4.3.2 Hasil penelitian berguna sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk mengetahui kemampuan anak setelah diberikan stimulasi perkembangan sesuai dengan umur dengan menggunakan desain *Kohort*.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Sebagai landasan dan rujukan dalam penelitian, akan dikemukakan beberapa konsep dan teori serta hasil penelitian yang terkait dengan bidang penelitian ini. Adapun konsep dari teori tersebut meliputi : Keluarga ; Kesehatan Keluarga, Kesehatan Jiwa Keluarga, Perawatan Kesehatan Jiwa Keluarga; Kanak – kanak : Konsep Stimulasi Perkembangan Kanak - kanak, dan Terapi Kelompok Terapeutik.

2.1 Keluarga

2.1.1 Pengertian

Keluarga adalah sekelompok individu yang saling berinteraksi, memberikan dukungan dan saling mempengaruhi satu sama lain dalam melakukan berbagai fungsi dasar Shievers (2005). Menurut Bailon dan Maglaya (1978) keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Menurut Carter (1996, dalam Boyd, 2002), keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan dengan emosional, darah atau keduanya dimana berkembangnya pola interaksi dan *relationship*. Menurut Departemen Kesehatan RI (1988) keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan keluarga adalah sekelompok individu yang dihubungkan dengan ikatan darah dan emosional, merasa memiliki satu sama lain, memberikan dukungan, melakukan berbagai fungsi dasar, memelihara pertumbuhan psikososial melalui pola interaksi dan *relationship*.

Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah peranan orang tua sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, memberikan kebutuhan perkembangan bagi setiap anak sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya (Bailon & Maglaya, 1984). Keluarga dengan anggota keluarga pada masa kanak – kanak mempunyai peranan memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangannya serta memberikan stimulasi terhadap anak sesuai dengan kelompok perkembangan di lingkungan keluarganya.

Pratt (1991, dalam Friedman, 1998) menjelaskan lima peran keluarga pada masa kanak-kanak dalam kesehatan. Pertama, Keluarga merespon kebutuhan anggota keluarga termasuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan masa kanak - kanak. Kedua, Keluarga mengembangkan kemampuan yang efektif untuk mengatasi masalah yang timbul akibat terjadi perubahan peran dalam setiap tahap tumbuh kembang masa kanak - kanak. Ketiga, keluarga berbagi tugas dengan seimbang dalam menjalankan setiap peran yang sesuai dalam memenuhi kebutuhan tahap tumbuh kembang masa kanak - kanak. Keempat, keluarga mendorong interaksi kanak – kanak dengan anggota keluarga dan masyarakat. Kelima, keluarga meningkatkan dan mendukung aspek positif pola hidup kanak - kanak. Kelima peran tersebut mendukung terpenuhinya kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak

Kesehatan keluarga dengan anggota keluarga pada masa kanak-kanak memberikan perawatan dan kebutuhan tumbuh kembang yang sesuai sehingga tercapai kualitas hidup sehat yang bisa mendukung setiap anggota keluarga. Menurut Stuart and Laraia (2005) bahwa gangguan jiwa dapat disebabkan oleh karena terganggu atau tidak terpenuhinya kebutuhan tahap tumbuh kembang pada masa anak-anak. Perawatan

kesehatan keluarga adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuan melalui serangkaian tindakan perawatan. Konsep kesehatan jiwa keluarga merupakan program kesehatan jiwa masyarakat yang berfokus kepada keluarga. Artinya, pemberdayaan masyarakat harus berkerja di tingkat keluarga. Setiap anggota keluarga harus termotivasi untuk mengambil peran dalam mempromosikan perilaku hidup sehat dan dapat mendeteksi, mencegah dan mencari akses pelayanan kesehatan jiwa yang dibutuhkan. (Friedman, 1997).

Perawatan Kesehatan Jiwa Keluarga adalah meningkatkan kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan jiwa keluarga mereka, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan keluarganya, meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga, Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggulangi masalah-masalah kesehatan dasar dalam keluarga, Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan para anggotanya, Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya dan Meningkatkan produktivitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidupnya. (Friedman, 1997). Dari penjelasan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa kesehatan keluarga dengan anggota keluarga pada masa kanak-kanak adalah dapat mengidentifikasi kebutuhan tumbuh kembang dan masalah yang dapat timbul dalam keluarga terkait tumbuh kembang setiap anggotanya dan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut.

Keterlibatan keluarga dalam setiap peran untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan kanak – kanak sangat penting. Friedman (1998, dalam Nies & Mc.Ewen, 2000) mengemukakan enam

alasan pemberdayaan keluarga dalam pertumbuhan dan perkembangan kanak - kanak, yaitu: (1) Bila kanak – kanak mengalami kegagalan tumbuh kembang maka berdampak seluruh keluarga; (2) Kemampuan keluarga dalam memberikan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan tergantung dari peran keluarga dalam setiap aspek perawatan keluarga secara promotif dan preventif; (3) Kemampuan keluarga dapat ditingkatkan melalui upaya peningkatan kemampuan dan gaya hidup dengan cara promosi kesehatan, pendidikan kesehatan, dan konseling keluarga; (4) Diskusi tentang kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah; (5) Fungsi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal hanya dapat tercapai bila mendapatkan stimulasi dari sebagian besar keluarga; dan (6) Keluarga merupakan sistem pendukung utama.

2.1.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga adalah bertanggung jawab dalam menjaga dan menumbuh kembangkan anggota-anggotanya (Suprihatin, dkk., 1992). Pemenuhan kebutuhan para anggota sangat penting, agar mereka dapat mempertahankan kehidupannya, yang berupa pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, papan dan kesehatan untuk pengembangan fisik dan sosial, kebutuhan akan pendidikan formal, informal dan nonformal dalam rangka mengembangkan kemampuan intelektual, sosial, mental, emosional dan spritual. Apabila kebutuhan dasar anggota keluarga dapat dipenuhi, maka kesempatan untuk berkembang lebih luas lagi dapat diwujudkan, yang akan memberikan kesempatan individu maupun keluarga mampu merealisasikan diri lebih luas lagi dalam berbagai aspek kehidupan mereka, misal aspek budaya, intelektual dan aspek sosial. (Bailon & Maglaya, 1984). Fungsi-fungsi dasar keluarga adalah memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dan masyarakat yang lebih luas. Lima fungsi keluarga menurut Friedman (1998) adalah

2.1.2.1 Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan suatu basis sentral bagi pembentukan dan keberlangsungan unit keluarga. Dengan demikian fungsi

afektif merupakan fungsi paling vital keluarga. Tujuan dari fungsi afektif untuk stabilitas kepribadian kaum dewasa dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan para anggota keluarga. Keluarga memenuhi kebutuhan kasih sayang dari anggotanya karena respon afektif dari seorang anggota keluarga merupakan penghargaan terhadap kehidupan keluarga. Pada keluarga dengan anggota keluarga pada masa kanak-kanak diharapkan mampu memberikan rasa nyaman dan rasa percaya terhadap sesama anggotanya saling memberikan *reinforcement* positif terhadap segala kemampuan yang sudah dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan harga diri anak

2.1.2.2 Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi bertujuan untuk mengajarkan keluarga berfungsi dan menerima peran-peran sosial. Keluarga memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan seorang anak menjadi seorang individu yang mampu berpartisipasi dalam masyarakat. Keluarga dengan anggota kanak-kanak diharapkan dapat memberikan kebutuhan anak untuk belajar mengenal orang lain diluar anggota keluarganya dengan berinteraksi dengan teman sebayanya.

2.1.2.3 Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi ini bertujuan untuk menjaga kelangsungan generasi keluarga dan juga berlangsungnya hidup masyarakat. Keluarga dengan anggota keluarga kanak-kanak berfungsi mempertahankan kualitas hidup setiap anggota keluarganya agar kelangsungan generasi tetap terjaga.

2.1.2.4 Fungsi ekonomis

Fungsi ekonomi mencakup ketersediaan sumber-sumber keluarga secara finansial, dan pengalokasian sumber tersebut yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Kemampuan keluarga untuk mengalokasikan sumber-sumber untuk memenuhi kebutuhan seperti sandang, pangan, papan dan perawatan

kesehatan yang memadai merupakan suatu perspektif tentang sistem nilai keluarga itu sendiri. Keluarga dengan anggota keluarga kanak – kanak harus mendukung untuk memanfaatkan sumber-sumber finansial yang tersedia baik dari keluarga itu sendiri atau sumber yang berasal dari luar keluarga untuk memenuhi kebutuhan secara fisik maupun kebutuhan perkembangan setiap anggota keluarga.

2.1.2.5 Fungsi Perawatan Kesehatan

Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual. Perawatan yang berkesinambungan mengurangi angka kekambuhan bagi klien gangguan jiwa. Pentingnya keluarga menstimulasi dan membantu memenuhi kebutuhan perkembangan anak untuk mencapai tahap tumbuh kembang yang sesuai.

Lima peran dari keluarga (Mohr, 2006) adalah memberikan respon terhadap kebutuhan anggota keluarga terutama kebutuhan terhadap stimulasi tumbuh kembang usia kanak – kanak, membantu mengatasi masalah dan stress dalam keluarga secara aktif akibat tidak terpenuhinya kebutuhan tumbuh kembang usia kanak – kanak, memenuhi tugas dengan distribusi yang merata dalam keluarga terkait stimulasi perkembangan kanak – kanak , menganjurkan interaksi terhadap sesama anggota keluarga dan komunitas serta meningkatkan kesehatan personal.

Fungsi keluarga adalah bertanggung jawab dalam menjaga dan menumbuh kembangkan anggota-anggotanya. (Suprihatin, dkk., 1992). Pemenuhan kebutuhan para anggota sangat penting, agar mereka dapat mempertahankan kehidupannya, yang berupa pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, papan dan kesehatan untuk pengembangan fisik dan sosial, kebutuhan akan pendidikan formal, informal dan nonformal dalam rangka mengembangkan intelektual, sosial, mental, emosional

dan spritual. Apabila kebutuhan dasar anggota keluarga dapat dipenuhi, maka kesempatan untuk berkembang lebih luas lagi dapat diwujudkan, yang akan memberikan kesempatan individu maupun keluarga mampu merealisasikan diri lebih luas lagi dalam berbagai aspek kehidupan mereka, misal aspek budaya, intelektual dan aspek sosial.

2.1.3 Tahap - tahap kehidupan / Perkembangan keluarga

Meskipun setiap keluarga melalui tahapan perkembangannya secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama (Friedman, 1998). Tahap perkembangan keluarga adalah :

2.1.3.1 Pasangan baru (keluarga baru)

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing. Pada Tahap perkembangan ini keluarga membina hubungan intim yang memuaskan, membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial serta mendiskusikan rencana memiliki anak

2.1.3.2 Keluarga *child-bearing* (kelahiran anak pertama)

Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan. Pada tahap ini keluarga mempersiapkan menjadi orang tua, adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan keluarga dan mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

2.1.3.3 Keluarga dengan anak pra-sekolah.

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini keluarga memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman, membantu anak untuk bersosialisasi, beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi, mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di

luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar), pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap yang paling repot), pembagian tanggung jawab anggota keluarga dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak. Dalam tahapan ini keluarga memfasilitasi anak belajar untuk menguasai keterampilan diri anak seperti berjalan, becara dan makan sendiri serta untuk *toilet training*.

Menurut Chairudin (2008), anak mempunyai kesempatan untuk mengagumi/kekaguman pada diri sendiri dan belajar untuk otonomi, belajar mandiri memperoleh keterampilan baru tentang pengertian yang benar dan salah. Selain itu pada tahap ini anak belajar untuk mengambil keputusan dan belajar menolak dan berkata tidak. Mungkin saja hal ini menyakitkan untuk orang tua, namun inilah keterampilan dalam perkembangan anak yang penting untuk dikuasai. Apabila keterampilan ini tidak dikuasai maka anak akan menjadi anak pemalu dan ragu – ragu dalam mengambil keputusan dan mempunyai rasa harga diri rendah. Disini peran orang tua menjadi sangat penting untuk memberikan jenis stimulasi yang dibutuhkan oleh anak agar anak mempunyai kemandirian dan mencegah anak menjadi ragu – ragu.

2.1.3.4 Keluarga dengan anak sekolah.

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Pada tahap ini keluarga membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah dan lingkungan, mempertahankan keintiman pasangan, memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

2.1.3.5 Keluarga dengan anak remaja.

Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak

meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa, memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya, mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga, mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua.

2.1.3.6 Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan).

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Peran sebagai keluarga membantu anak untuk mandiri di masyarakat dan Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga. Keluarga dengan anak dewasa dapat memenuhi kebutuhan anggotanya jika keluarga dapat melewati tahap pertumbuhan dan perkembangan sebelumnya.

2.1.3.7 Keluarga usia pertengahan.

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal, mempertahankan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak serta meningkatkan keakraban pasangan

2.1.3.8 Keluarga usia lanjut.

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal, mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan, mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat, mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat serta melakukan *life review* (merenungkan hidupnya). (Friedman, 1998)

Berdasarkan uraian diatas, apabila keluarga ini dipandang sebagai sebuah sistem, maka keluarga apabila di dalam keluarga terdapat satu orang anggota keluarga yang mempunyai masalah maka akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Pelibatan keluarga dalam perawatan kesehatan akan meningkatkan hasil yang optimal dibandingkan apabila hanya dilakukan perawatan secara individu saja

2.1.4 Tugas-tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Tugas-tugas keluarga agar dapat mewujudkan perannya secara baik, menurut Friedman (1998) ada 5 (lima) tugas. Berikut akan dijabarkan kelima tugas tersebut pada keluarga dengan anggota keluarga pada masa kanak – kanak :

2.1.4.1 Mengenal masalah anggota keluarga pada masa kanak – kanak

Keluarga mempunyai tugas untuk mengenal tanda-tanda tumbuh kembang anak pada masa kanak – kanak dan penyimpangan perilaku yang terjadi jika tidak terpenuhi. Pengetahuan yang harus dimiliki keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak adalah tentang tahap tumbuh kembang anak dan kebutuhan yang harus dipenuhi sesuai dengan karakteristik usia kanak - kanak, penyimpangan perilaku yang ditimbulkan dari tidak terpenuhinya kebutuhan tumbuh kembang anak, masalah yang timbul akibat tidak atau kurang terpenuhinya kebutuhan tumbuh kembang anak, serta upaya untuk mencegah agar tidak timbul masalah tumbuh kembang anak dan strategi coping dan tehnik problem solving serta memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seperti terapi kelompok terapeutik. (Townsend, 2000)

2.1.4.2 Mengambil keputusan dalam memberikan stimulasi perkembangan usia kanak – kanak yang ditunjukkan dengan memberikan kebutuhan tumbuh kembang anak sesuai dengan umurnya serta mengkomunikasikan pada anggota keluarga yang lain agar ikut berperan dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak.

2.1.4.3 Merawat anggota keluarga, pada keluarga dengan anggota keluarga pada masa kanak – kanak hendaknya mampu memerankan tugasnya untuk memberikan stimulasi perkembangan sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya dirumah. Keterampilan yang harus dimiliki adalah latihan memberikan stimulasi perkembangan sesuai tahapan usia dan latihan mengatasi masalah, ketrampilan dan strategi coping dan manajemen krisis dan memanfaatkan sumber yang tersedia seperti Terapi Kelompok Terapeutik pada tingkat pelayanan kesehatan dasar (Townsend, 2000). Disamping itu keluarga juga diharapkan mampu untuk memberikan tindakan yang tepat jika terjadi penyimpangan perilaku terakait tugas perkembangan masa kanak – kanak.

2.1.4.4 Mempertahankan suasana dirumah yang mendukung kesehatan dan perkembangan kanak - kanak. Keluarga dengan anggota keluarga pada masa kanak – kanak harus mampu menciptakan suasana yang nyaman pada anggota keluarga misalnya memberikan perhatian dan memberikan reinforcement positif. Menurut Handayani (2008) upaya yang dapat dilakukan adalah berbagi peran serta mempertahankan keharmonisan didalam keluarga, mengembangkan hubungan secara benar didalam keluarga sehingga tercipta lingkungan yang mendukung untuk tumbuh dan berkembangnya usia kanak – kanak serta berbagi pengalaman dengan keluarga yang lain dengan berdiskusi melalui terapi kelompok terapeutik

2.1.4.5 Memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sarana kesehatan. Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan dan memeriksakan anggota keluarga jika terdapat gejala-gejala penyimpangan perilaku. Keluarga juga harus melihat sumber-sumber yang tersedia didalam keluarga itu sendiri maupun dari pemerintah yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

Terlaksananya kelima tugas perkembangan keluarga tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tahap perkembangan keluarga, kondisi fisik dan emosional keluarga, status ekonomi keluarga, nilai budaya, etik, spiritual keluarga, sumber-sumber yang ada pada keluarga dan masyarakat serta karakteristik dari tahap tumbuh kembang sesuai dengan usia (Friedman, 1998).

2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak

Perkembangan anak penting dijadikan perhatian khusus bagi orangtua. Sebab, proses tumbuh kembang anak akan mempengaruhi kehidupan mereka pada masa mendatang. Jika perkembangan anak luput dari perhatian orangtua (tanpa arahan dan pendampingan orangtua), maka anak akan tumbuh seadanya sesuai dengan yang hadir dan menghampiri mereka (Depkes RI, 2006).

2.2.1 Tahapan perkembangan anak. Perkembangan anak merupakan segala perubahan yang terjadi pada usia anak, yaitu pada masa : (1) *Infancy Kanak - kanak hood* (usia 0-3 tahun), (2) *Early childhood* (usia 3-6 tahun) dan (3) *Middle childhood* (usia 6-11 tahun).

2.2.2 Aspek-aspek perkembangan anak

Menurut Soetjiningsih, (1998) perubahan yang terjadi pada diri anak tersebut meliputi perubahan pada aspek fisik (motorik), emosi, kognitif dan psikososial.

2.2.2.1 Perkembangan Fisik (Motorik)

Perkembangan fisik (motorik) merupakan proses tumbuh kembang kemampuan gerak seorang anak. Setiap gerakan yang dilakukan anak merupakan hasil pola interaksi yang kompleks dari berbagai bagian dan sistem dalam tubuh yang dikontrol oleh otak. Perkembangan fisik (motorik) adalah kemampuan yang dapat dilihat meliputi Kemampuan anak untuk duduk, berlari, dan melompat. Otot-otot besar dan sebagian atau seluruh anggota tubuh digunakan oleh anak untuk melakukan gerakan tubuh. Perkembangan ini dipengaruhi oleh proses kematangan anak. Karena proses kematangan setiap anak berbeda, maka laju

perkembangan seorang anak bisa saja berbeda dengan anak lainnya. Perkembangan motorik halus merupakan perkembangan gerakan anak yang menggunakan otot-otot kecil atau sebagian anggota tubuh tertentu. Perkembangan pada aspek ini dipengaruhi oleh kesempatan anak untuk belajar dan berlatih. Kemampuan ini seperti mencoret, bermain puzzle, menggantung, dan menyusun balok.

2.2.2.2 Perkembangan Emosi

Menurut Handayani (2008) perkembangan pada aspek ini meliputi kemampuan anak untuk mencintai; merasa nyaman, berani, gembira, takut, dan marah; serta bentuk-bentuk emosi lainnya. Pada aspek ini, anak sangat dipengaruhi oleh interaksi dengan orangtua dan orang-orang di sekitarnya. Emosi yang berkembang akan sesuai dengan impuls emosi yang diterimanya. Misalnya, jika anak mendapatkan curahan kasih sayang, mereka akan belajar untuk menyayangi, memanggil dengan suara yang lembut dan memanggil dengan nama kesayangan, memberi contoh untuk mengucapkan terima kasih dan meminta maaf jika melakukan kesalahan.

2.2.2.3 Perkembangan Kognitif

Pada aspek kognitif, perkembangan anak nampak pada kemampuannya dalam menerima, mengolah, dan memahami informasi-informasi yang sampai kepadanya. Kemampuan kognitif berkaitan dengan perkembangan berbahasa (bahasa lisan maupun isyarat), memahami kata, berbicara, belajar mengatakan "tidak" atau menolak pada hal yang tidak sesuai, belajar untuk mengambil keputusan untuk diri anak serta mengembangkan rasa bangga terhadap diri. Memberikan kesempatan anak untuk meraih kesuksesan dengan memberi tugas yang dapat dilaksanakan anak, memberikan pujian dan mengatakan hal-hal yang memberikan motivasi seperti "Bagus", "pinter".

2.2.2.4 Perkembangan Psikososial

Aspek psikososial berkaitan dengan kemampuan anak untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Misalnya, kemampuan anak untuk menyapa dan bermain bersama teman-teman sebayanya. Dengan mengetahui aspek-aspek perkembangan anak, orangtua dan pendidik bisa merancang dan memberikan rangsangan serta latihan agar keempat aspek tersebut berkembang secara seimbang. Rangsangan atau latihan tidak bisa terfokus hanya pada satu atau sebagian aspek. Tentunya, rangsangan dan latihan tersebut diberikan dengan tetap memerhatikan kesiapan anak, bukan dengan paksaan.

Menurut Yusuf (2007) pada usia ini anak akan belajar menjadi “otonomi” dimana anak akan belajar mengerjakan segala sesuatu yang berkaitan dengan kebutuhannya secara mandiri, misalnya belajar untuk bisa makan sendiri, berjalan, dan mengontrol sfingter analnya. Ciri tahap perkembangan anak usia ini : Anak mengenal namanya sendiri, anak bertanya segala hal yang baru atau asing menurutnya, anak melakukan kegiatannya sendiri dan tidak mau dibantu, anak sering mengatakan “tidak” atau “jangan”, anak mulai bergaul dengan orang lain dan mau berpisah dengan orangtua, anak mulai belajar untuk mengikuti kegiatan keagamaan.

Rasa malu terjadi jika anak secara jelas menyadari dirinya sendiri karena pemaparan negatif, keraguan anak akan berkembang jika orang tua secara jelas membuat malu/mempermalukan anak di hadapan orang lain, maka sebaiknya orang tua dapat bersikap arif ketika anak menjalani masa ini. Apabila anak dapat melalui tahap perkembangan ini dengan berhasil maka anak akan mampu mencapai kemandirian pada usia dewasa dan tidak mudah ragu-ragu dalam menghadapi kehidupannya termasuk dalam hal mengambil keputusan-keputusan penting dalam hidup.

Hidup sehat secara fisik, mental dan sosial merupakan salah satu prasyarat untuk menciptakan masyarakat yang berjiwa sehat, maka untuk itu harus diperhatikan pencapaian kemampuan pada tiap tahap perkembangan selama siklus hidup manusia agar tercapai kehidupan yang nyaman dan bahagia bersama diri dan lingkungan. Upaya untuk mencapai hidup sehat dapat dicapai dengan menekankan pada kemampuan individu dalam usaha memenuhi kebutuhan *self care*-nya sesuai dengan tingkat kemandiriannya (Depkes RI, 2003)

Perawat harus memahami proses keperawatan yang komprehensif untuk mengetahui tingkat kemandirian pasien terhadap kesehatannya. Selanjutnya, agar dapat tercapai keberhasilan proses keperawatan, maka pengembangan instrumen format pengkajian menjadi hal yang sangat penting dalam memberikan kontribusi yang berarti guna keberhasilan proses keperawatan kesehatan jiwa.

2.3 Pentingnya Pemberian Stimulasi Dini Pada Anak

Yang dimaksud dengan pemberian stimulasi yang baik adalah pemberian stimulasi yang disesuaikan dengan perkembangan usia anak, yang mana dalam hal ini disesuaikan dengan perkembangan otak anak. Menurut Doman (2005) dalam perkembangannya, seorang anak sebaiknya banyak mendapat stimulus yang disesuaikan dengan usianya. Disamping itu anak juga membutuhkan pengalaman yang dapat merangsang pancaindera. Otak anak sebelum usia 3-4 tahun itu ibarat sponge, yang akan menyerap apa saja yang dilihat, didengar, dicium, dirasakan dan disentuh dari lingkungan mereka. Kemampuan otak mereka untuk memilah atau menyaring hal-hal yang baik ataupun yang buruk belum berkembang. Untuk itulah diperlukan perulangan dalam pemberian informasi tentang nilai-nilai baik manakah yang perlu difahamkan, dan nilai-nilai buruk manakah yang perlu dihindarkan. Namun, lambat laun menginjak anak usia 10 tahun, rangsangan dan perkembangan indera itu akan mengembangkan bagian tertentu dari batang otak/otak primitif yang disebut RAS (Reticular Activating System). RAS ini adalah pintu masuk dimana seluruh kesan yang ditangkap setiap indera saling berkoordinasi sebelum

diteruskan ke pusat neokorteks/otak fikir. Pada saat itulah, anak mulai dapat mengidentifikasi hal-hal mana yang dapat dikategorikan baik atau sebaliknya berdasarkan informasi/rangsangan yang sudah diterima pada tahun-tahun sebelumnya.

Menurut Whalley and Wong (2003) dalam pemberian stimulasi kepada anak, ada dua hal yang sangat berpengaruh, yaitu : Faktor Internal, yang mana dalam hal ini yang dominan berperan adalah orang tua (ibu); dan Faktor Eksternal yang mana berasal dari lingkungan.

2.3.1 Faktor orang tua (ibu)

Stimulasi merupakan rangsangan yang diberikan kepada anak oleh lingkungan, khususnya ibunya agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi dapat diberikan setiap ada kesempatan bersama anak melalui kegiatan rumah tangga ataupun diluar rumah tangga. Pemberian stimulasi secara dini adalah salah satu faktor yang berpengaruh dalam upaya pendidikan anak, karena pemberian stimulasi yang baik akan mempengaruhi perkembangan anak selanjutnya. Yang dimaksud dengan pemberian stimulasi yang baik adalah pemberian stimulasi yang disesuaikan dengan perkembangan usia anak. Stimulasi adalah cara terbaik untuk mengembangkan kemampuan anak. Stimulasi ini dapat dilakukan secara langsung oleh orang tua atau membuat lingkungan yang baik sehingga anak merasa nyaman mengeksplorasi diri terhadap lingkungannya. Dengan stimulasi ini, maka seluruh kemampuan anak, baik motorik kasar, motorik halus, bahasa, maupun personal sosial akan berkembang dengan baik. Sebagai seorang ibu atau orang tua hendaknya mengetahui dan mampu memberikan stimulasi terhadap anak sesuai dengan kelompok perkembangannya di lingkungan keluarganya.

Berdasarkan penelitian dari Norma, (2005) : 28 anak yang baru lahir (1 minggu) dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok A adalah ibu yang menghabiskan waktu dengan anaknya sehari selama minimal 5 jam

selain waktu menyusui. Sedangkan kelompok B adalah ibu yang menghabiskan waktu dengan anaknya sehari selama 30 menit (pada waktu menyusui). Norma terus melakukan pengamatan sampai anak tersebut menjelang usia masuk SD. Dan hasilnya menunjukkan bahwa 'knowledge' anak kelompok A 'excellent' / lebih baik daripada anak kelompok B.

Penelitian yang dilakukan Dr. Glenn Doman (Institutes for the Achievement of Human Potential, 2003) mengatakan, bahwa institut yang dibawahinya hanya membantu orang tua dalam pelaksanaan pemberian stimulasi kepada anak. Yang menjadi target pembelajaran adalah para orang tua. Kunci keberhasilan dari berlangsungnya stimulasi terletak di tangan para orang tua. Hasil dari penelitian menunjukkan anak-anak yang sering dibacakan buku cerita dengan dipangku oleh ibu memiliki daya tangkap dan ingatan yang lebih baik dibandingkan anak-anak yang jarang dibacakan buku cerita dengan dipangku dan dipeluk oleh ibunya.

Penelitian yang dilakukan oleh Ofuka Masaru, (2004) : Ibu sangat berperan penting dalam pemberian stimulasi kepada anak, karena anak lebih peka dan cepat dalam menangkap bahasa ibu, gerakan ibu dan suasana hati ibu. Sentuhan dan pelukan serta kebersamaan dengan anak merupakan modal utama dalam pemberian stimulasi. Karena itulah hampir pada semua pusat terapi anak autis di Jepang, pemberian terapi kepada anak tidak dilakukan oleh ahlinya, tetapi harus oleh orang tuanya sendiri. Setiap kali waktu terapi, para ahli hanya mengajarkan materi kepada orang tua, baru kemudian orang tua yang melakukan terapi kepada anaknya sendiri. Karena hasil penelitian membuktikan bahwa anak yang diterapi oleh orang tuanya sendiri akan menunjukkan kemajuan lebih baik daripada terapi yang dilakukan oleh orang lain, walau terapis ahli sekalipun.

2.3.2 Faktor lingkungan

Lingkungan rumah (Depkes RI, 2006) adalah tempat anak hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar batita (*provider*). Lingkungan rumah tidak saja meliputi lingkungan fisik, namun termasuk juga lingkungan psikologis. Kondisi rumah yang tinggi konflik (*broken home*) juga dapat menimbulkan permasalahan perkembangan pada anak. Zill (1984, dalam Downer 1989) menemukan bahwa perceraian lebih mempermudah timbul masalah gangguan emosional pada anak – anak. Menurut Hetherington (1999, Wallenstein et.al, 2000 dalam Mc. Murray, 2003) anak – anak yang tumbuh di suasana rumah yang penuh konflik, maka anak akan terlihat stress, bingung dan marah.

Lingkungan yang kurang mendukung sewaktu anak masih kecil akan mengakibatkan dampak yang negatif bagi pertumbuhan kepribadian anak pada usia selanjutnya, contohnya pada lingkungan yang penuh konflik (*broken home*). Kasus – kasus kenakalan remaja, keterlibatan anak dalam dunia narkoba, pemerkosa dan sebagainya bisa jadi karena pembentukan kepribadian dimasa kanak – kanak yang tidak terbentuk dengan baik (Handayani, 2008)

Faktor lingkungan disini terdiri dari lingkungan rumah (fisik) yang meliputi : anak memiliki permainan alat musik yang dapat mengeluarkan suara, anak mempunyai mainan menyusun tumpukan atau balok, memiliki mainan untuk latihan menggambar, memiliki mainan dengan berbagai bentuk binatang, rumah cukup luas untuk anak bermain, pekarangan rumah cukup luas untuk bermain, ada pembatas (pagar) antara rumah dengan jalan, menyediakan waktu paling sedikit 15 menit sehari untuk bermain dengan anak. Sedangkan Lingkungan psikologis meliputi : Tidak bertengkar antara suami dengan istri didepan anak, tidak membandingkan anak dengan saudara yang lain atau teman lain, tidak memarahi jika anak melakukan kesalahan, tidak memukul anak jika anak melakukan kesalahan, tidak membentak anak jika anak melakukan kesalahan, tidak menakuti anak jika anak tidak mau mengikuti perkataan

orang tua, tidak menyalahkan anak jika terjadi hal – hal yang tidak dikehendaki orang tua, mengajak anak berbicara.

Berikut ini penelitian terkait dengan pengaruh lingkungan terhadap pertumbuhan dan perkembangan : Penelitian yang dilakukan oleh Klosovskii (2004) : Bayi kucing dan bayi anjing yang baru lahir dibagi menjadi 2 kelompok. Pada kelompok pertama kucing-kucing dan anjing-anjing tersebut dibiarkan tumbuh dan besar secara alami, sebagaimana kucing-kucing dan anjing-anjing lainnya. Sedangkan pada kelompok kedua kucing-kucing dan anjing-anjing tersebut ditaruh dalam suatu meja yang berputar pelan, dan ditaruh diluar dimana kucing-kucing dan anjing-anjing tersebut lebih banyak yang dilihat dibanding yang kelompok pertama. Setelah 19 hari, semua otak dari anjing-anjing & kucing-kucing tersebut dibedah, dan didapatkan hasil bahwa anjing-anjing dan kucing-kucing dari kelompok kedua memiliki pertumbuhan otak yang lebih pesat sebesar 22.8~35 % dibanding kelompok pertama. Penelitian Krech, (2004) : Bayi-bayi tikus yang baru lahir dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama diletakkan dalam kandang yang terdapat sedikit yang dapat dilihat, sedikit yang dapat didengar dan sedikit pula yang dapat dirasakan. Sedangkan kelompok yang kedua diletakkan di dalam kandang yang terdapat banyak yang dapat dilihat, banyak yang dapat didengar dan banyak yang dapat dirasakan serta juga dilengkapi dengan berbagai mainan. Setelah beberapa pekan dilakukan test, yaitu beberapa makanan tikus diletakkan di dalam labirin-labirin. Hasil test percobaan itu menunjukkan bahwa tikus-tikus dari kelompok pertama tidak ada yang dapat mencapai makanan tersebut. Sedangkan tikus-tikus dari kelompok kedua dapat menemukan makanan tersebut dengan mudah dan cepat. Dan setelah dilakukan pembedahan otak dari kedua kelompok tikus tersebut diketahui bahwa otak dari tikus kelompok kedua tampak lebih besar dan berkembang. Sedangkan otak dari tikus kelompok pertama menunjukkan hasil yang sebaliknya. Dari penelitian tersebut menunjukkan tikus yang diberikan suatu stimulus akan

berkembang kemampuannya seiring dengan perkembangan dan usaha mencari makanan.

2.3.3 Faktor gizi

Seperti kita ketahui bersama bahwa faktor gizi sangat berperan dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan tubuh manusia. Pada bayi yang baru lahir ASI adalah satu-satunya sumber gizi yang sangat sempurna untuk memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai tahapan tumbuh kembang bayi. ASI merupakan sumber asam lemak esensial yang nantinya dalam tubuh bayi akan diubah menjadi AA (Asam Arakhidonat) dan DHA (Asam Dokosaheksanoat) yang berfungsi untuk pematangan sel-sel syaraf dalam otak sehingga berperan penting dalam pembentukan jaringan sel syaraf. Selain ASI berbagai macam zat makanan bergizi juga sangat berperan dalam menunjang perkembangan anak. Dengan memahami tahapan-tahapan perkembangan otak dan dengan mengetahui sejumlah bukti bahwa pemberian stimulasi dini berperan penting dalam perkembangan selanjutnya, maka sebaiknya sejak anak masih bayi para orang tua sudah mulai memberikan berbagai macam rangsangan untuk membantu perkembangan anak-anaknya. Adapun, pemberian stimulasi yang tepat, sebaiknya disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan anak.

2.3.4 Selain itu, kondisi keluarga dan pengaruh lingkungan juga sangat berperan penting dalam perkembangan anak. Bagi setiap orang tua yang menginginkan putra-putrinya menjadi asset yang tak ternilai harganya, baik bagi keluarga maupun bagi ummat, maka harus berupaya dengan sungguh-sungguh untuk menyediakan lingkungan yang kondusif bagi pertumbuhan putra-putrinya (Wikipedia, 2006)

Anak adalah makhluk yang unik, ia berkembang sangat lambat berbeda dengan binatang. Anak binatang dapat langsung berdiri dan berlari segera setelah dilahirkan. Manusia sangat tidak berdaya dan membutuhkan waktu yang lama untuk mencapai suatu titik-titik perkembangan tertentu. Inilah yang

disebut dengan masa sensitif (sensitive periode) yang bersifat transitory dengan tujuan membantu organisme (dalam hal ini bayi) mencapai suatu fungsi atau karakteristik tertentu. (E.M. Standing, "Maria Montessori: Her Life and Work", hal. 119, 2006).

2.4 Tugas keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan kanak – kanak.

Tugas keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan kanak – kanak bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap kemampuan kanak - kanak untuk mengontrol dan senang dengan keberhasilan keterampilan baru. Keberhasilan ini membuat kanak - kanak akan berusaha untuk mengontrol lingkungannya. Ketidakberhasilan akan menimbulkan perilaku negatif dan tempertantrum (Depkes RI, 2006).

2.4.1 Perkembangan motorik / fisik

Tugas keluarga dalam merangsang perkembangan motorik berkembang cepat seperti mengajak untuk bermain seperti : berlari, melompat, berdiri pada satu kaki selama beberapa detik, dan menendang bola. Kemampuan motorik halus meningkat dari menggambar lingkaran secara spontan sampai menggambar garis sifang dengan benar.

2.4.2 Perkembangan Kognitif

Tugas keluarga untuk merangsang perkembangan kognitif anak menurut Potter dan Perry, (2005) anak mulai mengembangkan sistem perwakilan dan menggunakan symbol seperti kata untuk mewakili tempat, manusia dan benda. Fungsi ini didemonstrasikan pada saat anak meniru perilaku orang yang mereka lihat seperti berpura – pura mencukur seperti yang dilakukan ayah. Pada masa ini juga kemampuan bahasa anak juga meningkat. Anak usia 18 bulan dapat menggunakan 10 kata dan pada usia 24 bulan secara umum mampu bicara dalam kalimat yang pendek. Perkembangan moral anak berhubungan dengankemampuan kognitif. Perkembangan moral dari kanak - kanak adalah pada tahap permulaan dan egosentris. Anak tidak memahami konsep baik dan benar. Anak akan berperilaku semata mata hanya untuk menghindari hal yang tidak

menyenangkan dan mencari hal yang menyenangkan. Sampai anak mencapai tingkat fungsi kognitif yang tinggi. Koziar, et all (2004) menyatakan bahwa orang tua perlu menyadari bahwa perkembangan kognitif anak didapat dari kemampuan anak yang dilatih orang tua, interaksi sosial dan pengalaman. Perkembangan kognitif dapat diingkatkan melalui penyediaan berbagai aktivitas stimulasi, interaksi dan pengetahuan yang dimiliki orang tua tentang keterampilan kognitif anak batita.

2.4.3 Perkembangan emosional

Tugas keluarga untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan sosial emosional itu sendiri secara garis besar ditentukan oleh kedudukan anak didalam keluarga, sifat interaksi anak dengan orang tua, pola asuh dan perhatian orang tua. Dimana cara orang tua berinteraksi dengan anak diawal kehidupan akan membuat dampak pada perkembangan sosial emosionalnya, kemampuan belajar dan bagaimana berfungsi dimasa datang. Erikson juga mengatakan bahwa perkembangan sosial emosional batita juga berjalan sejajar dengan pertumbuhan fisik dan psikologis. Erikson melihat adanya keteraturan yang sama antara perkembangan psikologis dengan pertumbuhan fisik dan ia merasakan bahwa keduanya berusaha menjadikan keseimbangan.

Pada masa ini anak sedang belajar untuk menunjukkan kemandiriannya namun belum sempat berfikir secara diskriminatif. Sehingga masih perlu mendapat bimbingan yang tegas walaupun anak berusaha untuk mandiri, tetapi anak tetap harus dilindungi terhadap pengalaman yang dapat menimbulkan rasa ragu dan malu (Swallow, 2000).

2.4.4 Perkembangan psikososial

Menurut Erikson (1963, dalam Potter dan Perry, 2005), perasaan otonomi muncul selama masa Kanak - kanak , anak mencoba kemandirian dengan menggunakan ala. Pada saat ini perlu diberi kemandirian secara bertahap, membiarkan anak melakukan hal – hal yang tidak membahayakan diri sendiri dan orang lain. Hal ini berguna agar anak tidak timbul keraguan akan kemampuannya dan mencegah perasaan malu. Secara sosial, Kanak

- kanak sangat terikat dengan orang tuanya dan sangat takut berpisah dengan orang tuanya. Hubungan sosial dengan teman sebaya masih terbatas. Pada tahap ini anak memiliki rasa keingintahuan yang tinggi, Anak melakukan eksplorasi terhadap lingkungannya

Tugas perkembangan keluarga pada anak usia kanak – kanak : Menumbuhkan rasa percaya diri dengan memanggil nama anak dengan nama panggilan yang disukainya, memberikan kesempatan anak untuk melakukan kegiatan sendiri, memberi kesempatan anak untuk memilih hal yang disukai dengan fasilitas dan bimbingan orang tua, mengajarkan anak untuk menyapa dan berinteraksi dengan orang tua, memuji anak bila dapat melakukan kegiatan sendiri.

Tugas keluarga dilakukannya stimulasi agar anak dapat menyelesaikan tugas perkembangan pada setiap tahap perkembangan yang dilaluinya atau berdasarkan kelompok umur. Anak yang sering mendapat stimulasi akan menjadi anak yang aktif, agresif, dan tingkah lakunya terarah pada suatu tujuan tertentu. Sebaliknya anak yang tidak pernah diberi stimulasi akan menjadi anak yang pasif, kurang inisiatif dan kurang rasa ingin tahu terhadap keadaan sekeliling. Pemberian stimulasi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan-kebutuhan anak sesuai dengan tahap perkembangannya dan dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya dengan terapi kelompok terapeutik.

2.5 Terapi kelompok terapeutik

Upaya peningkatan kemampuan dalam meningkatkan kesehatan keluarga dapat dilakukan dengan berbagai metode, salah satunya adalah dengan pendidikan kesehatan keluarga. Menurut penelitian yang dilakukan Nasution (2005) bahwa ada hubungan antara pendidikan kesehatan keluarga dengan pengetahuan keluarga tentang kesehatan. Disamping pendidikan kesehatan, upaya peningkatan kemampuan kesehatan keluarga dapat dilakukan dengan terapi keluarga dalam bentuk Psikoedukasi keluarga. Salah satu upaya untuk

meningkatkan kemampuan keluarga terhadap kebutuhan kesehatan perkembangan anggota keluarga dengan melakukan terapi kelompok terapeutik

2.5.1 Pengertian Terapi Kelompok Terapeutik

Pengertian kelompok dalam terapi kelompok terapeutik adalah individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lainnya, saling ketergantungan dan mempunyai norma yang sama (Stuart & Laraia, 2005). Kelompok dapat dikategorikan dengan berbagai cara, antara lain berdasarkan konseptual dari kelompok tersebut, berdasarkan tujuan dan penanganan serta berdasarkan jumlah dari anggota kelompok atau hubungan interpersonal anggotanya (Boyd & Nihart, 1998, p.316).

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. Kelompok terapeutik lebih berfokus pada hubungan didalam kelompok, interaksi antara anggota kelompok dan mempertimbangkan isu yang selektif (Townsend, 2005).

Menurut Shives (1998) kelompok terapeutik berfokus pada masalah stress emosional yang dapat diakibatkan munculnya penyakit fisik, krisis perkembangan atau menurunnya penyesuaian sosial. Kelompok terapeutik selalu memusatkan pada tema yang spesifik dan mendidik secara alami serta meningkatkan potensi kelompok yang masih ada. Beberapa contoh dari kelompok terapeutik adalah kelompok individu dengan penyakit terminal, kelompok untuk ibu yang mengharapkan anak pertama mereka atau kelompok untuk keluarga yang mempunyai anak dengan spina bifida atau kelahiran anak cacat.

2.5.2 Tujuan terapi kelompok terapeutik

Mempertahankan homeostasis terhadap adanya perubahan yang tidak diperkirakan sebelumnya maupun kejadian yang terjadi secara bertahap (Montgomery, 2002). Terapi kelompok terapeutik membantu anggotanya mengatasi stress dalam kehidupan, berfokus pada disfungsi perasaan, pikiran dan perilaku. Terapi ini dapat dilakukan pada semua tingkat usia dengan gangguan fisik maupun psikiatri. (Stuart & Laraia, 2005, p.678, dikutip dari Bonhote, et all, 1999). Kelompok terapeutik membantu mengatasi stress emosi, penyakit fisik, krisis tumbuh kembang atau penyesuaian sosial, misalnya kelompok wanita hamil yang akan menjadi ibu, individu yang kehilangan dan penyakit terminal. Secara garis besar tujuan dari terapi kelompok terapeutik adalah mengantisipasi dan mengatasi masalah yang diakibatkan gangguan fisik dan psikiatri dengan mengembangkan potensi yang dimiliki oleh anggota kelompok itu sendiri (Keliat, 2005, h.11)

Kelompok terapeutik bertujuan untuk menurunkan rasa terisolasi, meningkatkan penyesuaian kembali dan juga hubungan bagi komunitas yang bermasalah serta meningkatkan kemampuan memecahkan masalah. (Gardner & Laselle, 1997 dalam Shives 1998)

Terapi kelompok terapeutik bertujuan untuk menawarkan dukungan kepada pasien dari seseorang terapis selama periode kekacauan, atau dekompensasi sementara, memulihkan dan memperkuat pertahanan sementara serta mengintegrasikan kapasitas yang telah terganggu (Kaplan dkk, 1996).

Dari berbagai tujuan tersebut maka tujuan terapi kelompok terapeutik Terapi kelompok terapeutik pada keluarga yang mempunyai anak usia 1,5 – 3 tahun perlu dilakukan untuk membantu keluarga mengatasi permasalahannya yang diselesaikan bersama dalam kelompok dan sharing pengalaman dalam memberikan stimulasi perkembangan anak.

2.5.3 Indikasi terapi kelompok terapeutik

Terapi kelompok terapeutik dapat membantu mengatasi stress emosional, penyakit fisik krisis, tumbuh kembang, atau penyesuaian sosial (wanita hamil, individu yang kehilangan dan penyakit terminal), sedangkan kelompok perkembangan anak dengan usia tertentu untuk meningkatkan potensi yang dimiliki guna mencapai tahap tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan umur.

2.5.4 Prinsip terapi kelompok terapeutik

Menurut Lawrence Rockland (1989) Prinsip terapi kelompok terapeutik adalah : Dengan segera menolong klien, melibatkan dukungan keluarga dan sistem sosial, berfokus pada kondisi sekarang, menurunkan stress dengan cara memberikan dukungan, menggunakan tehnik klarifikasi dan pemecahan masalah, membantu pasien untuk mengatasi krisis dimasa yang akan datang dan secepatnya mencari pertolongan bila mengalami stress.

Keterlibatan orang tua dalam melakukan stimulasi pada anak dengan kelompok umur sesuai dengan perkembangannya menjadi sangat penting, karena anak yang sering mendapat stimulasi yang sesuai dengan kelompok usianya akan menjadi anak yang aktif, agresif, dan tingkah lakunya terarah pada suatu tujuan tertentu. Sebaliknya anak yang tidak pernah diberi stimulasi akan menjadi anak yang pasif, kurang inisiatif dan kurang rasa ingin tahu terhadap keadaan sekeliling.

2.5.5 Komponen Kelompok dalam terapi kelompok terapeutik

Menurut Stuart and L'araia (2005) terdapat delapan aspek dalam terapi kelompok secara umum. Berikut ini dijelaskan komponen kelompok menurut pembagian tersebut yang telah disesuaikan dengan terapi kelompok terapeutik, diantaranya :

2.5.5.1 Struktur Kelompok

Struktur kelompok menjelaskan batasan, komunikasi, proses pengambilan keputusan dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan

pola perilaku dan interaksi. Struktur dalam kelompok diatur dengan adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, sedangkan keputusan diambil secara bersama.

2.5.5.2 Besar Kelompok

Jumlah anggota kelompok idealnya berkisar antara 5 – 12 orang. 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

2.5.5.3 Lamanya Sesi

Waktu optimal untuk satu sesi adalah 20 – 40 menit untuk fungsi terapi rendah dan 60 – 120 menit untuk fungsi kelompok yang tinggi. Biasanya dimulai dengan orientasi, kemudian tahap kerja dan terminasi. Frekuensi pertemuan dapat disesuaikan dengan tujuan kelompok, dapat satu kali atau dua kali per minggu atau dapat direncanakan sesuai dengan kebutuhan.

2.5.5.4 Komunikasi

Salah satu tugas pemimpin kelompok yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam kelompok. Pemimpin menggunakan umpan balik untuk memberikan kesadaran pada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi. Pemimpin kelompok dapat mengkaji hambatan dalam kelompok, konflik interpersonal, tingkat kompetisi dan seberapa jauh anggota kelompok mengerti serta melaksanakan kegiatan

2.5.5.5 Peran Kelompok

Pemimpin (leader) harus memiliki kemampuan dalam proses yang terjadi pada kelompok, seperti adanya interupsi keheningan, peningkatan intonasi suara, sikap menghakimi antar anggota kelompok selama interaksi berlangsung. Leader juga harus memiliki kemampuan pengetahuan menyeluruh terhadap kelompok, pengetahuan tentang topik atau isu yang sedang

didiskusikan dalam kelompok. Selain itu juga pemimpin harus memiliki kemampuan mempresentasikan topik dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh anggota kelompok.

2.5.5.6 Kekuatan Kelompok

Kekuatan kelompok adalah kemampuan anggota kelompok dalam mempengaruhi jalannya kegiatan kelompok. Untuk menetapkan kekuatan kelompok yang bervariasi diperlukan kajian siapa yang paling banyak mendengar dan siapa yang membuat keputusan dalam kelompok.

2.5.5.7 Norma Kelompok

Norma adalah standar perilaku dalam kelompok. Pengharapan terhadap perilaku kelompok pada masa yang akan datang berdasarkan pengalaman masa lalu dan saat ini. Pemahaman tentang norma kelompok berguna untuk mengetahui pengaruhnya terhadap komunikasi dan interaksi dalam kelompok.

2.5.5.8 Kekohesifan

Kekohesifan adalah kekuatan antar anggota kelompok bekerjasama dalam mencapai tujuan. Hal ini mempengaruhi anggota kelompok untuk tertarik dan puas terhadap kelompoknya. Terapis perlu melakukan upaya agar kekohesifan kelompok dapat terwujud, selain mengelompokkan anggota yang memiliki masalah yang sama, seperti kelompok individu dengan penyakit terminal dan gangguan mental kronis. Terapis juga menciptakan kekohesifan dengan cara mendorong anggota kelompok untuk berbicara satu sama lainnya. Kekohesifan dapat diukur melalui seberapa sering antar anggota memberi pujian dan mengungkapkan kekaguman satu sama lainnya.

2.5.6 Perkembangan kelompok

Perkembangan kelompok merupakan suatu proses yang berkelanjutan yang akhirnya menjadi suatu hubungan yang lebih kohesif (Barker, 1991; Cissna, 1984, Gersick, 1988 dalam Boyd & Nihart, 1998).

Menurut Stuart and Laraia (2005, p 671), bahwa perkembangan kelompok terdiri dari empat fase, yaitu :

2.5.6.1 Fase Pra Kelompok

Fase Pra kelompok dimulai dari penyusunan proposal sebagai panduan pelaksanaan kegiatan kelompok dan pembentukan kelompok dengan karakteristik keluarga dengan kanak – kanak

2.5.6.2 Fase Awal Kelompok

Fase ini ditandai dengan masuknya anggota baru dan peran yang baru (Yalon, 1995 dalam Stuart & Laraia 2005), membagi fase ini menjadi 3 tahapan yaitu :

1) Tahap Orientasi

Pada tahap ini pemimpin kelompok mengorientasikan anggota pada tugas utama dan melakukan kontrak yang terdiri dari tujuan, kerahasiaan, waktu pertemuan, struktur, kejujuran dan aturan komunikasi, norma perilaku, rasa memiliki atau kohesif antara anggota kelompok.

2). Tahap Konflik

Pada tahap ini terjadi konflik peran, sebagian ingin agar pemimpin yang memutuskan dan sebagian ada yang ingin agar pemimpin mengarahkan atau sebaliknya anggota ingin berperan sebagai pemimpin. Ada pula anggota yang netral dan dapat membantu menyelesaikan konflik peran yang terjadi. Pemimpin perlu mengklarifikasi konflik peran yang terjadi, Pemimpin perlu memfasilitasi ungkapan perasaan, baik positif maupun negatif dan membantu kelompok mengenali penyebab konflik serta mencegah perilaku yang tidak produktif.

3). Tahap kohesif

Setelah tahap konflik, anggota kelompok merasakan ikatan yang kuat satu sama lain. Pada fase ini anggota kelompok merasa bebas membuka diri tentang informasi dan lebih intim satu sama lain. Tiap anggota kelompok belajar bahwa

perbedaan kelompok merupakan hal yang biasa, mereka belajar persamaan dan perbedaan.

2.5.6.3 Fase Kerja Kelompok

Pada fase ini kelompok telah menjadi tim, kelompok menjadi stabil dan realistis. Tugas utama pemimpin adalah membantu kelompok mencapai tujuan dan mengurangi dampak dari faktor yang dapat mengurangi produktifitas kelompok. Pada akhir fase ini anggota kelompok menyadari produktifitas dan kemampuan yang bertambah disertai percaya diri dan kemandirian.

2.5.6.4 Fase Terminasi

Terminasi dapat dilakukan pada akhir tiap sesi atau beberapa sesi yang merupakan suatu paket dengan memperhatikan pencapaian tujuan. Terminasi yang sukses ditandai oleh perasaan puas dan pengalaman kelompok akan digunakan secara individual pada kehidupan sehari – hari.

2.6 Pedoman Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

Dalam penelitian ini panduan dimodifikasi dengan mengadopsi tahapan terapi kelompok terapeutik oleh Mackenzie (1997) dan modifikasi dari Townsend (2000) berupa tiga langkah terapi kelompok terapeutik yang terdiri dari sesi 1 tentang konsep stimulasi, sesi 2 tentang stimulasi otonomi dan sesi 3 tentang berbagi pengalaman stimulasi otonomi. Menurut Stuart and Laraja (2005) terdiri dari dua langkah terapi kelompok terapeutik yang berisi sesi 1 tentang stimulasi perkembangan inisiatif dan sesi 2 tentang aplikasi stimulasi perkembangan. Pada penelitian ini Terapi Kelompok Terapeutik dilakukan pada keluarga yang mempunyai anak pada masa kanak – kanak. Tujuan yang diharapkan keluarga mampu meningkatkan kemampuan dalam memberikan kebutuhan tahap tumbuh kembang anggota keluarganya baik secara kognitif maupun psikomotor.

Terapi kelompok terapeutik diharapkan dapat meningkatkan kemampuan keluarga baik secara kognitif maupun psikomotor dalam memberikan

stimulasi perkembangan pada masa kanak - kanak. Terapi ini dilakukan pada kelompok keluarga yang mempunyai anggota keluarga pada masa kanak - kanak, dimana setiap keluarga memiliki tugas untuk memberikan kebutuhan perkembangan anaknya sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya yang terdiri dari aspek motorik, kognitif, emosional dan psikososial secara kognitif dan psikomotor.

Adapun indikasi dilakukan terapi ini adalah pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga pada masa kanak-kanak Terapi kelompok terapeutik dapat membantu mengatasi stress emosional yang diakibatkan karena terjadi penyimpangan perilaku anak karena tidak terpenuhinya kebutuhan perkembangan, serta penyakit fisik krisis, tumbuh kembang, atau penyesuaian sosial.

Pelaksanaan terapi ini menggunakan area di komunitas dapat dilakukan dirumah atau pada kegiatan posyandu, balai pertemuan, ataupun sarana lainnya yang tersedia dimasyarakat. Metode yang dilakukan adalah dinamika kelompok, diskusi, tanya jawab dan *role play*. Strategi pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik dibagi menjadi Enam sesi (Modifikasi tahapan terapi kelompok terapeutik oleh Mackenzie, 1997 dan modifikasi dari Townsend, 2000 dan menurut Stuart & Laraia, 2005) :

2.6.1 Sesi Pertama

Konsep Stimulasi Otonomi anak : Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah mendiskusikan pengalaman yang dihadapi oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga pada masa kanak kanak, kebutuhan tahap tumbuh kembang anggota keluarga masa kanak – kanak, penyimpangan perilaku masa kanak – kanak dan bagaimana selama ini memberikan kebutuhan perkembangannya. Hasil dari sesi pertama ini keluarga mengetahui kebutuhan perkembangan masa kanak – kanak, penyimpangan perilaku masa kanak - kanak serta masalah yang muncul dan kebutuhan sesuai tahap perkembangan masa kanak – kanak.

2.6.2 Sesi Kedua

Penerapan stimulasi pada aspek motorik : Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah melakukan stimulasi perkembangan aspek motorik yang meliputi : berlari, melompat, berdiri pada satu kaki selama beberapa detik, menendang bola dan dapat mengendarai sepeda roda tiga. Kemampuan motorik halus meningkat dari menggambar lingkaran secara spontan sampai menggambar garis silang dengan benar. Peningkatan berat badan dan panjang badan berlangsung lambat sesuai dengan apa yang telah disampaikan pada sesi pertama menurut kemampuan masing – masing anggota kelompok

2.6.3 Sesi Ketiga

Penerapan stimulasi pada aspek kognitif : Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah melakukan stimulasi perkembangan aspek kognitif yang meliputi : Mengeluarkan benda – benda kecil dari dalam botol, menempatkan bentuk lingkaran, kotak dan segitiga sesuai tempatnya, mengambil kesimpulan dari hasil observasi, karakteristik egosentris, animisme, transduktif, persepsi batasan berfikir dan berfikir logis, Bermain imajinasi, mengulang tiga kata, mampu membedakan identitas seks, mengklasifikasikan berdasarkan karakteristik, karakteristik egosentris, animisme, transduktif, persepsi batasan berfikir dan berfikir logis

2.6.4 Sesi Keempat

Penerapan stimulasi pada aspek emosional : Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah melakukan stimulasi perkembangan aspek emosional yang meliputi : Biarkan anak memutuskan sendiri hari ini memakai baju apa dan yang mana. Beri kesempatan padanya untuk mengenakan baju dan sepatunya sendiri bahkan menyisir. Melalui kesempatan yang diberikan, rasa percaya dirinya akan terpupuk. Semakin lama ia akan yakin dapat melakukan tugas dengan mandiri.

2.6.5 Sesi Kelima

Penerapan stimulasi pada aspek psikososial : Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah melakukan stimulasi perkembangan aspek psikososial

yang meliputi : Biarkan anak memutuskan sendiri hari ini bermain apa dan dengan siapa serta membiarkan anak melakukan hal – hal yang tidak membahayakan diri sendiri dan orang lain. Hal ini berguna agar anak tidak timbul keraguan akan kemampuannya dan mencegah perasaan malu. Secara sosial, Kanak - kanak sangat terikat dengan orang tuanya dan sangat takut berpisah dengan orang tuanya. Hubungan sosial dengan teman sebaya masih terbatas. Pada tahap ini anak memiliki rasa keingintahuan yang tinggi, Anak melakukan eksplorasi terhadap lingkungannya.

2.6.6 Sesi Keenam

Sharing Pengalaman setelah dilatih untuk mandiri : Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah menanyakan cara stimulasi yang telah diajarkan dan apa manfaatnya bagi anak serta berbagi pengalaman antar anggota mengenai stimulasi perkembangan yang telah dilakukan selama ini

2.7 Fungsi Terapis

Perawat yang berperan sebagai terapis berfungsi dalam memfasilitasi isi dan proses kelompok yang mana isi dan proses ini memerlukan kontribusi dari anggota selain dari ketua kelompok.

2.7.1 Memfasilitasi isi : Menurut Stuart dan Laraia, (2005) mengatakan bahwa fungsi fasilitasi ini akan ditemui ketika anggota kelompok berbagi pengalamannya dalam usaha untuk menolong yang lain. Mereka menceritakan ceritanya yang berhubungan dengan masalahnya dan apa yang telah mereka lakukan yang telah berhasil dan juga yang belum berhasil untuk mengatasi masalah mereka. Mereka menceritakan ke kelompok sejarah mereka sendiri sesuai dengan tema kelompok.

Menurut Townsend (2005) apabila kelompok sudah berbagi seluruhnya, terapis harus mendiskusikan masalah tersebut dan mampu untuk memberikan penjelasan tentang topik yang sedang dibicarakan dengan

menggunakan bahasa yang dapat dimengerti oleh seluruh anggota kelompok.

Menurut Kaplan et all (1996) peran utama terapis adalah sebagai fasilitator. Idealnya anggota kelompok sendiri adalah sumber primer penyembuhan dan perubahan. Terapis lebih dari sekedar menerapkan tehnik tetapi juga memberikan pengaruh pribadi yang menarik seperti empati, kehangatan dan rasa hormat.

2.7.2 Memfasilitasi Proses : Menurut Stuart dan Laraia (2005) pada saat proses diizinkan seseorang untuk menerima umpan balik dari anggota lain, ketua kelompok memperhatikan bagaimana interaksi anggota dan perasaannya di dalam kelompok. Disini Clark (2000) menyebutkan bahwa ketua kelompok terapeutik harus mengetahui seluruh proses dalam kelompok, sehingga diketahui bagaimana anggota kelompok saling berinteraksi. Contoh dari proses kelompok adalah interupsi, berdiam diri, pertimbangan – pertimbangan, pandangan marah. Kelompok dapat dipandang sebagai suatu laboratorium atau arena untuk mengobservasi, latihan dan menetapkan hubungan dan perilaku.

Untuk memenuhi fungsinya sebagai terapis harus mempunyai kemampuan sebagai berikut :

1. Menguasai faktor – faktor yang didiskusikan berkenaan dengan kelompok. Ketua kelompok harus bisa mempelajari tentang kelompok dan berpartisipasi didalamnya dalam waktu yang bersamaan. Secara terus menerus memonitor kelompok dan bila dibutuhkan membantu kelompok mencapai tujuannya
2. Mempertahankan sikap empati, ikhlas, konfrontatif dan kreatif. Ketika mendengarkan ucapan anggota, perawat tetap harus memperhatikan proses yang sedang terjadi didalam kelompok dan berhati – hati memberikan kesempatan pada kelompok mendiskusikan tema yang akan dibicarakan, tingkah laku anggota dan lihat bagaimana semuanya ini berhubungan dengan isu individu

3. Memberikan kenyamanan kepada anggota kelompok untuk menggunakan otoritas mereka. Dalam kelompok antara ketua dengan anggota akan saling mempengaruhi. Disini kesempatan bagi terapis untuk menggunakan ilmu manajemen konflik, konfrontasi dan juga komunikasi asertif
4. Mempunyai keterampilan komunikasi asertif. Dengan ini diharapkan dapat membantu pengembangan kebebasan anggota kelompok untuk mengungkapkan ceritanya juga membantu memfokuskan anggota untuk mencapai tujuan yang diharapkan.
5. Mampu mengorganisir informasi yang tepat dan mengidentifikasi tema untuk setiap sesi
6. Mempunyai rasa humor. Tertawa dapat membantu membuka kejujuran dan memungkinkan anggota untuk berbagi dan merasa empati bila sedang membicarakan hal yang serius

Berdasarkan uraian-uraian diatas, terapi stimulasi sebaiknya dilakukan sesuai dengan perkembangan usia anak, dengan memperhatikan kebutuhan dan kemampuan orang tua dalam memberikan stimulasi. Kerjasama antara perawat dan orang tua harus berkesinambungan guna memantau tumbuh kembang anak agar optimal.

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

Dalam BAB ini akan diuraikan tentang kerangka teori, kerangka konsep, hipotesis penelitian dan definisi operasional yang memberi arah pada pelaksanaan penelitian dan analisis data.

3.1 Kerangka Teori

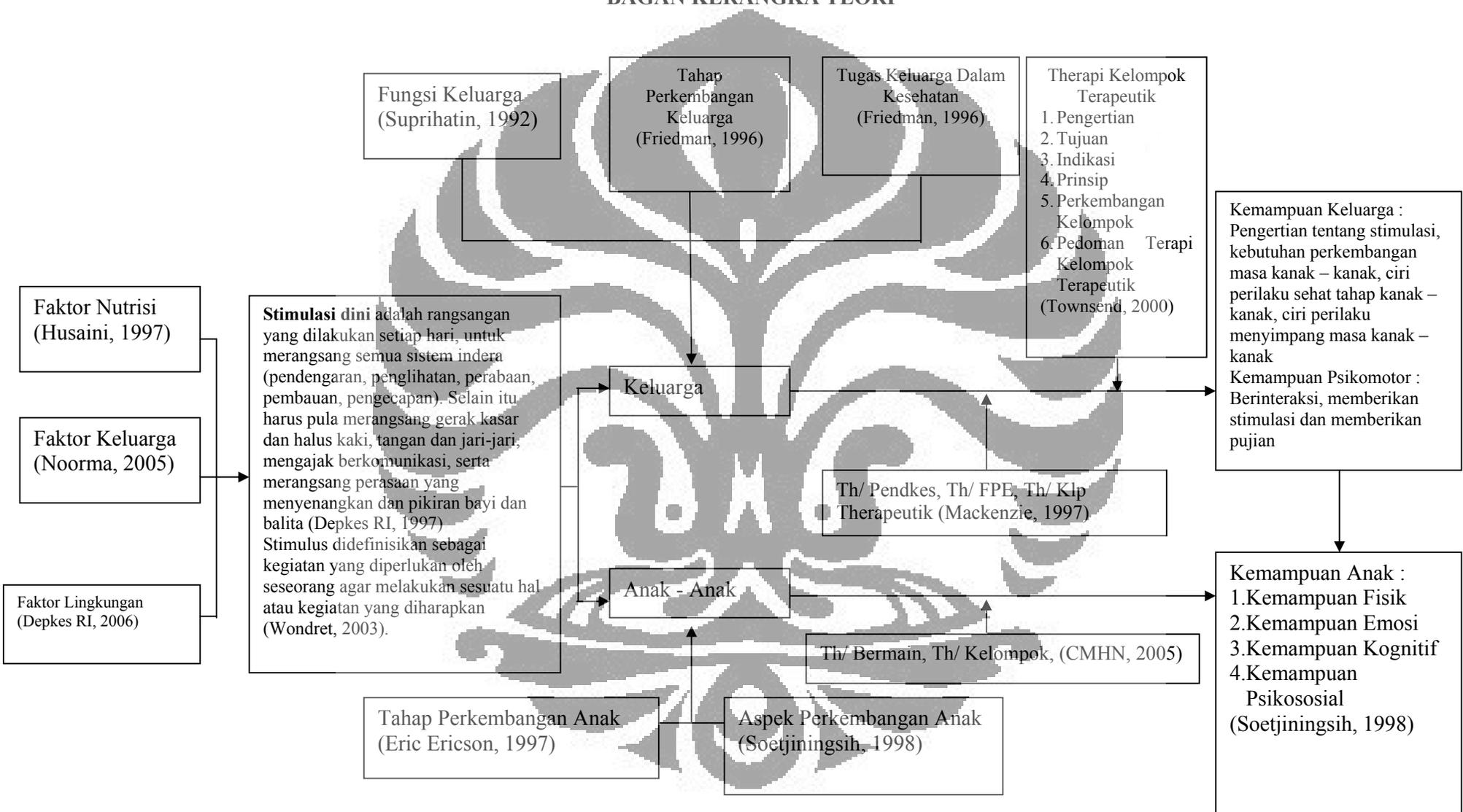
Kerangka teori ini menjelaskan tentang kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak yang berupa kemampuan kognitif yaitu mengetahui kebutuhan perkembangan anak usia kanak-kanak dan kemampuan perkembangan anak pada usia kanak-kanak yang meliputi aspek motorik, kognitif, emosional dan psikososial. Kerangka teori ini merupakan landasan penelitian. Kerangka teori ini disusun berdasarkan informasi, konsep dan teori yang telah dikemukakan pada BAB II. Kerangka teori tersebut menguraikan keluarga sehat jiwa dilihat dari peran, fungsi dan tahap perkembangan keluarga (Friedman, 1998). Konsep stimulasi perkembangan anak – anak yang dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang masa kanak - kanak.

Kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya : usia orang tua, jenis kelamin, tingkat pendidikan keluarga, pekerjaan keluarga dan penghasilan keluarga (Noorman, 2005). Kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan masa kanak – kanak dipengaruhi oleh fungsi keluarga itu sendiri, peran keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dan tugas perkembangan keluarga (Friedman, 1998). Sedangkan kemampuan anak dalam melaksanakan tugas perkembangan dipengaruhi oleh faktor genetik, orang tua, nutrisi dan faktor lingkungan (Depkes RI, 2006)

Kerangka teori dimulai dengan menjelaskan tentang keluarga sehat jiwa, tahap tumbuh kembang masa kanak – kanak dan stimulasi perkembangan dini anak pada masa kanak – kanak. Konsep tumbuh kembang masa kanak – kanak dibahas berdasarkan pendekatan konsep keluarga, peran, fungsi dan tahap perkembangan keluarga. Selain dari konsep tumbuh kembang masa kanak - kanak juga akan dibahas peranan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan pada masa kanak - kanak.

Berbagai macam terapi keperawatan untuk keluarga sesuai dengan tahap tumbuh kembang anggota keluarganya dapat berupa terapi individu, keluarga kelompok, dan komunitas. Terapi Kelompok Terapeutik merupakan bentuk terapi kelompok yang bertujuan untuk membantu anggotanya mencegah masalah kesehatan, mendidik dan mengembangkan potensi anggota kelompok dan meningkatkan kualitas antar anggota kelompok untuk mengatasi masalah dalam kehidupan (Keliat & Akemat, 2004), merupakan satu pendekatan untuk mempertemukan kebutuhan keluarga dan sumber penting untuk keluarga dengan anggota keluarga yang sama, memberikan support emosional setiap anggota, belajar koping yang baru, menemukan strategi untuk mengatasi suatu kondisi. Landasan teori yang melatar belakangi pembentukan terapi kelompok terapeutik adalah teori dinamika kelompok. Kegiatan terapi kelompok terapeutik dikembangkan oleh Mackenzie (1997) dan modifikasi dari Townsend (2000) berupa tiga langkah Terapi kelompok terapeutik dan menurut Stuart and Laraia (2005) terdiri dari dua langkah Terapi kelompok terapeutik. Diharapkan Terapi Kelompok Terapeutik dapat meningkatkan kemampuan keluarga baik secara kognitif maupun psikomotor dalam memberikan stimulasi perkembangan pada masa kanak - kanak. Kerangka Teori digambarkan pada skema bagan 3.1 Kerangka Teori berikut.

Bagan 3.1
BAGAN KERANGKA TEORI



3.2 Kerangka Konsep

Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dengan anggota keluarga pada masa kanak - kanak. Kerangka konsep ini merupakan bagian dari kerangka teori yang akan menjadi panduan dalam melaksanakan penelitian ini.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan keluarga untuk membantu anak usia kanak – kanak mencapai tumbuh kembang sesuai dengan usia pada aspek motorik, kognitif, emosional dan psikososial. Dalam penelitian ini keluarga yang menjadi responden adalah keluarga yang mempunyai anak usia kanak – kanak dan bersedia mengikuti terapi kelompok terapeutik dari awal sampai akhir sesi.

Variabel perancu dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan keluarga. Perkembangan kanak - kanak adalah proses perkembangan kemampuan anak untuk mengembangkan kemandirian dengan cara memberi kebebasan dan membiarkan anak untuk memperlajari dunianya. Bila terlalu dilindungi atau dikendalikan anak akan merasa ragu-ragu dan malu untuk melakukan aktifitasnya sehingga akan selalu bergantung kepada orang lain. Tahap tumbuh kembang kanak – kanak dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu : faktor herediter, faktor pertumbuhan dan kematangan fisik serta stimulasi lingkungan, sehingga memerlukan penatalaksanaan tidak hanya untuk klien tetapi juga untuk keluarga.

Variabel independen yaitu pelaksanaan terapi kelompok terapeutik dengan membentuk kelompok yang beranggotakan keluarga yang mempunyai anak usia kanak – kanak dan masing – masing kelompok dilaksanakan enam sesi terapi tentang aspek perkembangan pada usia kanak –kanak. Dengan mengetahui tahap tumbuh kembang usia kanak – kanak ini diharapkan orang tua dapat memfasilitasi lingkungan yang tepat atau relevan untuk membantu perkembangan anak secara optimal sesuai dengan tahap-tahap perkembangan yang seharusnya ia capai.

Upaya mengoptimalkan peran dan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan masa kanak – kanak maka diberikan berbagai macam terapi pada keluarga. Dimana dalam penelitian ini Terapi kelompok terapeutik merupakan bentuk terapi kelompok yang akan menjadi diberikan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga pada masa kanak - kanak. Tujuan dari pemberian terapi ini adalah dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan pada masa kanak – kanak baik secara kognitif maupun psikomotor.

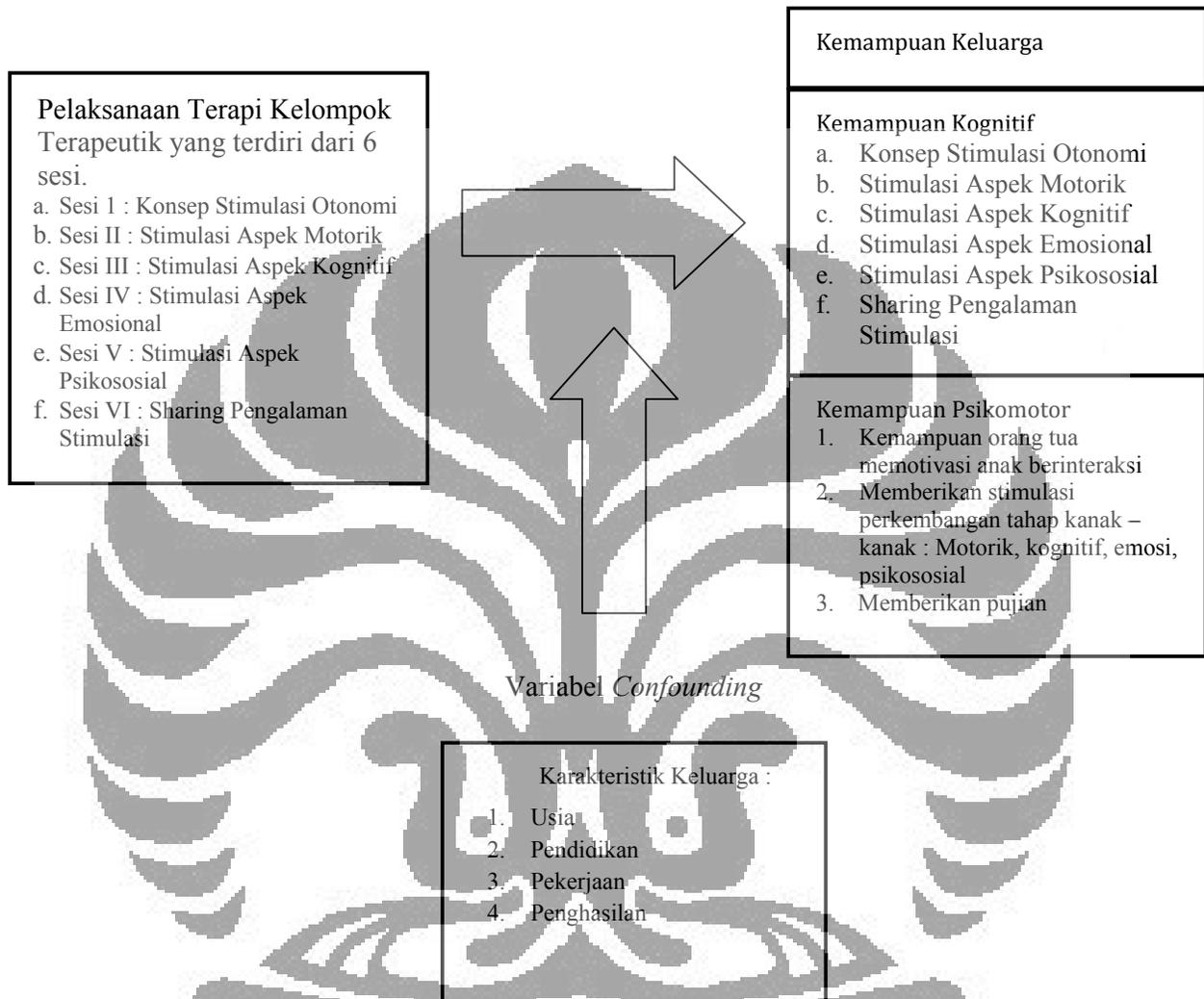
Pelaksanaan Terapi kelompok terapeutik ini dilakukan dalam 6 sesi. Langkah-langkah dalam Terapi kelompok terapeutik yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan modifikasi Terapi Kelompok Terapeutik yang dikembangkan oleh Mackenzie (1997) dan modifikasi dari Townsend (2000) serta Stuart & Laraia (2005) sehingga dihasilkan enam langkah. Hasil akhir yang diharapkan pada penelitian ini adalah dengan melakukan Terapi kelompok terapeutik akan menghasilkan peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan pada masa kanak - kanak.

Polit dan Hungler (2001) menyatakan bahwa pada penelitian kuasi eksperimen semua variabel harus dikendalikan, jadi dapat dipastikan bahwa tidak ada variabel pengganggu. Area penelitian yang akan dilakukan saat pada penelitian ini adalah keluarga dengan anggota keluarga yang memiliki anak usia kanak – kanak yang kemungkinan besar mempunyai karakteristik yang berbeda dan bervariasi, dan subyek penelitian tidak dapat diramalkan dengan pasti, maka peneliti tidak dapat mengontrol seluruh variabel karakteristik demografi secara optimal sehingga variabel tersebut sedikit banyak akan mempengaruhi variabel penelitian. Kerangka konsep penelitian digambarkan dengan skema pada bagan 3.2.

Bagan 3.2 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



3.3 Hipotesis Penelitian

3.3.1 Ada perbedaan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan pada masa kanak – kanak sebelum dan sesudah dilakukan Terapi kelompok terapeutik.

3.3.2 Ada perbedaan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan pada masa kanak – kanak antara kelompok yang mendapatkan Terapi kelompok terapeutik dengan kelompok yang tidak mendapatkan Terapi kelompok terapeutik

3.3.3 Ada kontribusi karakteristik keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan pada masa kanak – kanak

3.4 Definisi Operasional

Variabel harus didefinisikan secara operasional agar lebih mudah dicari hubungannya antara satu variabel dengan yang lain dan juga pengukurannya. Definisi operasional ialah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain (Sarwono, 2006).

Variabel operasional bermanfaat untuk : 1) Mengidentifikasi kriteria yang dapat diobservasi yang sedang didefinisikan; 2) Menunjukkan bahwa suatu konsep atau objek mungkin mempunyai lebih dari satu definisi operasional; 3) Mengetahui bahwa definisi operasional bersifat unik dalam situasi dimana definisi tersebut harus digunakan.

3.4.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel independen dan dependen

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur dan cara ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Dependen				
Kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan masa kanak – kanak	Kemampuan keluarga baik secara kognitif maupun psikomotor untuk memberikan stimulasi perkembangan masa kanak - kanak	Wawancara dengan menggunakan kuesioner tentang kemampuan keluarga meliputi kemampuan kognitif dan kemampuan psikomotor	Skor Kemampuan kognitif Skor kemampuan psikomotor	Interval
Sub Variabel				
Kemampuan Kognitif	Kemampuan keluarga secara kognitif untuk mengetahui Pengertian stimulasi perkembangan, mengetahui Kebutuhan perkembangan masa kanak – kanak, Ciri – ciri perilaku	Alat ukur menggunakan kuesioner sebanyak 30 pertanyaan. Penilaian, memilih jawaban yang benar (ya dan tidak)	Kuisisioner pertanyaan mengetahui tingkat kemampuan keluarga dengan menjawab 30 pertanyaan (kuesioner), bila jawaban benar diberi nilai 1 dan bila salah dinilai 0. Nilai terendah 0 dan nilai tertinggi adalah 30	Interval

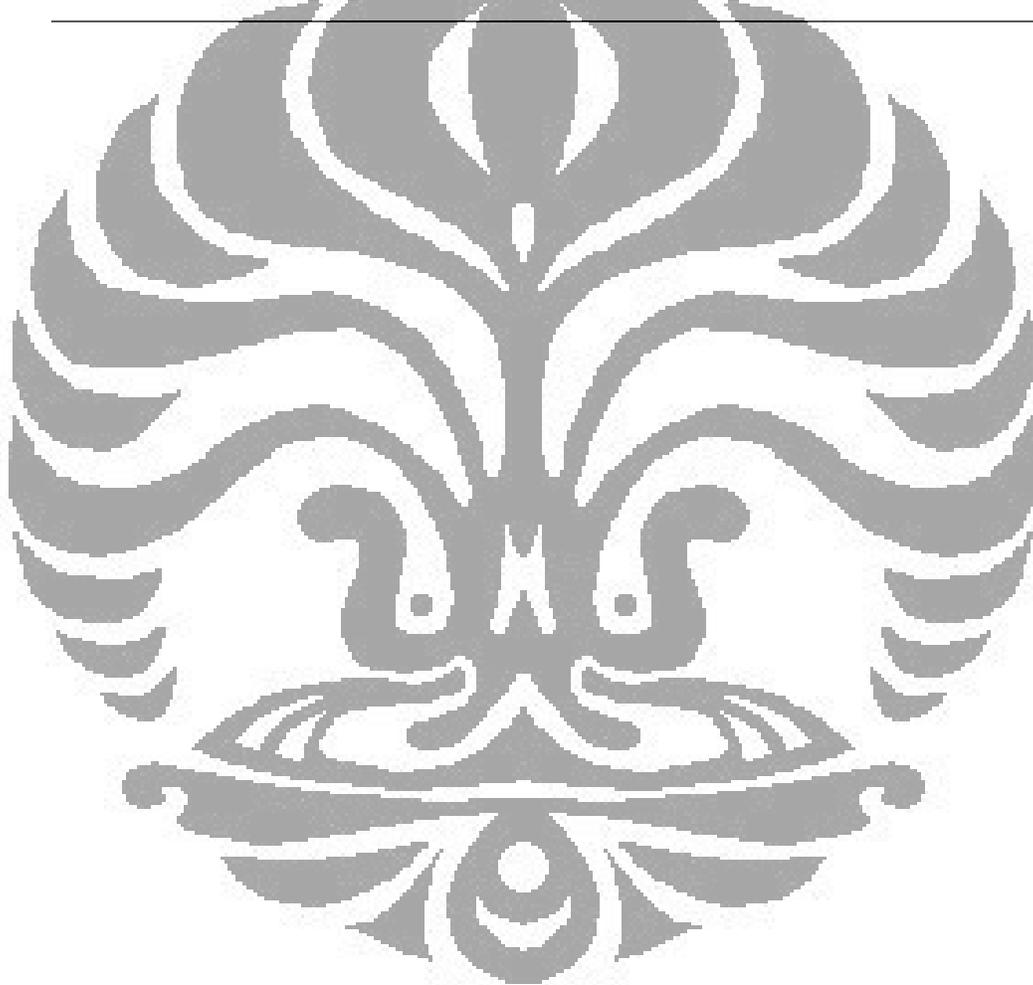
	sehat tahap kanak – kanak dan Ciri perilaku menyimpang periode kanak - kanak				
Kemampuan psikomotor	Kemampuan keluarga secara psikomotor untuk Berinteraksi, Memberikan stimulasi perkembangan masa kanak – kanak dan Memberikan pujian	Kuesioner Lembar Evaluasi diri	Chek List Lembar	Lembar evaluasi diri untuk mengetahui kemampuan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan usia kanak – kanak yang berisi 20 item pernyataan evaluasi diri, bila dilakukan nilai 1 bila tidak dilakukan nilai 0 untuk pernyataan positif dan nilai 1 jika tidak dilakukan dan 0 jika dilakukan untuk pernyataan negatif. Nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 20	Interval
Variabel Independen					
Terapi Kelompok Terapeutik	Kelompok keluarga yang mempunyai anak pada masa kanak – kanak bersama-sama melakukan kegiatan yaitu memahami tahap tumbuh kembang masa kanak – kanak, kebutuhan perkembangannya, ciri perkembangan yang sehat, ciri perilaku yang menyimpang serta cara untuk memberikan stimulasi perkembangan pada masa kanak - kanak	Chek List Observasi	Lembar	1. Tidak dilakukan tindakan terapi kelompok terapeutik 2. Dilakukan tindakan terapi kelompok terapeutik sesuai dengan pedoman	Nominal

3.4.2 Data demografi responden (keluarga)

Tabel 3.2 Definisi Operasional Data Demografi Responden

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia	Lama hidup seseorang sampai hari ulang tahun terakhir	Wawancara tentang usia responden dalam tahun.	Usia dalam tahun	Nominal
Pekerjaan	Kegiatan keluarga yang dapat menghasilkan uang	<i>Checklist</i> Format data demografi dengan cara wawancara	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal

Pendidikan	Pendidikan yang ditempuh responden secara formal	Wawancara tentang pendidikan responden	1. Rendah (SD dan SLTP) 2. Tinggi (SLTA, Diploma dan Perguruan tinggi)	Ordinal
Pendapatan	Keadaan ekonomi keluarga digambarkan dengan penghasilan keluarga dalam sebulan	Wawancara tentang pendapatan responden	Dinyatakan dengan angka : 1-2 Pilihan jawaban terdiri dari 1. Dibawah 1 juta 2. Diatas 1 juta	Ordinal



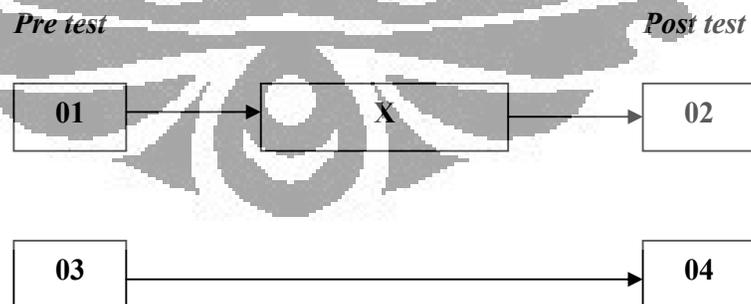
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah "Quasi experimental pre-post test control group" dengan intervensi Terapi kelompok terapeutik. Penelitian dilakukan untuk mengetahui perbedaan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada anak usia kanak - kanak sebelum dan sesudah dilakukan Terapi kelompok terapeutik di kelurahan Bubulak Kota Bogor. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada anak usia kanak - kanak pada kelompok intervensi yang mendapatkan Terapi kelompok terapeutik dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan Terapi kelompok terapeutik di kelurahan Bubulak Kota Bogor. Dengan demikian teridentifikasi pengaruh Terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada masa kanak - kanak di kelurahan Bubulak Kota Bogor. Hal ini sesuai dengan pendapat Sastroasmoro dan Ismail (2002) bahwa pada penelitian kuasi eksperimen untuk mengungkapkan pengaruh dari perlakuan pada subyek dan mengukur hasil (efek) intervensi.

Bagan 4.1 Disain Penelitian *Pre-Post Test Control Group*



Keterangan:

- 01: Kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada anak usia kanak – kanak kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik

- 02: Kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada anak usia kanak – kanak kelompok intervensi setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik
- 03: Kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada anak usia kanak – kanak kelompok kontrol yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik (*pre test*)
- 04: Kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada anak usia kanak – kanak kelompok kontrol yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik (*post test*)
- 02-01 : Perbedaan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi
- 04-03 : Perbedaan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol
- 01-03 : Kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- 02-04 : Perbandingan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- X : Intervensi Terapi Kelompok Terapeutik pada keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada masa kanak - kanak yang mencakup tiga sesi pelaksanaan tindakan keperawatan Terapi Kelompok Terapeutik

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subjek penelitian yang mempunyai karakteristik tertentu yang disesuaikan dengan ranah dan tujuan penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2002). Pendapat lain menyatakan populasi adalah seluruh set individual atau elemen yang memenuhi

kriteria sampling (Burn & Groove, 2001). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anak usia kanak – kanak di kelurahan bubulak Kota bogor pada Bulan Juni tahun 2009 yang berjumlah 382 responden.

4.2.2 Sampel

Sugiono (2005) menyatakan sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi atau wakil dari populasi yang diteliti. Sampel disesuaikan dengan fokus dan tujuan penelitian. Semakin besar sampel maka semakin representatif sampel tersebut, karena semakin mendekai jumlah populasi. Sampel penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anak usia kanak – kanak.

Kriteria inklusi responden :

- a. Ibu yang mempunyai anak usia kanak – kanak.
- b. Bisa membaca dan menulis
- c. Bersedia menjadi responden dan tinggal menetap di kelurahan Bubulak

Teknik pengambilan sampel secara *cluster random sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan gugus kelompok yang memenuhi kriteria inklusi disesuaikan dengan besar sampel berdasarkan jangka waktu untuk mendapatkan sampel penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2002). Kelompok Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dibuat berdasarkan wilayah kelompok tertentu (RW) dan dibuat daftar urutan kelompok kemudian diambil secara acak sejumlah kelompok yang diinginkan peneliti yaitu 6 kelompok (6 RW). Kelompok kontrol adalah kelompok sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang ada di wilayah kelurahan sindangbarang sedangkan kelompok intervensi adalah kelompok sampel yang memenuhi kriteria dan berada di wilayah kelurahan bubulak (Tabel 4.1). Pemilihan 2 lokasi ini untuk meminimalkan terjadinya bias antar 2 kelompok.

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2005; Supriyanto,

2007). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sampel random sampel yaitu pengambilan sampel sedemikian rupa sehingga setiap unit dasar (individu) mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel (Polit & Hungler, 2006). Penghitungan besar sampel minimal berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji pendugaan perbedaan antara dua rata – rata berpasangan dengan derajat kemaknaan 5 %, kekuatan uji 95% dan uji hipotesis satu sisi (Ariawan, 1998 dalam Helthy, 2008) dihitung berdasar rumus besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} [2, \sigma^2]}{d^2}$$

Keterangan:

n : besar sampel

d : presisi/penduga (3 point)

$Z^2_{1-\alpha/2}$: harga kurva normal tingkat kesalahan yang ditentukan dalam penelitian ($\alpha : 5 \% = 1,645$).

σ : standar deviasi 9,47 (penelitian sebelumnya)

$$n = \frac{1,645^2 [2 \times 9,47^2]}{3^2}$$

$$n = \frac{2,706 \times 179,361}{9}$$

$$n = \frac{485,350}{9}$$

$$n = 53,9 = 54$$

Berdasar rumus tersebut, maka besar sampel dalam penelitian ini adalah 54 ibu yang mempunyai anak usia kanak-kanak untuk kelompok intervensi di kelurahan bubulak dan 54 ibu yang mempunyai anak usia kanak-kanak untuk kelompok kontrol di kelurahan sindangbarang sehingga total jumlah responden adalah 108. Responden dalam penelitian ini seluruhnya berjumlah 54 orang warga kelurahan Bubulak

dan 54 orang warga kelurahan Sindangbarang. Keseluruhan responden dapat mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir sesi terapi kelompok terapeutik. Adapun pemetaan jumlah sampel yang diambil dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Pemetaan Jumlah Sampel Di Tiap RW Kelurahan Bubulak dan Kelurahan Sindang barang Bogor Barat

Kelompok	RW	Jumlah sampel per RW
Kelompok intervensi Kelurahan Bubulak	Kel. 1 (RW 03)	9 responden
	Kel. 2 (RW 04)	9 responden
	Kel. 3 (RW 05)	9 responden
	Kel. 4 (RW 09)	9 responden
	Kel. 5 (RW 11)	9 responden
	Kel. 6 (RW 12)	9 responden
Kelompok kontrol Kelurahan Sindang barang	Kel. 1 (RW 01)	9 responden
	Kel. 2 (RW 02)	9 responden
	Kel. 3 (RW 03)	9 responden
	Kel. 4 (RW 06)	9 responden
	Kel. 5 (RW 07)	9 responden
	Kel. 6 (RW 09)	9 responden

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Bubulak dan Kelurahan Sindangbarang Kota Bogor yang telah dan sedang dilaksanakan program Desa Siaga Sehat Jiwa dan merupakan tempat praktik mahasiswa kekhususan keperawatan jiwa Universitas Indonesia.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari tanggal 27 April sampai 24 Mei 2009, yang dimulai dari kegiatan penyusunan proposal, pengumpulan data, dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan penelitian. Pelaksanaan intervensi terapi kelompok terapeutik dilakukan selama 4 minggu (setiap hari senin, selasa, rabu, kamis, jumat dan sabtu). Pengumpulan data pre-test untuk tiap kelompok dilakukan sebelum sesi I yaitu tanggal 27 April 2009. Sedangkan post tes dilakukan setelah sesi VI selesai untuk tiap kelompoknya.

Pengumpulan data pre tes untuk kelompok kontrol dilakukan tanggal 29 April secara serempak di kelurahan sindangbarang dan data post tes dilakukan secara serempak tanggal 28 Mei 2009 di kelurahan sindangbarang.

4.5 Etika penelitian

Ethical clearance dilakukan peneliti dengan adanya kaji etik oleh komite etik penelitian keperawatan FIK-UI (lampiran 1). Peneliti menyampaikan surat permohonan penelitian pada Dinas Kesehatan Kota Bogor dan telah mendapat persetujuan dari dinas kesehatan kota bogor (lampiran 2) untuk mengkoordinasikan pelaksanaan penelitian dengan pihak puskesmas sindangbarang (lampiran 3) dan Kelurahan Bubulak (lampiran 4) tempat responden dan keluarga berdomisili.

Responden yang menjadi subyek penelitian diberi informasi tentang rencana dan tujuan penelitian melalui pertemuan resmi dan tertulis. Peneliti memegang prinsip *scientific attitude*/ sikap ilmiah dan etika penelitian keperawatan yang mempertimbangkan aspek sosioetika dan harkat martabat kemanusiaan (Jacob, 2004). Prinsip pertama mempertimbangkan hak-hak responden untuk mendapatkan informasi terbuka dan berkaitan dengan penelitian serta bebas menentukan pilihan atau bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian (*autonomy*) (lampiran 5). Setiap responden diberi hak penuh untuk menyetujui atau menolak menjadi responden dengan cara menandatangani *informed consent* atau surat pernyataan kesediaan responden yang telah disiapkan oleh peneliti (lampiran 6). Prinsip kedua tidak menampilkan informasi nama dan alamat asal responden dalam kuisioner dan alat ukur untuk menjamin anonimitas (*anonymous*) dan kerahasiaan (*confidentiality*), untuk itu peneliti akan menggunakan kode responden.

Prinsip ketiga merupakan konotasi keterbukaan dan keadilan (*justice*) dengan menjelaskan prosedur penelitian dan memperhatikan kejujuran (*honesty*) serta ketelitian. Demi kelancaran pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik pada keluarga yang mempunyai anak usia kanak – kanak maka pelaksanaan

kegiatan *Terapi Kelompok Terapeutik* hanya dilakukan dalam 6 kali kunjungan dan untuk tiap kunjungan dilakukan selama 45 menit sehingga tidak menimbulkan kejenuhan pada keluarga. Pada kelompok intervensi akan diberikan tindakan keperawatan stimulasi perkembangan dini pada anak usia kanak – kanak dan dievaluasi sesuai dengan fase-fase *Terapi Kelompok Terapeutik* yang dimodifikasi sedangkan di kelompok kontrol hanya diobservasi kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia kanak – kanak sesuai format *Terapi Kelompok Terapeutik*. Namun setelah *post-test* pada kelompok kontrol dilakukan tindakan perawatan stimulasi perkembangan anak usia kanak – kanak dengan menggunakan media leaflet.

Prinsip keempat adalah memaksimalkan hasil yang bermanfaat (*beneficence*) dan meminimalkan hal merugikan (*maleficence*) dengan melakukan tindakan *Terapi Kelompok Terapeutik* sesuai standar pelaksanaan untuk mengoptimalkan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia kanak – kanak.

4.6 Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data primer pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara, observasi dan kuisioner sebagai instrumen penelitian untuk mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini anak usia kanak – kanak di kelurahan Bubulak Kota Bogor.

4.6.1 Keluarga

4.6.1.1 Instrumen data demografi: merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik keluarga yang terdiri dari: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan, mempunyai anak berapa. Bentuk pertanyaan dalam bentuk pertanyaan tertutup dan peneliti memberi jawaban yang tersedia, sesuai dengan *option* yang dipilih oleh responden (Lampiran 7)

4.6.1.2 Instrumen kemampuan keluarga yang merupakan instrumen untuk mengukur kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini anak usia kanak - kanak. Kemampuan keluarga diukur dengan menggunakan format evaluasi diri kemampuan keluarga secara kognitif yang mencakup pengetahuan keluarga tentang kebutuhan perkembangan anak usia kanak – kanak (lampiran 8) dan kemampuan psikomotor yang mencakup keterampilan keluarga dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia kanak – kanak (lampiran 9)

4.7 Uji Coba Instrumen

Uji coba instrumen dilakukan untuk melihat validitas dan reliabilitas alat pengumpul data sebelum instrumen digunakan. Uji coba ini dilakukan pada 33 orang responden di Kelurahan Sindang Barang dengan mempertimbangkan karakteristik yang hampir sama dengan responden yaitu keluarga yang mempunyai anak usia kanak - kanak .

Instrumen penelitian yang digunakan merupakan modifikasi peneliti yaitu kuisioner dan data demografi responden, yang telah dikonsulkan dengan ahli keperawatan jiwa Universitas Indonesia dan diuji validitasnya. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan hasil valid apabila nilai r hasil (kolom *corrected item- total correlation*) antara masing-masing item pernyataan lebih besar dari r tabel (Hastono, 2005). Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan nilai yang sama. Hasil pengukuran konsisten dan bebas dari kesalahan. Menurut Partney dan Watkins (2000) estimasi berdasarkan konsep varians/ variasi nilai antara dalam sampel dengan nilai koefisien 0,00 – 1,00. Instruemen penelitian dinyatakan memenuhi reliabilitas bila *cronbach's coefficient-alpha* lebih besar dari nilai r -tabel.

Pengambilan data untuk uji validitas dan reabilitas dilaksanakan sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 30 Maret 2009 s.d 6 April 2009 di Kelurahan Sindang barang Kecamatan Bogor barat dengan mengambil responden ibu yang mempunyai anak usia kanak – kanak (usia 1,5 – 3 tahun) diperoleh 33 responden. Hasil uji validitas kemampuan kognitif dari 32 item, terdapat 2 item yang nilai koefisien r kurang dari **0,349** yaitu item no 8 dan 16 sehingga item pertanyaan tersebut dinyatakan tidak valid (hasil pada lampiran 10) sehingga oleh peneliti pertanyaan tersebut dihilangkan dan tidak diikuti sertakan dalam penelitian. Hasil uji validitas pernyataan evaluasi diri kemampuan psikomotor keluarga dari 25 item, terdapat 5 item yang nilai koefisien r kurang dari **0,349** yaitu item no 15, 20, 21, 23 dan 25 sehingga item pernyataan tersebut dihilangkan dan tidak diikutsertakan dalam penelitian (hasil pada lampiran 11).

Reliabilitas penelitian berarti instrumen tersebut bisa digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono,1997). Uji reliabilitas ini dilakukan jika seluruh item valid (bertanda bintang dua / **) atau setelah item yang tidak valid disisihkan seperti yang terlihat di lampiran 4 dan diuji kembali item yang valid kemudian dilakukan uji korelasi *Alpha Cronbach*. Nilai korelasi yang diperoleh kemudian digunakan untuk mengukur reliabilitas variabel. Setelah dilakukan uji coba instrumen kemampuan kognitif dalam penelitian ini dinyatakan reliabel dengan nilai **0,934**. (hasil pada lampiran 10), sedangkan untuk uji coba instrumen pernyataan evaluasi diri kemampuan psikomotor dalam penelitian ini dinyatakan reliabel dengan nilai **0,966** (hasil pada lampiran 11). Kisi – kisi instrumen untuk masing – masing variabel dapat dilihat pada lampiran (lampiran 12).

4.8 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

4.8.1 Persiapan:

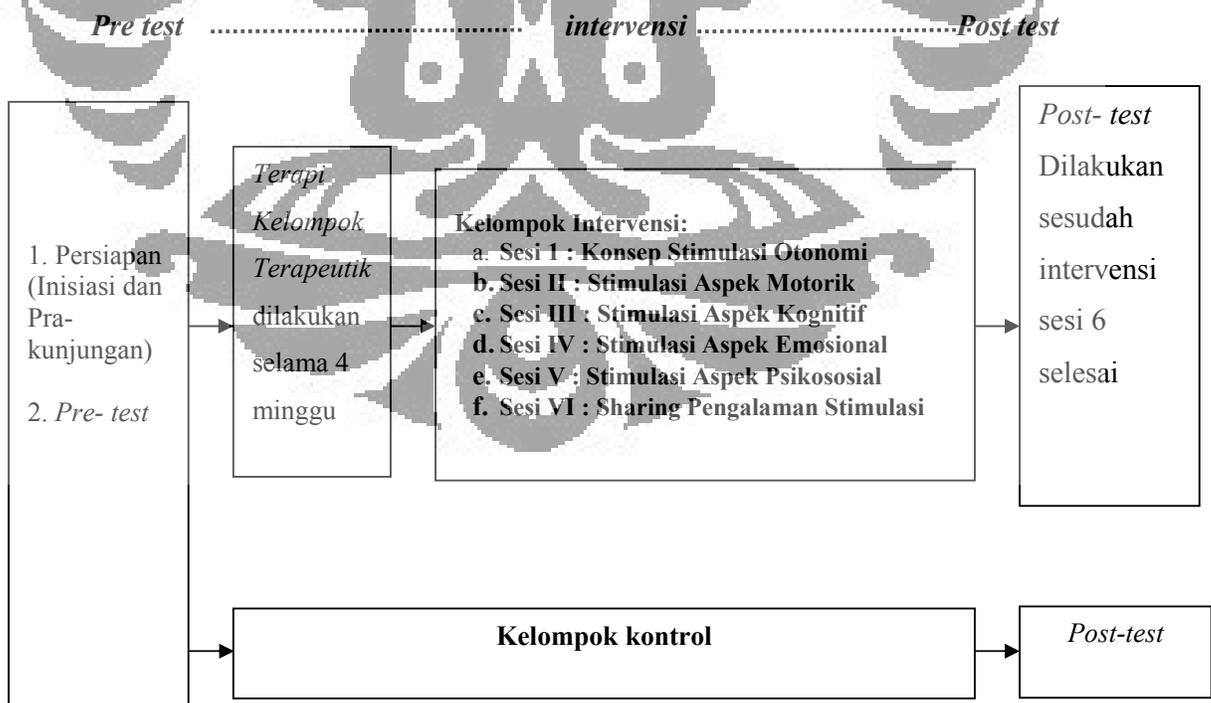
4.8.1.1 Mengurus surat perizinan dari Dinas Kesehatan Kota Bogor dan instansi terkait pada bulan Februari 2009.

4.8.1.2 Melakukan uji coba kuesioner penelitian di kelurahan Sindang barang pada bulan Maret 2009

4.8.2 Pelaksanaan:

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan mengidentifikasi daftar keluarga yang memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian. Keluarga mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai responden penelitian, *pre- test*, intervensi dan *post- test*. Untuk memperjelas alur kerja penelitian pengaruh *Terapi Kelompok Terapeutik* terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada anak usia kanak - kanak di kelurahan bubulak Kota Bogor pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, peneliti memaparkan pada bagan 4.2.

Bagan 4.2 Kerangka Kerja Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia kanak - kanak di Kelurahan Bubulak Kota Bogor tahun 2009.



Kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini anak usia kanak – kanak antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol diidentifikasi sesuai dengan langkah-langkah kegiatan *Terapi Kelompok Terapeutik* yang meliputi :

4.8.2.1 Pre- test

Langkah pertama kegiatan *Terapi Kelompok Terapeutik* adalah mengidentifikasi keluarga yang memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian Kemudian responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu keluarga sebagai kelompok kontrol dan keluarga pada kelompok intervensi. Kunjungan pertama keluarga menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai responden penelitian dan *pre- test* kemampuan keluarga dengan menggunakan instrumen pengumpulan data.

4.8.2.2 Intervensi

Kelompok intervensi dilakukan *Terapi Kelompok Terapeutik* sebanyak enam kali kunjungan dalam empat minggu, setiap sesi *Terapi Kelompok Terapeutik* selama 45 menit. Sesi I menjelaskan : konsep stimulasi otonomi, sesi II : stimulasi aspek motorik, sesi III : stimulasi aspek kognitif, sesi IV : simulasi aspek emosional, sesi V : stimulasi aspek psikososial, sesi VI : sharing pengalaman stimulasi yang diraih anak usia kanak - kanak setelah anaknya diberikan stimulasi perkembangan.

Untuk kelompok kontrol setelah dilakukan *pre-test*, kemampuan keluarga hanya dievaluasi sesuai tahapan *Terapi Kelompok Terapeutik* selama 4 minggu.

4.8.2.3 Post- test

Post- test dilakukan setelah *Terapi Kelompok Terapeutik* sesi enam selesai untuk mengukur kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia kanak - kanak dengan jumlah yang sama pada saat *pre- test* yaitu masing-masing keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Setelah post test pada kelompok kontrol dilakukan tindakan perawatan stimulasi perkembangan anak usia kanak – kanak dengan menggunakan media leaflet

4.9 Analisa Data

4.9.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan menggunakan program komputer dengan beberapa tahapan yaitu merekapitulasi hasil jawaban kuisisioner yang diisi oleh responden kemudian dilakukan: (a) *editing* : dari 108 kuisisioner yang masuk semuanya telah terisi dengan lengkap mulai dari penjelasan penelitian, *Informed Consent*, dan instrumen penelitian kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak, (b) *coding* dengan memberikan kode 1 untuk kelompok intervensi, kode 2 kelompok kontrol dan kode tertentu untuk masing-masing item pertanyaan yang terdapat di setiap instrumen sehingga memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data, (c) *entry* data : dilakukan dengan memasukkan kode masing-masing item pertanyaan ke dalam program komputer agar dapat diproses untuk keperluan analisa dengan paket program komputer dan (d) *cleaning* : Memeriksa kelengkapan jawaban dari setiap pertanyaan yang ada agar data terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisa data (Hastono, 2005) dan hasilnya seluruh instrumen pertanyaan semua lengkap diisi oleh responden.

4.9.2 Analisis Data

4.9.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diukur dalam penelitian. Karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan responden merupakan data katagorik yang dianalisis dengan distribusi frekuensi untuk menghitung frekuensi dan persentase variabel. Kemampuan keluarga (kognitif dan

psikomotor) merupakan data numerik yang dianalisis dengan tendensi sentral untuk menghitung mean, median, standar deviasi, *confidence interval* 95%, nilai maksimal dan minimal. Penyajian data masing-masing variabel dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

4.9.2.2 Analisis Bivariat

Uji kesetaraan dilakukan untuk mengidentifikasi kesamaan variabel antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Uji kesetaraan dilakukan untuk mengidentifikasi kesetaraan karakteristik keluarga dan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia kanak - kanak antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi.

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu mengidentifikasi pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia kanak - kanak di kelurahan Bubulak Kota Bogor.

Kesetaraan karakteristik keluarga yaitu variabel usia, pendidikan, status pekerjaan dan pendapatan dilakukan uji *Chi- Square*. Kesetaraan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini anak usia kanak - kanak digunakan uji *independent sample t-test*. Bila *p- value* besar dari alpha maka kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat disimpulkan setara/ homogen (Tabel 4.2)

Tabel 4.2 Analisis Bivariat Variabel Penelitian Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak di kelurahan Bubulak Kota Bogor tahun 2009

A. Analisis Kesetaraan Karakteristik Responden			
No	Kelompok intervensi	Kelompok kontrol	Cara analisis
1	Usia (Data Interval)	Usia (Data Interval)	<i>Independent sample t-test</i>
2	Hubungan dengan anak (Data Nominal)	Hubungan dengan anak (Data Nominal)	<i>Chi- Square</i>
3	Pendidikan (Data ordinal)	Pendidikan (Data ordinal)	<i>Chi- Square</i>
4	Pekerjaan (Data Ordinal)	Pekerjaan (Data Ordinal)	<i>Chi- Square</i>
5	Pendapatan (Data Ordinal)	Pendapatan (Data Ordinal)	<i>Chi- Square</i>
B. Analisis Variabel Kemampuan Keluarga (Kognitif dan Psikomotor)			
No	Variabel kemampuan keluarga		Cara Analisis
1	Kemampuan keluarga kelompok intervensi sebelum penelitian (data interval)	Kemampuan keluarga kelompok intervensi sesudah penelitian (data interval)	<i>t-test dependent</i>
2	Kemampuan keluarga kelompok kontrol sebelum penelitian (data interval)	Kemampuan keluarga kelompok kontrol sesudah penelitian (data interval)	<i>t-test dependent</i>
3	Kemampuan keluarga kelompok intervensi sebelum penelitian (data interval)	Kemampuan keluarga kelompok kontrol sebelum penelitian (data interval)	<i>Independent sample t-test</i> (uji kesetaraan)
4	Kemampuan keluarga kelompok intervensi sesudah penelitian (data interval)	Kemampuan keluarga kelompok kontrol sesudah penelitian (data interval)	<i>Independent sample t-test</i>

4.9.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesa yang dirumuskan yaitu apakah ada kontribusi karakteristik keluarga yang meliputi : usia, hubungan dengan anak, pekerjaan, pendidikan dan pendapatan keluarga terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan pada usia kanak – kanak setelah dilakukan intervensi pengaruh terapi kelompok terapeutik, kemudian dilakukan analisis menggunakan uji korelasi regresi linier sederhana. Untuk lebih

mudah melihat cara analisis yang akan dilakukan untuk masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Analisis Multivariat Variabel Penelitian Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak di kelurahan Bubulak Kota Bogor tahun 2009

Analisis Variabel Karakteristik Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga (Kognitif dan Psikomotor)			
No	Variabel karakteristik keluarga	Variabel kemampuan keluarga (Data interval)	Cara Analisis
1	Usia (Data Interval)	a. Kognitif b. Psikomotor	<i>Regresi Linear Sederhana</i>
2	Pendidikan (Data Ordinal)		<i>Regresi Linear Sederhana</i>
3	Pekerjaan (Data Ordinal)		<i>Regresi Linear Sederhana</i>
4	Pendapatan (Ordinal)		<i>Regresi Linear Sederhana</i>

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak di kelurahan bubulak kota bogor yang dilaksanakan pada tanggal 27 April sampai 24 Mei 2008. Jumlah responden sebanyak 108 orang (54 keluarga kelompok kontrol dan 54 keluarga kelompok intervensi) sesuai kriteria inklusi. Dari 108 keluarga yang mempunyai anak usia kanak – kanak dan dibagi dua kelompok yaitu 54 keluarga sebagai kelompok intervensi yang dilakukan tindakan terapi kelompok terapeutik (enam sesi) dan 54 keluarga sebagai kelompok kontrol dengan menggunakan format kegiatan Terapi Kelompok Terapeutik. Kedua kelompok dilakukan pre- test dan post- test yang hasilnya dibandingkan. Hasil penelitian ini terdiri dari tiga bagian yang akan diuraikan berikut ini:

5.1 Proses Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik.

Pada bagian ini akan dijelaskan tentang pelaksanaan terapi kelompok terapeutik mulai dari persiapan penelitian dengan membina hubungan percaya, melakukan kontrak kegiatan, menjelaskan tujuan penelitian, menandatangani lembar persetujuan penelitian. Pelaksanaan penelitian dimulai dengan melakukan pre tes, pelaksanaan terapi kelompok terapeutik tiap sesi untuk masing-masing kelompok dan terminasi serta post tes. Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik dilakukan di kelurahan Bubulak yang meliputi RW 3, 4, 5, 9, 11 dan 12 adalah :

5.1.1 Persiapan

Minggu pertama penelitian digunakan untuk membina hubungan percaya, melakukan kontrak kegiatan, menjelaskan tujuan penelitian, menandatangani lembar persetujuan penelitian, pembentukan kelompok serta melakukan Pre Tes. Sedangkan untuk kelompok kontrol di kelurahan Sindangbarang Pre Test dilakukan serempak pada 54 responden pada Hari Kamis dan Jumat tanggal 30 April dan 1 Mei 2009.

5.1.2 Pelaksanaan

Minggu Kedua dan Ketiga digunakan untuk pelaksanaan terapi kelompok terapeutik sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat bersama dengan keluarga. Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik diikuti oleh seluruh responden tanpa ada satupun responden yang menolak atau berhenti dari 6 sesi yang direncanakan. Dalam pelaksanaannya karena berhubungan langsung dengan keluarga dan anaknya yang berusia 1,5 – 3 tahun dan terjadi banyak gangguan mulai dari suasana yang gaduh, banyak terjadi distorsi karena keluarga sibuk mengurus anak yang sedang bermain sehingga peneliti melibatkan kader kesehatan yang ada untuk membantu mengajak anak bermain sedangkan peneliti fokus pada keluarga tanpa mereka harus khawatir terhadap anaknya. Pada saat demonstrasi tidak semua keluarga mampu melakukan kembali seperti yang dicontohkan sehingga hanya melihat karena anaknya tidak mau, alternatifnya memberikan kesempatan pada keluarga yang belum mencoba diakhir sesi untuk mencoba mempraktikkan sesuai yang dicontohkan. Karena keluarga tidak semua mendapatkan giliran untuk mendemonstrasikan memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya sehingga peningkatan kemampuan psikomotor keluarga lebih rendah dibandingkan kemampuan kognitif keluarga.

5.1.3 Penutupan

Minggu keempat digunakan untuk Pos Tes dan terminasi kegiatan penelitian dikelurahan bubulak sedangkan Pos tes di kelurahan sindangbarang, terminasi dan penyebaran leaflet dilakukan hari kamis dan sabtu tanggal 28 dan 30 Mei 2009.

5.2 Karakteristik keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak

Pada bagian ini akan dijelaskan tentang karakteristik keluarga yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan, kemampuan keluarga dalam memberikan

stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak. Hasil analisa menggambarkan distribusi keluarga kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah intervensi penelitian. Berikut ini uraian hasil analisisnya.

5.2.1 Karakteristik Keluarga Dengan Usia Kanak – Kanak Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.

Pada bagian ini akan dijelaskan distribusi keluarga yang terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan

5.2.1.1 Usia

Karakteristik keluarga yang terdiri dari usia merupakan variabel numerik dianalisis dengan menggunakan analisis *explore* dan disajikan pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Analisis Usia Keluarga Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Bubulak dan Sindangbarang Tahun 2009 (n=108)

Variabel	Jenis Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Usia keluarga	Intervensi	54	27,76	27,00	5,165	18 – 40	26,58 – 28,94
	Kontrol	54	29,72	29,50	5,618	18 – 42	28,44 – 31,00
	Total	108	28,74	27,00	5,461	18 – 42	27,87 – 29,61

Hasil analisis pada tabel 5.1 dijelaskan bahwa total 108 keluarga yang dilakukan dalam penelitian ini rata – rata berusia 28,74 tahun dengan usia termuda 18 tahun dan tertua 42 tahun.

5.2.2 Pendidikan, pekerjaan dan penghasilan keluarga

Analisis pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi Keluarga Menurut Pendidikan, Pekerjaan, Hubungan Dengan Anak dan Penghasilan Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Bubulak dan Sindangbarang tahun 2009 (n = 108)

Karakteristik	Kelompok intervensi (n = 54)		Kelompok kontrol (n = 54)		Jumlah (n = 108)	
	N	%	N	%	N	%
1. Pendidikan Keluarga						
a. Pendidikan rendah (SD dan SLTP)	43	79,6	46	85,2	89	82,4
c. Pendidikan tinggi (SLTA dan Diploma)	11	20,4	8	14,8	19	17,6
2. Pekerjaan Keluarga						
a. Bekerja	20	37	23	42,6	43	39,8
Tidak bekerja	34	63	31	57,4	65	61,2
3. Penghasilan						
a. Dibawah 1 juta	40	74	40	74	80	74
Diatas 1 juta	14	26	14	26	28	26

Hasil analisis pendidikan keluarga paling banyak adalah pendidikan rendah (SD dan SLTP) sebesar 82,4%, pekerjaan keluarga adalah tidak bekerja sebesar 61,2% dan tingkat penghasilan keluarga menunjukkan proporsi terbesar adalah keluarga dengan penghasilan kurang dari 1 juta sebesar 74%.

5.3 Kesetaraan Karakteristik Keluarga dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan dini Usia kanak - kanak Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Validitas hasil penelitian kuasi eksperimen ditentukan dengan menguji kesetaraan karakteristik subyek penelitian antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian dikatakan valid apabila tidak ada perbedaan secara bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan kata lain kedua kelompok sebanding atau sama. Hasil uji kesetaraan usia dapat dilihat pada tabel 5.3. Hasil uji kesetaraan pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan anak dan penghasilan dapat dilihat pada tabel 5.3

5.3.1 Kesetaraan Karakteristik Keluarga Berdasarkan Usia

Untuk melihat kesetaraan karakteristik usia keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan uji *Independent Sample T-Test*.

Tabel 5.3 Analisis Kesetaraan Karakteristik Usia Keluarga Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Kelurahan Bubulak dan Sindangbarang Tahun 2009

No	Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	P value
1	Usia	1. Intrevensi	54	27,76	5,165	0,703	1,890	0,61
		2. Kontrol	54	29,72	5,618	0,765		

Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa usia kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol ($p\text{-value } 0,61 > \alpha 0,05$).

5.3.2 Kesetaraan pendidikan, pekerjaan dan penghasilan kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Uji kesetaraan pendidikan, pekerjaan dan penghasilan keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji *Chi Square* dan hasilnya terlihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Kesetaraan Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan keluarga antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Bubulak dan Sindangbarang tahun 2009

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n = 54)		Kelompok Kontrol (n = 54)		Jumlah (n = 108)		P Value
	N	%	N	%	N	%	
1. Pendidikan Keluarga							0,307
a. Pendidikan rendah (SD dan SLTP)	43	79,6	46	85,2	89	82,4	
b. Pendidikan tinggi (SLTA dan iploma)	11	20,4	8	14,8	19	17,6	
2. Pekerjaan Keluarga							0,347
a. Bekerja	20	37	23	42,6	43	39,8	
b. Tidak bekerja	34	63	31	57,4	65	61,2	
3. Penghasilan							0,587
a. Dibawah 1 juta	40	74	40	74	80	74	
b. Diatas 1 juta	14	26	14	26	28	26	

Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara untuk variabel pendidikan, pekerjaan dan penghasilan ($p\text{-value} > \alpha 0,05$).

5.4 Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak.

Pada bagian ini akan dijelaskan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, kesetaraan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak sebelum dan sesudah tindakan Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

5.4.1 Kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak sebelum dilakukan terapi kelompok tereapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pada bagian ini akan dijelaskan distribusi kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5.5 Analisis Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak – kanak Sebelum Dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Di Kelurahan Bubulak dan Sindangbarang Tahun 2009 (n = 108)

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	SE	Min - Max
Kognitif	1. Kontrol	54	13,67	2,548	0,347	10 – 21
	2. Intervensi	54	14,35	2,755	0,375	10 – 21
	Total	108	14.01	2,651	0,316	10 - 21
Psikomotor	1. Kontrol	54	12,89	2,296	0,312	6 – 18
	2. Intervensi	54	12,17	1,713	0,233	7 – 16
	Total	108	12,53	2,002	0,252	6 - 18

Hasil analisis tabel 5.5 memperlihatkan rata – rata kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik (1) rata – rata kemampuan kognitif sebesar 14,01 nilai minimal 10 dan nilai maksimal 21, (2) rata – rata kemampuan psikomotor sebesar 12,53, standar deviasi 2,002, nilai minimal 6 dan nilai maksimal 18. Nilai minimum untuk kemampuan kognitif adalah 0 dan nilai maksimum 30 sedangkan nilai minimum kemampuan psikomotor adalah 0 dan nilai maksimum 20.

5.5 Kesetaraan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Untuk melihat kesetaraan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan uji *Independent Sample T-Test*. Hasilnya terangkum dalam tabel 5.6

Tabel 5.6 Analisis Kesetaraan Kemampuan Keluarga dalam Memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Bubulak dan Sindangbarang tahun 2009 (n = 108)

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	P value
Kognitif (Pre Tes)	1. Kontrol	54	13,67	2,548	0,347	0,293	0,183
	2. Intervensi	54	14,35	2,755	0,375		
Psikomotor (Pre Tes)	1. Kontrol	54	12,89	2,296	0,312	2,499	0,067
	2. Intervensi	54	12,17	1,713	0,233		

Hasil uji memperlihatkan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol ($p\text{-value} > \alpha 0,05$).

5.6 Kemampuan Keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak

5.6.1 Kemampuan Keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak sebelum – sesudah Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Peningkatan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak sebelum dan sesudah Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dilakukan uji *dependen sample t-Test (Paired t test)* yang akan dijelaskan pada tabel 5.7

Tabel 5.7 Analisis Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak - Kanak Sebelum Dan Sesudah Intervensi *Terapi Kelompok Terapeutik* Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Bubulak Dan Sindangbarang Kota Bogor Bulan April – Mei Tahun 2009

Kelompok	Kemampuan	N	Mean	SD	SE	t	P-value
Intervensi	Kognitif						
	a. Sebelum	54	13,67	2,548	0,347	-16,626	0,000*
	b. Sesudah	54	22,31	3,479	0,473		
Selisih		8,64	0,931				
Intervensi	Psikomotor						
	a. Sebelum	54	12,89	2,296	0,312	-12,573	0,000*
	b. Sesudah	54	16,65	1,556	0,212		
Selisih		3,76	0,740				
Kontrol	Kognitif						
	a. Sebelum	54	14,35	2,755	0,375	-5,267	0,070
	b. Sesudah	54	16,74	2,435	0,331		
Selisih		2,39	0,32				
Kontrol	Psikomotor						
	a. Sebelum	54	12,17	1,713	0,233	-8,950	0,059
	b. Sesudah	54	14,24	1,359	0,185		
Selisih		2,07	0,354				

Pada keluarga yang mendapat terapi kelompok terapeutik rata-rata peningkatan kemampuan kognitif keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak sebelum dan sesudah intervensi sebesar 8,64 meningkat secara bermakna ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$). Rata – rata peningkatan kemampuan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak sebelum dan sesudah terapi

kelompok terapeutik sebesar 3,76 meningkat secara bermakna ($p\text{-value}$ $0,000 < 0,05$). Hasil uji statistik dapat disimpulkan ada peningkatan yang bermakna rata-rata kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak sebelum dengan sesudah mendapat Terapi Kelompok Terapeutik ($p\text{-value} < 0,05$).

Peningkatan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik. Rata-rata peningkatan kemampuan kognitif keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik sebesar 2,39 meskipun secara statistik meningkat, akan tetapi jika dilihat nilai $p\text{-value}$ $0,070 > 0,05$ dapat disimpulkan kemampuan kognitif meningkat secara tidak bermakna. Rata – rata peningkatan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik sebesar 2,07 meskipun secara statistik meningkat, akan tetapi jika dilihat nilai $p\text{-value}$ $0,059 > 0,05$ dapat disimpulkan kemampuan psikomotor meningkat secara tidak bermakna $p\text{-value}$ $0,059 > 0,05$. Hasil uji statistik dapat disimpulkan ada peningkatan yang tidak bermakna rata-rata kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik ($p\text{-value} > 0,05$).

5.6.2 Selisih kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak sebelum dan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol dijelaskan pada tabel 5.8

Tabel 5.8 Rata – Rata Selisih Peningkatan Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak – Kanak Sebelum Dan Setelah Dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Di Kelurahan Bubulak Dan Sindangbarang Bulan April – Mei Tahun 2009 (n = 108)

Kemampuan	Kelompok	Selisih	p value
Kognitif	Intervensi	8,64	0,000
	Kontrol	2,39	
Psikomotor	Intervensi	3,76	0,000
	Kontrol	2,07	

Dari tabel 5.8 menunjukkan peningkatan kemampuan kognitif keluarga yang mendapat terapi kelompok terapeutik sebesar 8,64 dan yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik sebesar 2,39. Peningkatan kemampuan keluarga pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$.

5.6.3 Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak - Kanak Sesudah Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Kemampuan Keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak sesudah Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *dependen sample t-Test (Paired t test)* dijelaskan pada tabel 5.9

Tabel 5.9 Analisis Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak - Kanak Sesudah Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Bubulak Dan Sindangbarang Bulan April – Mei Tahun 2009 (n = 108)

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	P value
Kognitif (Pos Tes)	1. Intervensi	54	22,31	3,479	0,473	4,895	0,000
	2. Kontrol	54	16,74	2,435	0,331		
Psikomotor (Pos Tes)	1. Intervensi	54	16,65	1,556	0,212	0,900	0,000
	2. Kontrol	54	14,24	1,359	0,185		

Dari tabel 5.9 diatas menunjukkan perbandingan kemampuan kognitif keluarga antara kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik dengan yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik berbeda secara bermakna dengan p-value < 0,05. Perbandingan kemampuan psikomotor keluarga kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik dengan yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik berbeda secara bermakna dengan p-value < 0,05.

5.7 Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak – Kanak

Faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak dilakukan untuk mengidentifikasi perubahan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini setelah Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol. Faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan kognitif keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak dianalisis menggunakan uji korelasi regresi linier sederhana dapat dilihat pada

tabel 5.10 sedangkan Faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak dianalisis menggunakan uji korelasi regresi linier sederhana dapat dilihat pada tabel 5.11

Tabel 5.10 Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Kemampuan Kognitif Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak – Kanak Di Kelurahan Bubulak Dan Sindangbarang Kota Bogor, Tahun 2009 (n=108)

Karakteristik keluarga	N	Kemampuan kognitif			
		r	R ²	t	p-value
1. Terapi Kelompok Terapeutik	108			-9,116	0,000
2. Usia	108	0,693	0,455	-0,566	0,573
3. Pendidikan	108			1,271	0,207
4. Pekerjaan	108			0,918	0,361
5. Penghasilan	108			0,097	0,923

Hasil analisis dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada terapi kelompok terapeutik terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan kognitif keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak (p-value < 0,05). Nilai R Square sebesar 0,455 menunjukkan bahwa ada sekitar 45,5% pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan kognitif keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak setelah dikontrol oleh variabel lain. Akan tetapi pada karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan kognitif keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak (p value > 0,05).

Tabel 5.11 Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Kemampuan Psikomotor Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak – Kanak Di Kelurahan Bubulak Dan Sindangbarangkota Bogor, Tahun 2009 (n=108)

Karakteristik keluarga	N	Kemampuan Psikomotor			
		r	R ²	t	p-value
1. Terapi Kelompok Terapeutik	108			-8,381	0,000
2. Usia	108	0,643	0,385	0,551	0,583
3. Pendidikan	108			-0,638	0,525
4. Pekerjaan	108			0,244	0,807
5. Penghasilan	108			0,551	0,583

Hasil analisis dari tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak (p-value < 0,05). Nilai R Square sebesar 0,385 menunjukkan bahwa ada sekitar 38,5% pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak setelah dikontrol oleh variabel lain. Akan tetapi pada karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak (p value > 0,05).

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil dari penelitian seperti yang telah dipaparkan dalam bab sebelumnya; keterbatasan penelitian yang terkait dengan desain penelitian yang digunakan dan karakteristik sampel yang digunakan; dan selanjutnya akan dibahas pula tentang bagaimana implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan dan penelitian.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak di kelurahan bubulak kota bogor. Mengetahui perbedaan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak yang mendapat terapi kelompok terapeutik selama kurang lebih 4 minggu dengan kemampuan keluarga yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik

Keluarga yang mempunyai anak usia kanak – kanak membutuhkan suatu informasi terkait tumbuh kembang anak dan bagaimana cara memberikan rangsangan yang sesuai dengan tahap perkembangannya, untuk itu diperlukan suatu terapi yang bisa memenuhi kebutuhan keluarga tentang perkembangan dengan anak usia kanak kanak yaitu terapi kelompok terapeutik.

6.1 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak – Kanak.

6.1.1 Kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak pada kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik.

Hasil uji statistik menunjukkan rata-rata kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik meningkat secara tidak bermakna ($p\text{-value} > 0,05$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan fenomena masalah penelitian dimana keluarga tidak mengetahui kebutuhan stimulasi perkembangan anak yang dibuktikan dengan jawaban responden pada saat studi pendahuluan bahwa selama ini anak dibiarkan tanpa diberikan stimulasi perkembangan sesuai dengan tahapan usia.

Pengetahuan berhubungan dengan segala sesuatu yang diketahui. Pengetahuan tersebut diperoleh melalui proses pembelajaran, budaya, pendidikan, dan pengalaman hidup lainnya. Aspek kognitif terkait dengan pemahaman seseorang terhadap suatu hal. Kemampuan menyerap informasi mempengaruhi kemampuan menyelesaikan masalah (WHO, dalam Notoatmodjo, 2003). Asumsi peneliti bahwa kemampuan kognitif akan bisa terus meningkat jika dilakukan pendampingan secara berkala dan pemberian informasi terkait stimulasi perkembangan usia kanak – kanak.

Pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga tidak dilatih dan dibiarkan saja sehingga proses pembelajaran terhadap kemampuan memberikan stimulasi perkembangan tidak terjadi. Pada aspek psikomotor terjadi peningkatan yang tidak bermakna karena kemampuan psikomotor ini dapat meningkat jika dilatih dan dikerjakan secara berulang, tetapi pada kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik responden tidak mendapat informasi bagaimana cara mempraktikkan memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya Hal inilah yang menjadi dasar tidak signifikannya peningkatan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan pada kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik

6.1.2 Kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik.

Hasil uji statistik menunjukkan peningkatan yang bermakna rata-rata kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak sebelum dengan sesudah Terapi Kelompok Terapeutik ($p\text{-value} < 0,05$).

Penelitian yang dilakukan oleh Jamila (2002) bahwa peran orang tua dalam memberikan stimulasi perkembangan mempengaruhi perkembangan anak dalam melewati tahap tumbuh kembang anak usia 1 – 3 tahun. Menurut Townsend (2005) 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. Terapi kelompok terapeutik bertujuan untuk mengembangkan empati diantara sesama anggota kelompok dimana sesama anggota kelompok saling memberikan penguatan untuk membentuk perilaku yang adaptif. Terapi kelompok terapeutik pada keluarga yang mempunyai anak usia kanak-kanak perlu dilakukan untuk membantu keluarga mengatasi permasalahannya yang diselesaikan bersama dalam kelompok dan sharing pengalaman dalam memberikan stimulasi perkembangan anak (Gardner & Laselle, 1997 dalam Shives, 1998)

Asumsi peneliti bahwa peningkatan kemampuan kognitif pada penelitian ini disebabkan saat pelaksanaan terapi kelompok terapeutik, dimana setiap anggota saling berbagi informasi, pengetahuan dan pengalaman tentang mengasuh dan merawat anak usia kanak – kanak berdasarkan pengetahuan yang dimiliki dan bagaimana cara memberikan rangsangan perkembangan pada anak. Adanya proses saling berbagi informasi

membuat keluarga mencari informasi yang tepat dari berbagai sumber yang tersedia. Pengetahuan tentang stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak merupakan hal yang dibutuhkan oleh keluarga untuk memenuhi kebutuhan tahap tumbuh kembang anak sesuai dengan usia anak agar dapat berfungsi secara optimal. Disamping itu keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan tentang kebutuhan perkembangan anak usia kanak – kanak dan pengetahuan yang memadai setelah diberikan informasi terkait tahap tumbuh kembang anak serta bagaimana cara untuk memberikan stimulasi perkembangannya secara tidak langsung meningkatkan kemampuan keluarga mengetahui, memahami kebutuhan perkembangan anak usia kanak – kanak dan termotivasi untuk memilih strategi mengatasi masalah yang lebih efektif.

Menurut Revesz (1998, dalam Jalal & Supriyadi, 2001), proses belajar merupakan suatu proses, baik yang berupa pemindahan maupun penyempurnaan, sebagai proses, pendidikan akan melibatkan dan mengikutsertakan bermacam-macam komponen dalam rangka mencapai tujuan yang diharapkan. Ahli lain menyatakan bahwa belajar adalah sebuah proses dengan metode-metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan (Syah, 1995). Oleh karena itu pelaksanaan terapi kelompok terapeutik mendukung peningkatan pengetahuan, pemahaman dan cara bertingkah laku guna memenuhi kebutuhan perkembangan anak sesuai dengan tahapan usia.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan kognitif keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak adalah melakukan terapi pada keluarga yang mempunyai kesamaan karakteristik anak usia kanak- kanak yang dikenal dengan kelompok therapeutik. Terapi kelompok terapeutik memberikan kesempatan keluarga untuk mengembangkan potensi yang dimiliki oleh

anggota keluarga baik secara pengetahuan maupun keterampilan dalam memberikan stimulasi perkembangan kanak – kanak (Wikipedia, 2008).

Intervensi terapi kelompok terapeutik dilakukan melalui 6 sesi dimana sesi pertama adalah mengetahui pengetahuan keluarga tentang kebutuhan stimulasi perkembangan anak usia kanak – kanak, bagaimana selama ini memenuhi kebutuhan perkembangan anak dan aspek perkembangan apa saja yang perlu dipenuhi dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia kanak – kanak. Hal ini sesuai dengan pendapat Soekamto, 2002 yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan suatu hasil usaha manusia untuk memahami kenyataan sejauh mana kenyataan dapat dijangkau oleh daya pemikiran manusia berdasarkan pengalaman secara empiris. Perubahan perilaku seseorang dapat terjadi melalui proses belajar. Belajar diartikan sebagai suatu proses perubahan perilaku yang didasari oleh perilaku terdahulu.

Perbandingan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak antar kelompok yang mendapat dan yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik menunjukkan peningkatan kemampuan kognitif keluarga yang mendapat terapi kelompok terapeutik sebesar 8,64 dan yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik sebesar 2,39. Peningkatan kemampuan keluarga pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$. berarti terdapat perbedaan yang signifikan kemampuan kognitif keluarga antara kelompok yang dilakukan terapi kelompok terapeutik dibanding kelompok yang tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik, hal tersebut menunjukkan kemampuan kognitif keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak dapat meningkat melalui pembentukan terapi kelompok terapeutik.

Hasil penelitian menunjukkan adanya selisih rata – rata kemampuan psikomotor sebelum dengan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$), hal tersebut menunjukkan peningkatan yang bermakna antara kemampuan psikomotor keluarga sebelum mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan setelah mendapatkan terapi kelompok terapeutik. Hasil penelitian ini terjadi peningkatan kemampuan kognitif yang signifikan selama kurun waktu 1 bulan.

Domain psikomotor merupakan tindakan yang dapat dilihat dan diukur sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak (Bloom, 1956, dalam Potter & Perry 2001). Keluarga yang mempunyai pengetahuan yang baik terhadap stimulasi perkembangan anak usia kanak – kanak akan menampilkan kemampuan dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak (Mohr, 2006). Untuk mengubah perilaku terlebih dahulu dilakukan untuk mengubah pikiran (kognitif). Perubahan perilaku dapat dilakukan dengan menggunakan kekuatan/ kekuasaan/ dorongan, pemberian informasi, dan diskusi partisipan (WHO, dalam Notoadmodjo, 2003). Sementara Sunaryo (2004) menyatakan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor kebutuhan, motivasi, sikap dan kepercayaan.

Asumsi peneliti keluarga mempunyai kemampuan untuk beradaptasi, bertanggung jawab terhadap kebutuhan stimulasi perkembangan anak usia kanak - kanak dan memiliki otonomi untuk menentukan cara untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Dalam pelaksanaan terapi kelompok terapeutik pemberian informasi terkait kebutuhan informasi perkembangan anak usia kanak - kanak tersebut dilakukan dan dilanjutkan dengan memberikan contoh keluarga tentang cara memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak dan memberikan kesempatan keluarga untuk melakukan kembali cara

memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya. Pemberdayaan keluarga secara langsung yang didukung pengetahuan yang cukup dan sikap positif maka akan meningkatkan kemampuan keluarga untuk memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak (kemampuan psikomotor). Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik pada keluarga mempengaruhi kemampuan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak. Perilaku yang didasari pengetahuan akan mampu bertahan dalam waktu yang lebih lama.

Menurut Bloom (1979) berpendapat bahwa ranah psikomotor berhubungan dengan hasil belajar yang pencapaiannya melalui keterampilan. Singer (1972) menambahkan bahwa kemampuan yang berkaitan dengan psikomotor adalah kemampuan yang lebih berorientasi pada gerakan dan menekankan pada reaksi-reaksi fisik dan keterampilan tangan. Keterampilan itu sendiri menunjukkan tingkat keahlian seseorang dalam suatu tugas atau sekumpulan tugas tertentu.

Menurut Shives (1998) kelompok terapeutik berfokus pada masalah stress emosional yang dapat diakibatkan munculnya penyakit fisik, krisis perkembangan atau menurunnya penyesuaian sosial. Kelompok terapeutik selalu memusatkan pada tema yang spesifik dan mendidik secara alami serta meningkatkan potensi kelompok yang masih ada. Dalam penelitian ini terapi kelompok terapeutik dilakukan pada keluarga yang mempunyai anak usia kanak - kanak untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak.

Hasil penelitian membuktikan bahwa kemampuan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak pada kelompok intervensi secara bermakna lebih tinggi dibandingkan dengan kemampuan psikomotor keluarga pada kelompok kontrol dengan

selisih rata – rata sebesar 2,41, standar deviasi 0,197 dan p-value $0,000 < 0,05$, berarti kemampuan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak dapat meningkat setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik. Hal ini didukung dengan proses pelaksanaan terapi kelompok terapeutik yang menekankan pada kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya. Keluarga diberi pengetahuan dan latihan yang terstruktur dan konsisten sesuai dengan modul terapi kelompok terapeutik. Keluarga diberikan contoh bagaimana memberikan stimulasi perkembangan dari aspek motorik, kognitif, emosional dan psikososial, dan saling berbagi pengalaman setelah melakukan stimulasi perkembangan yang telah didapatkan selama terapi kelompok terapeutik. Pengetahuan yang memadai tentang kebutuhan stimulasi perkembangan dan bagaimana cara memberikan stimulasi perkembangan akan mempengaruhi kesiapan keluarga untuk memenuhi kebutuhan tahap perkembangan anak sehingga tampak peningkatan kemampuan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak.

Keterampilan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan ini perlu dilatih secara terus menerus sehingga didapatkan hasil yang optimal. Pada saat penelitian ada beberapa anggota kelompok yang kurang mendapatkan kesempatan untuk melakukan demonstrasi memberikan stimulasi pada anaknya sehingga hal ini perlu upaya pengulangan dalam memberi contoh dan kesempatan sehingga semua anggota keluarga mempunyai kesempatan yang sama dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak. Menurut Ebel (1972), ada kaitan erat antara tujuan yang akan dicapai, metode pembelajaran, dan evaluasi yang akan dilaksanakan. Oleh karena ada perbedaan titik berat tujuan pembelajaran psikomotor dan kognitif maka strategi pembelajarannya juga berbeda.

Menurut Mills (1977) pembelajaran keterampilan akan efektif bila dilakukan dengan menggunakan prinsip belajar sambil mengerjakan (*learning by doing*). Leighbody (1968) menjelaskan bahwa keterampilan yang dilatih melalui praktik secara berulang-ulang akan menjadi kebiasaan atau otomatis dilakukan. Sementara itu Goetz (1981) dalam penelitiannya melaporkan bahwa latihan yang dilakukan berulang-ulang akan memberikan pengaruh yang sangat besar pada penguasaan keterampilan. Lebih lanjut dalam penelitian itu dilaporkan bahwa pengulangan saja tidak cukup menghasilkan kemampuan yang meningkat, namun diperlukan umpan balik yang relevan yang berfungsi untuk memantapkan kebiasaan.

Kesimpulan akhir bahwa ada pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap peningkatan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak di kelurahan bubulak kota bogor April – Mei 2009. Hal didukung adanya peningkatan yang bermakna selisih kemampuan keluarga dan kemampuan klien antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah intervensi *terapi kelompok terapeutik* ($p\text{-value} < 0,05$).

Terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan kemampuan kognitif sesuai dengan tujuan *terapi kelompok terapeutik* dalam kelompok adalah meningkatkan potensi yang dimiliki guna mencapai tahap tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan umur, memberikan support terhadap sesama anggota dengan cara berbagi perasaan dan pengalaman, belajar tentang bagaimana cara memberikan stimulasi perkembangan pada anak, memberikan kesempatan pada keluarga untuk berbicara tentang permasalahan yang dihadapi dalam memenuhi kebutuhan stimulasi perkembangan anak dan mencoba melatih kemampuan dalam memberikan stimulasi perkembangan anak, saling mendengarkan satu sama lain, membantu sesama anggota kelompok untuk berbagi ide-ide dan informasi serta memberikan support, meningkatkan kepedulian antar

sesama anggota sehingga tercapainya perasaan aman dan sejahtera (Anonim, 2000).

6.2 Faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi karakteristik keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak. Hal ini membuktikan bahwa kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak dapat dilatih dengan intervensi yang baik salah satunya adalah terapi kelompok terapeutik.

6.2.1 Faktor usia keluarga

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi usia keluarga terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak. Rata-rata usia keluarga adalah usia dewasa (Mean usia 28,74 tahun), dengan kata lain bahwa kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga tidak dipengaruhi berapapun usianya. Menurut Siagian (1995), semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknis dan tingkat kedewasaan psikologisnya yang menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berfikir secara rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain. Stuart dan Laraia (2005) menyatakan usia berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan dalam mekanisme koping. Dapat disimpulkan bahwa usia tersebut diatas sudah mampu untuk memilih kebutuhan dasarnya secara baik dan dapat melakukan tindakan yang dapat memperbaiki kondisi dirinya.

Hasil penelitian diatas menunjukkan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak tidak

dipengaruhi oleh karakteristik usia, sehingga usia tidak menjadi variabel *confounding* terhadap kemampuan keluarga. Ciri perkembangan psikososial usia dewasa menurut Kozier (2000) diantaranya adalah mempunyai hubungan antar orang dewasa, adanya perhatian terhadap keturunan, perhatian terhadap ide-ide, menumbuhkan nilai pemeliharaan yang ditandai dengan adanya kepedulian, keinginan membagi perhatian, berbagi dan membagi pengetahuan serta pengalaman kepada orang lain, menerima tanggung jawab sebagai sosial dan orang dewasa, melakukan aktifitas amal dan altruistik, mempunyai pemahaman tentang filosofi hidup.

Berdasarkan ciri tersebut diatas terapi kelompok terapeutik dapat dilakukan pada usia dewasa dalam hal ini keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan anak usia kanak – kanak. Usia dewasa adalah tahapan menempatkan diri dimasyarakat dan ikut bertanggung jawab terhadap apapun yang dihasilkan dari masyarakat. Tahap ini merupakan tahap yang paling panjang dibandingkan tahap perkembangan lainnya (Alwisol, 2006). Tahapan perkembangan psikososial yang harus dilalui menurut Erikson adalah rekreatif, produktif dan peduli dengan orang lain. (IC -CMHN, 2006)

6.2.2 Faktor Pendidikan keluarga

Penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi pendidikan keluarga terhadap kemampuan kognitif maupun kemampuan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak ($p\text{-value} > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan walaupun pendidikan keluarga sebagian besar adalah rendah, tetapi bila mempunyai motivasi dan kemauan untuk memberikan stimulasi perkembangan tetap dapat memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak dengan baik.

Hal ini bertolak belakang dengan pendapat bahwa pendidikan bagi seseorang adalah merupakan suatu penambahan pengetahuan, guna meningkatkan kemampuan dan mutu kehidupan manusia serta meningkatkan kualitas hidup baik jasmani maupun rohani, meskipun sebagian orang pendidikan merupakan gengsi atau prestise. Menurut Siagian (1995), semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Pendidikan pengaruhi perilaku dimana individu dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi, mudah mengerti dan mudah menyelesaikan masalah. Pendidikan menjadi suatu tolak ukur kemampuan klien berinteraksi secara efektif (Stuart & Laraia, 2005).

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi ditemukan lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendidikan menjadi salah satu tolak ukur kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif (Stuart & Laraia, 2005). Faktor pendidikan juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Hal tersebut sesuai dengan *theory of reasoned* yang dikemukakan oleh Ajzen dan Fishbein (1980) yang menekankan bahwa proses kognitif sebagai dasar bagi manusia untuk memutuskan perilaku apa yang akan diambilnya, yang secara sistematis memanfaatkan informasi yang tersedia disekitarnya. Hasil analisis diatas disimpulkan pendidikan tidak berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak.

Asumsi peneliti bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan yang rendah (SD dan SMP). Idealnya pendidikan berpengaruh terhadap cara berfikir dan sikap seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik cara berfikirnya dan semakin baik juga kemampuan untuk memberikan stimulasi perkembangan usia kanak – kanak. Tingkat pendidikan klien yang tinggi

memotivasi untuk menggunakan fasilitas layanan kesehatan yang ada karena adanya pemahaman bersikap dan bertindak bahwa lebih baik mencegah daripada mengobati dalam arti bahwa lebih baik memenuhi kebutuhan perkembangannya daripada suatu saat anaknya mengalami gangguan dalam tahap tumbuh kembangnya. Oleh karena itu meskipun sebagian responden mempunyai tingkat pendidikan yang rendah (SD dan SLTP) akan tetapi karena mempunyai motivasi dan kemauan yang tinggi untuk memenuhi kebutuhan perkembangan anaknya maka terjadi peningkatan kemampuan keluarga baik kognitif maupun psikomotor dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak. Hal tersebut dibuktikan dengan kehadiran responden yang 100 % pada setiap sesi yang dilaksanakan.

Hasil penelitian ini dimana tidak ada pengaruh antara pendidikan dengan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak menunjukkan *terapi kelompok terapeutik* dapat dilakukan secara universal, untuk siapa saja tanpa membedakan latar belakang pendidikan. Hasil observasi selama kegiatan *terapi kelompok terapeutik* ditemukan bahwa anggota kelompok yang tingkat pendidikan rendah terlihat aktif dan bersemangat dalam mengikuti setiap sesi dengan baik. Hasil penelitian ini berlawanan dengan pernyataan Loundon dan Britta (1998) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi keinginan dan harapannya.

6.2.3 Faktor Pekerjaan keluarga

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi pekerjaan terhadap kemampuan kognitif maupun kemampuan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak ($p\text{-value } 0,361 > 0,05$), sehingga apapun status pekerjaan responden tidak berpengaruh terhadap kemampuan kognitif atau psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak.

Masalah pekerjaan merupakan sumber stress pada diri seseorang yang bila tidak dapat diatasi yang bersangkutan dapat jatuh sakit (Hawari,2001). Pekerjaan juga terkait dengan status ekonomi seseorang. Status ekonomi yang rendah lebih rentan terhadap terjadinya masalah kesehatan dan jika dihubungkan dengan masalah perkembangan anak membutuhkan ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung perkembangan anak sesuai dengan tahapannya.

Asumsi peneliti dari hasil penelitian tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pekerjaan dengan kemampuan kognitif maupun psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak. Hal ini disebabkan karena semua responden adalah ibu rumah tangga sehingga tanggung jawab untuk bekerja ada pada kepala keluarga, sehingga meskipun ada sebagian yang bekerja dan yang tidak bekerja tidak mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak. Keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan dengan emosional, darah atau keduanya dimana berkembangnya pola interaksi dan *relationship* (Carter & McGoldrick, 1996 dalam Boyd, 2002). Salah satu fungsi keluarga menurut Friedman (1988) adalah fungsi ekonomi meliputi ketersedianya sumber-sumber dari keluarga secara finansial, dan pengalokasian sumber tersebut yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh seorang kepala keluarga. Penelitian ini menunjukkan walaupun keluarga yang bekerja maupun tidak bekerja dapat meningkat kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga apabila dilakukan terapi kelompok terapeutik.

6.2.4 Faktor Penghasilan keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi penghasilan keluarga terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak ($p\text{-value} > 0,05$), sehingga berapapun penghasilan keluarga tidak berkontribusi

terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak.

Terapi kelompok terapeutik dalam penelitian ini menjadi alternatif untuk mengatasi kesulitan keluarga dalam mengakses pelayanan kesehatan yang memadai dimana *terapi kelompok terapeutik* dapat dilakukan di wilayah tempat tinggal keluarga, tanpa biaya dan mudah untuk diakses. Didalam *terapi kelompok terapeutik* seseorang yang bergabung dalam kelompok akan belajar mengenal kebutuhan perkembangan anak masing-masing dan memperoleh tambahan informasi ataupun pengalaman dari anggota keluarga yang lain yang mempunyai anak usia kanak – kanak, sehingga keluarga mampu memenuhi kebutuhan perkembangan anak sesuai dengan usia.

Hal tersebut diatas tidak sesuai dengan pendapat Townsend (2005) banyak hal yang telah dicoba untuk dikaitkan dengan masalah tumbuh kembang anak dan salah satu faktornya adalah status social. Stuart dan Laraia (2005) dalam teori stress adaptasi menjadikan factor sosiokultural sebagai faktor predisposisi dan presipitasi terjadinya gangguan tumbuh kembang seseorang. Pengaruh ekonomi membuat keluarga menganggap bahwa kebutuhan perkembangan anak tidak atau kurang penting sehingga tidak berusaha untuk mendapatkan atau memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak. Disamping itu fasilitas kesehatan yang kurang memadai, walaupun sudah ada asuransi yang diberikan pemerintah dalam bentuk Askeskin ternyata fasilitas tersebut masih diperuntukkan bagi masyarakat yang mengalami gangguan saja.

6.3 Keterbatasan penelitian

Dalam setiap penelitian tentu memiliki keterbatasan-keterbatasan. Peneliti menyadari keterbatasan dari penelitian ini disebabkan oleh beberapa factor yang merupakan sebagai ancaman meliputi : keterbatasan instrument, keterbatasan variable dan keterbatasan hasil.

6.3.1 Proses Pelaksanaan Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah ”*Quasi experimental pre-post test control group*” dengan intervensi terapi kelompok terapeutik. Pengumpulan data dan pengukuran variabel dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah tindakan terapi kelompok terapeutik. Area penelitian yang dilakukan adalah keluarga yang ada di masyarakat dengan berbagai karakteristik yang berbeda dan bervariasi. Salah satu variabel yang menurut peneliti menjadi pengganggu adalah faktor lingkungan tempat pelaksanaan terapi kelompok terapeutik yang banyak terjadi distorsi atau gangguan, maka untuk mengantisipasi hal ini maka peneliti memodifikasi lingkungan agar tidak mengganggu jalannya terapi kelompok terapeutik bekerja sama dengan kader kesehatan yang ada.

Dalam penelitian ini peneliti sebelumnya hanya melakukan penelitian sendiri tanpa ada bantuan atau fasilitator lain. Tetapi dalam pelaksanaannya karena berhubungan langsung dengan keluarga dan anaknya yang berusia 1,5 – 3 tahun dan terjadi banyak gangguan mulai dari suasana yang gaduh, banyak terjadi distorsi karena keluarga sibuk mengurus anaknya yang sedang bermain sehingga peneliti melibatkan kader kesehatan yang ada untuk membantu mengajak anak bermain sedangkan peneliti fokus pada keluarga tanpa mereka harus khawatir terhadap anaknya. Dan pada waktu mencontohkan memberikan stimulasi perkembangan pada salah satu anak, tidak semua keluarga mampu melakukan kembali seperti yang dicontohkan sehingga hanya melihat karena anaknya tidak mau, alternatifnya memberikan kesempatan diakhir sesi untuk mencoba mempraktikkan sesuai yang dicontohkan.

Keterbatasan lain yang dialami selama proses adalah kurangnya alat permainan yang mendukung pelaksanaan terapi sehingga muncul gangguan saling berebut antar anak. Alternatif peneliti adalah membawa contoh alat permainan sebanyak anggota kelompok sehingga masing –

masing mendapat alat permainan dan lebih fokus terhadap pemberian contoh pelaksanaan pemberian stimulasi perkembangan anak.

6.4 Implikasi Hasil Penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh *terapi kelompok terapeutik* terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak di kelurahan Bubulak Kota Bogor.

Berikut ini diuraikan implikasi hasil penelitian terhadap:

6.4.1 Pelayanan Keperawatan jiwa di puskesmas

Pelayanan keperawatan kesehatan jiwa di puskesmas dapat menerapkan terapi kelompok terapeutik terhadap keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak. Memasukkan kegiatan terapi kelompok terapeutik dalam program kesehatan jiwa yang bekerja sama dengan posyandu disamping kegiatan yang sudah ada untuk mendukung upaya promosi kesehatan anak.

6.4.2 Keilmuan dan Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak - kanak sebagai bentuk intervensi yang dapat diberikan kepada keluarga sehat dengan karakteristik yang sama. Hasil penelitian ini dapat menambah keilmuan terapi bagi perawat khususnya mata ajar keperawatan jiwa tentang terapi kelompok terapeutik merupakan bentuk terapi pada kelompok sehat dalam upaya meningkatkan kesehatan dan dapat diberikan sebagai bahan pembelajaran pendidikan keperawatan jiwa terutama pada terapi keperawatan jiwa.

6.4.3 Kepentingan Penelitian

Hasil penelitian merupakan penelitian awal untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini. Untuk itu dapat menjadi stimulus untuk dilakukan penelitian melihat kemampuan anak melewati tahap tumbuh kembang sesuai dengan tahapan usianya.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penjelasan dari bab sebelumnya sampai dengan pembahasan hasil penelitian ini maka dapat ditarik simpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan seperti penjelasan berikut

7.1 Simpulan

7.1.1 Karakteristik keluarga yang mempunyai anak usia kanak-kanak dengan usia termuda 18 tahun dan tertua 42 tahun dan estimasi interval rata-rata usia keluarga dalam penelitian ini antara 27,87 tahun sampai dengan 29,61 tahun.

7.1.2 Kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum mendapat terapi kelompok terapeutik adalah setara dengan rata – rata kognitif 14,01 dan psikomotor sebesar 12,53 sedangkan nilai maksimal kemampuan kognitif adalah sebesar 30 dan nilai maksimal kemampuan psikomotor sebesar 20.

7.1.3 Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak sebelum dan sesudah terapi kelompok terapeutik meningkat secara bermakna.

7.1.4 Peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak pada keluarga yang mendapat terapi kelompok terapeutik lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik.

7.1.5 Terapi kelompok terapeutik berpeluang meningkatkan kemampuan kognitif sebesar 45,5% dan meningkatkan kemampuan psikomotor sebesar 38,5% setelah dikontrol oleh faktor lain.

7.1.6 Kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak secara kognitif dan psikomotor tidak dipengaruhi oleh karakteristik keluarga.

7.2 Saran

Terkait dengan simpulan hasil penelitian, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan dari hasil penelitian kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak.

7.2.1 Aplikasi keperawatan

7.2.1.1 Departemen Kesehatan RI menetapkan suatu kebijakan untuk pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat sebagai salah satu pelayanan kesehatan dasar dan upaya promotif pada kelompok sehat. Pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa, melatih perawat puskesmas dan pembentukan kader kesehatan jiwa. Selanjutnya menetapkan batasan kerja yang menjadi tanggung jawab dan wewenang antara kader kesehatan jiwa, perawat jiwa puskesmas, dan perawat spesialis keperawatan jiwa.

7.2.1.2 Departemen Kesehatan RI menetapkan suatu kebijakan untuk meningkatkan upaya promosi kesehatan pada kelompok sehat yang berbasis komunitas sesuai dengan issue kesehatan jiwa di dunia yaitu pemberdayaan masyarakat.

7.2.1.3 Organisasi profesi menetapkan terapi kelompok terapeutik sebagai salah satu kompetensi dari perawat spesialis keperawatan jiwa.

7.2.1.4 Peneliti dalam hal ini mahasiswa S2 Keperawatan jiwa melakukan sosialisasi hasil penelitian tentang terapi kelompok terapeutik kepada dinas kesehatan kota Bogor dan puskesmas sindangbarang kota Bogor.

7.2.1.5 Dinas kesehatan bekerja sama mahasiswa Spesialis keperawatan jiwa melakukan pelatihan kepada perawat puskesmas khususnya yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan jiwa untuk diterapkan diwilayah kerja masing-masing dan adanya

supervisi yang berjenjang dan terjadual untuk pelaksanaan terapi kelompok terapeutik.

7.2.1.6 Perawat jiwa puskesmas Sindangbarang melakukan supervisi untuk pelaksanaan terapi kelompok terapeutik yang sudah berjalan.

7.2.1.7 Perawat spesialis keperawatan jiwa hendaknya menjadikan terapi kelompok terapeutik sebagai salah satu kompetensi yang harus dilakukan pada pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat (berbasis komunitas).

7.2.2 Keilmuan

7.2.2.1 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan terapi pada kelompok sehat dalam upaya meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan sesuai dengan tahapan usia.

7.2.2.2 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan modul terapi kelompok terapeutik dan melakukan pengesahan validitas isi secara resmi terhadap modul yang digunakan dalam pelaksanaan terapi kelompok terapeutik hendaknya dilakukan juga uji kelayakan modul pada responden lain yang tidak mengikuti penelitian

7.2.2.3 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya menggunakan *evidence based* dalam mengembangkan teknik pemberian asuhan keperawatan jiwa pada semua tatanan pelayanan kesehatan dalam penerapan terapi kelompok terapeutik bagi keluarga yang mempunyai anak usia kanak – kanak.

7.2.3 Metodologi

7.2.3.1 Perlunya dilakukan penelitian lanjutan pada tatanan masyarakat yang lebih luas sehingga diketahui keefektifan penggunaan terapi kelompok terapeutik dalam meningkatkan kemampuan keluarga memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak.

7.2.3.2 Perlu dilakukan penelitian lanjutan pada anak yang keluarganya telah diberikan terapi kelompok terapeutik untuk melihat sejauhmana anak mampu melewati tahap tumbuh kembang anak sesuai dengan tahapan usianya dengan menggunakan studi *Cohort* yaitu keluarga yang telah mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan memberikan stimulasi perkembangan pada anak untuk mengetahui sejauh mana keberhasilannya pada tahap perkembangan anak berikutnya. Hasil penelitian merupakan data awal untuk melakukan penelitian terapi kelompok terapeutik dimasyarakat.

7.2.3.3 Perlu diteliti lebih lanjut tentang faktor perancu lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi kelompok terapeutik sebagai salah satu bentuk terapi keluarga untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan.

7.2.3.4 Perlu perencanaan yang terarah dan berkesinambungan dalam upaya meningkatkan kualitas untuk menerapkan terapi kelompok terapeutik sebagai budaya sehingga mendapatkan hasil yang lebih baik.

7.2.3.5 Perlu dilakukan penyempurnaan pelaksanaan terapi kelompok terapeutik untuk menjadikan terapi kelompok terapeutik sebagai salah satu model bentuk terapi keperawatan jiwa kelompok sehat di masyarakat.

7.2.3.6 Instrumen yang sudah digunakan dalam penelitian ini hendaknya dapat digunakan sebagai alat ukur dalam pelaksanaan kegiatan terapi kelompok terapeutik.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penjelasan dari bab sebelumnya sampai dengan pembahasan hasil penelitian ini maka dapat ditarik simpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan seperti penjelasan berikut

7.1 Simpulan

7.1.1 Karakteristik keluarga yang mempunyai anak usia kanak-kanak dengan usia termuda 18 tahun dan tertua 42 tahun dan estimasi interval rata-rata usia keluarga dalam penelitian ini antara 27,87 tahun sampai dengan 29,61 tahun.

7.1.2 Kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum mendapat terapi kelompok terapeutik adalah setara dengan rata – rata kognitif 14,01 dan psikomotor sebesar 12,53 sedangkan nilai maksimal kemampuan kognitif adalah sebesar 30 dan nilai maksimal kemampuan psikomotor sebesar 20.

7.1.3 Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak sebelum dan sesudah terapi kelompok terapeutik meningkat secara bermakna.

7.1.4 Peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak pada keluarga yang mendapat terapi kelompok terapeutik lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik.

7.1.5 Terapi kelompok terapeutik berpeluang meningkatkan kemampuan kognitif sebesar 45,5% dan meningkatkan kemampuan psikomotor sebesar 38,5% setelah dikontrol oleh faktor lain.

7.1.6 Kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak secara kognitif dan psikomotor tidak dipengaruhi oleh karakteristik keluarga.

7.2 Saran

Terkait dengan simpulan hasil penelitian, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan dari hasil penelitian kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak.

7.2.1 Aplikasi keperawatan

7.2.1.1 Departemen Kesehatan RI menetapkan suatu kebijakan untuk pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat sebagai salah satu pelayanan kesehatan dasar dan upaya promotif pada kelompok sehat. Pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa, melatih perawat puskesmas dan pembentukan kader kesehatan jiwa. Selanjutnya menetapkan batasan kerja yang menjadi tanggung jawab dan wewenang antara kader kesehatan jiwa, perawat jiwa puskesmas, dan perawat spesialis keperawatan jiwa.

7.2.1.2 Departemen Kesehatan RI menetapkan suatu kebijakan untuk meningkatkan upaya promosi kesehatan pada kelompok sehat yang berbasis komunitas sesuai dengan issue kesehatan jiwa di dunia yaitu pemberdayaan masyarakat.

7.2.1.3 Organisasi profesi menetapkan terapi kelompok terapeutik sebagai salah satu kompetensi dari perawat spesialis keperawatan jiwa.

7.2.1.4 Peneliti dalam hal ini mahasiswa S2 Keperawatan jiwa melakukan sosialisasi hasil penelitian tentang terapi kelompok terapeutik kepada dinas kesehatan kota Bogor dan puskesmas sindangbarang kota Bogor.

7.2.1.5 Dinas kesehatan bekerja sama mahasiswa Spesialis keperawatan jiwa melakukan pelatihan kepada perawat puskesmas khususnya yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan jiwa untuk diterapkan diwilayah kerja masing-masing dan adanya

supervisi yang berjenjang dan terjadual untuk pelaksanaan terapi kelompok terapeutik.

7.2.1.6 Perawat jiwa puskesmas Sindangbarang melakukan supervisi untuk pelaksanaan terapi kelompok terapeutik yang sudah berjalan.

7.2.1.7 Perawat spesialis keperawatan jiwa hendaknya menjadikan terapi kelompok terapeutik sebagai salah satu kompetensi yang harus dilakukan pada pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat (berbasis komunitas).

7.2.2 Keilmuan

7.2.2.1 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan terapi pada kelompok sehat dalam upaya meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan sesuai dengan tahapan usia.

7.2.2.2 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan modul terapi kelompok terapeutik dan melakukan pengesahan validitas isi secara resmi terhadap modul yang digunakan dalam pelaksanaan terapi kelompok terapeutik hendaknya dilakukan juga uji kelayakan modul pada responden lain yang tidak mengikuti penelitian

7.2.2.3 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya menggunakan *evidence based* dalam mengembangkan teknik pemberian asuhan keperawatan jiwa pada semua tatanan pelayanan kesehatan dalam penerapan terapi kelompok terapeutik bagi keluarga yang mempunyai anak usia kanak – kanak.

7.2.3 Metodologi

7.2.3.1 Perlunya dilakukan penelitian lanjutan pada tatanan masyarakat yang lebih luas sehingga diketahui keefektifan penggunaan terapi kelompok terapeutik dalam meningkatkan kemampuan keluarga memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak – kanak.

7.2.3.2 Perlu dilakukan penelitian lanjutan pada anak yang keluarganya telah diberikan terapi kelompok terapeutik untuk melihat sejauhmana anak mampu melewati tahap tumbuh kembang anak sesuai dengan tahapan usianya dengan menggunakan studi *Cohort* yaitu keluarga yang telah mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan memberikan stimulasi perkembangan pada anak untuk mengetahui sejauh mana keberhasilannya pada tahap perkembangan anak berikutnya. Hasil penelitian merupakan data awal untuk melakukan penelitian terapi kelompok terapeutik dimasyarakat.

7.2.3.3 Perlu diteliti lebih lanjut tentang faktor perancu lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi kelompok terapeutik sebagai salah satu bentuk terapi keluarga untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan.

7.2.3.4 Perlu perencanaan yang terarah dan berkesinambungan dalam upaya meningkatkan kualitas untuk menerapkan terapi kelompok terapeutik sebagai budaya sehingga mendapatkan hasil yang lebih baik.

7.2.3.5 Perlu dilakukan penyempurnaan pelaksanaan terapi kelompok terapeutik untuk menjadikan terapi kelompok terapeutik sebagai salah satu model bentuk terapi keperawatan jiwa kelompok sehat di masyarakat.

7.2.3.6 Instrumen yang sudah digunakan dalam penelitian ini hendaknya dapat digunakan sebagai alat ukur dalam pelaksanaan kegiatan terapi kelompok terapeutik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2006). *Konsep keluarga, dinamika dan fungsinya*.www.astaqauliyah.com. diperoleh tanggal 20 Januari 2008
- Anonim.(2007). *When a Parent Has a Mental Illness: Interventions and Services for Families*. www.mentalhealthamerica.net. diperoleh pada tanggal 11 Februari 2008.
- Alexander, (2001, ¶ 1, <http://faculty.mekendree.edu/scholars/2001/wilde.htm> : diperoleh tanggal 13 Maret 2006).
- Ariawan, I.(1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*, Jakarta : FKM-UI. (tidak dipublikasikan).
- Bailon, S. G., & Maglaya, A. S. (1998). *Family health nursing*, Quezon City.
- Boyd, M.A., & Nihart, M.A. (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice*. Philadelphia: Lippincott.
- CMHN.(2005).*modul basic course community mental health nursing*. Jakarta :WHO.FIK UI
- Chairuddin. (2008) *Usaha pelayanan kesehatan anak dalam membina keluarga sejahtera*. <http://library.usu.ac.id/download/fk/anak-chairuddin22.pdf>.diperoleh
- Citron, et.all(1999). *Self-help groups for families of persons with mental illness: Perceived benefits of helpfulness*. <http://www.proquest.com>. diperoleh tanggal 30 Januari 2008
- Dave, R.H. (1967). *Taxonomy of educational objectives and achievement testing*. London: University of London Press.
- Depkes.(2003).*Buku pedoman kesehatan jiwa*. Jakarta : Depkes
- Depkes RI. (2006) *Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta
- Dharmono, S. (2007). *Promosi kesehatan jiwa dipelayanan primer*. www.pdskjjaya.org. diperoleh tanggal 20 Februari 2008.

- Friedman. (2003) *Family of Nursing : Theory and practice*. Cnecticut: Appleton & Lange.
- Friedman, M.M. (1998). *Family nursing : research, theory and practice*. (fourth edition), Connecticut: Appleton & Lange.
- Fortinash, K.M. & Holoday, P.A. (2004). *Psychiatric mental health nursing. Third edition,,* St. Louis Missouri: Mosby – Year Book Inc.
- Goetz, P.W.1981. The new encyclopedi britanica. Vol. 10, 15th. ed. Chicago: William Benton Publisher.
- Handayani, N. (2008) *Ibu bekerja dan dampaknya bagi perkembangan anak*. <http://anakuya.wordpress.com/2008/01/29/ibu-bekerja-dampaknya-bagi-perkembangan-anak>.
- Hastono, S.P. (2006) *Basic Data analysis for health research*. Tidak dipublikasikan. Depok: FKM-UI
- Hurlock, E.B., *Developmental Psychology, A Life-Span Approach (5 th ed.)*, McGraw-Hill, Inc, 1980.
- Jones, (2003, ¶ 1, <http://www.careerfocus.bmj.com/cgi/content/full/326/740/5181-a> diperoleh tanggal 22 Januari 2007).
- Kaplan, H.L., & Saddock, B. J. (1995). *Comprehensive text book of psychiatry*. (Vol. 1. 6th ed), Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kaplan, H.L., Saddock, B.J., & Grebb, S.A. (1996). *Synopsis of psychiatry behavioural sciences clinical psychiatry*. (7th ed), Baltimore: Williams & Wilkins.
- Keliat & Akemat (2005). *Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok*, Jakarta: EGC.
- Keliat & tim (2006). *Modul model praktek keperawatan profesional jiwa (MPKP Jiwa)*, Jakarta : WHO-FIK UI.
- Kneisl, C.R. dkk.(2004). *Contemporary Psychiatric Mental Health Nursing*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Leighbody, G.B. (1968). *Methods of teaching shop and technical subjects*. New York: Delmar Publishing
- Mills, H.R. (1977). *Teaching and training*. London: The Macmillan Press, Ltd

- Mohr, W.K. (2006). *Psychiatric mental health nursing* (6th edition), Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- McMurray, A. (2003). *Community health and wellness: A Sociological approach*. Philadelphia: Mosby
- Murthy, S. (2003). *Family interventions and empowerment as an approach to enhance mental health resources in developing countries*.
www.pubmedcentral.nih.gov. Diperoleh tanggal 11 Februari 2008
- Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Reneka Cipta
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing : concept, process, and practice*, Philadelphia : Mosby Years Book Inc.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. (2th ed), Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Shives, L.R. (1998). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. (4th ed), Philadelphia: Lippincott.
- Singer, R.N. (1972). *The psychomotor domain: movement behavior*. London: Henry Kimpton Publisher.
- Sundeen, J. (2005). *Psychiatric rehabilitation and recovery*, dalam Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th ed), (hlm. 239 - 255). Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of psychiatric nursing*. (7th edition). St Louis: Mosby
- Soetjijningsih. (1998). *Tumbuh Kembang anak*. Bali: EGC
- Townsend, C.M. (2005). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. (3th Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company
- Videbeck, S.L. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (3rd edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wong, D.L. (2003) *Nursing Care of infant and children*. Texas: Mosby
- Yusuf, S. (2007). *Psikologi Perkembangan anak dan remaja*. Bandung PT Remaja

KISI – KISI INSTRUMEN

Variabel Stimulasi	Item Pernyataan
Pengertian stimulasi perkembangan masa kanak – kanak	Kanak - kanak diberikan rangsangan pertumbuhan dan perkembangan agar dapat berfungsi secara sehat (+)
	Usia kanak – kanak dapat belajar sendiri perkembangan dengan lingkungan (-)
	Rangsangan pertumbuhan dan perkembangan hanya dilakukan pada tempat pendidikan anak seperti TK (-)
Kebutuhan stimulasi perkembangan usia kanak – kanak (Kemampuan Kognitif)	
Aspek Motorik	
▪ Jalan	Usia kanak – kanak sudah dapat berjalan (+)
▪ Lempar, Lompat	Usia kanak – kanak sudah dapat berdiri dengan satu kaki dan melompat (+)
	Usia kanak – kanak belum mampu melempar dan menangkap bola (-)
▪ Menggambar	Usia kanak – kanak mulai mencoret – coret dan menggambar kotak (+)
	Usia kanak – kanak belum saatnya diajarkan menulis karena nantinya bisa mencoret tembok (-)
Aspek Kognitif	
▪ Berbicara dan menguasai tata bahasa	Usia kanak – kanak sudah mampu mengucapkan dua suku kata (+)
	Usia kanak – kanak menggunakan bahasa isyarat saja (-)
▪ Pengamatan/meniru	Usia kanak – kanak suka meniru kegiatan yang

	dilakukan orang lain (+)
	Usia kanak – kanak lebih suka melihat dan mendengarkan daripada melakukan kegiatan (-)
▪ Logika	Usia kanak – kanak sudah bisa memahami perintah (+)
	Usia kanak – kanak tidak bisa mengerti perintah yang diberikan (-)
Aspek Emosional	
▪ Kebutuhan rasa aman dan nyaman	Usia kanak – kanak membutuhkan tempat bermain yang aman dan terlindungi (+)
	Usia kanak – kanak dibatasi bermain di luar rumah karena anak menjadi nakal (-)
▪ Rasa percaya diri	Usia kanak – kanak diberikan kesempatan mandi sendiri (+)
	Usia kanak – kanak disuapi saat makan (-)
▪ Mengenal lingkungan di luar rumah	Usia kanak – kanak diajak bermain diluar rumah (+)
	Usia kanak – kanak dibatasi main didalam rumah agar mudah diawasi (-)
▪ Kemandirian	Usia kanak – kanak suka melakukan kegiatan sendiri (+)
	Usia kanak – kanak dibantu memakai baju (-)
▪ Arahkan bukan memojokkan	Usia kanak – kanak sudah mengerti jika diberi penjelasan (+)
	Usia kanak – kanak sudah saatnya dimarahi jika berbuat kesalahan (-)
▪ Keleluasaan bermain	Usia kanak – kanak senang bermain dengan mainan sendiri (-)
	Usia kanak – kanak bermain berkahayal dengan mainan (+)

Aspek Psikososial	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumbuhkan kemampuan berteman 	Usia kanak – kanak senang bermain dengan teman sebaya (+)
	Usia kanak – kanak belajar bercakap – cakap dengan teman sebayanya (+)
	Usia kanak – kanak belum mengerti bermain dengan teman sebaya (-)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberikan pujian 	Usia kanak – kanak perlu diberikan pujian untuk meningkatkan rasa percaya diri (+)
	Usia kanak – kanak diajari rasa takut dengan kata – kata ”Awas” ”Jangan” (-)
Kebutuhan stimulasi perkembangan usia kanak – kanak (Kemampuan Psikomotor)	
Aspek Motorik	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jalan 	Ajarkan anak usia kanak – kanak untuk berjalan
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lempar, Lompat 	Ajarkan anak usia kanak – kanak berdiri dengan satu kaki dan melompat
	Ajarkan anak usia kanak – kanak melempar dan menangkap bola
Aspek Kognitif	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berbicara dan menguasai tata bahasa 	Ajarkan anak usia kanak – kanak mengucapkan dua suku kata
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengamatan/meniru 	Ajarkan anak usia kanak – kanak melihat kegiatan yang dilakukan orang lain dan menirukan
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Logika 	Minta anak usia kanak-kanak untuk mengambil sesuatu benda
Aspek Emosional	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumbuhkan rasa 	Lindungi anak usia kanak-kanak dari benda – benda

aman dan nyaman	berbahaya disekitar anak
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Binalah rasa percaya diri ▪ Keleluasaan bermain 	Berikan kesempatan anak usia kanak-kanak mandi sendiri
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perkenalkan lingkungan di luar rumah 	Ajak anak usia kanak-kanak bermain diluar rumah
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hindari intervensi 	Ajarkan anak usia kanak – kanak melakukan kegiatan sendiri seperti menyisir
	Pakaikan baju anak usia kanak-kanak sehabis mandi
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arahkan bukan memojokkan 	Ajarkan anak usia kanak – kanak untuk menuruti perintah seperti ”adhek duduk”
	Marahi anak usia kanak-kanak jika berbuat kesalahan
	Ajarkan anak usia kanak – kanak untuk bermain dengan mainan sendiri
Aspek Psikososial	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumbuhkan kemampuan berteman 	Ajak anak usia kanak – kanak bermain dengan teman sebaya
	Ajak anak usia kanak – kanak belajar bercakap – cakap dengan teman sebayanya
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberikan pujian 	Ajarkan anak usia kanak – kanak mengenal orang lain atau teman
	Berikan pujian saat anak melakukan tugas dengan baik
	Berikan rasa takut dengan kata – kata ”Awass” ”Jangan” agar anak menurut

KUESIONER KEMAMPUAN KOGNITIF KELUARGA

Nomor responden :

(diisi oleh peneliti)

Petunjuk pengisian

1. Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda ckeck list (√) pada jawaban yang menurut saudara anggap benar
2. Setiap pernyataan hanya berisi satu jawaban

No	Item Pernyataan	Benar	Salah
1	Rangsangan pertumbuhan dan perkembangan dilakukan pada tempat pendidikan anak (sekolah taman kanak-kanak)		
2	Usia kanak – kanak mulai untuk mencoret – coret dan menggambar kotak		
3	Usia kanak - kanak diberikan rangsangan perkembangan agar dapat berfungsi secara sehat		
4	Usia kanak – kanak dapat belajar sendiri perkembangan dari lingkungan		
5	Usia kanak – kanak sudah dapat berdiri dengan satu kaki dan melompat		
6	Usia kanak – kanak belum mampu melempar dan menangkap bola		
7	Usia kanak – kanak sudah dapat berjalan		
8	Usia kanak – kanak tidak bisa mengerti perintah yang diberikan		
9	Usia kanak – kanak lebih suka melihat dan mendengarkan daripada meniru melakukan kegiatan		
10	Usia kanak – kanak belum saatnya diajarkan menulis karena nantinya bisa mencoret - coret tembok		
11	Usia kanak – kanak sudah mampu mengucapkan dua suku kata		
12	Usia kanak – kanak suka meniru kegiatan yang dilakukan		

	orang lain		
13	Usia kanak – kanak hanya menggunakan bahasa isyarat saja		
14	Usia kanak – kanak sudah bisa memahami perintah		
15	Usia kanak – kanak membutuhkan tempat bermain yang aman dan terlindungi		
16	Usia kanak – kanak diberikan kesempatan mandi sendiri		
17	Usia kanak – kanak disuapi saat makan		
18	Usia kanak – kanak diajak bermain mengenal lingkungan sekitar		
19	Usia kanak – kanak sebaiknya main didalam rumah agar mudah diawasi		
20	Usia kanak – kanak suka melakukan kegiatan sendiri		
21	Usia kanak – kanak selalu dibantu memakai baju		
22	Usia kanak – kanak sudah mengerti jika diberi penjelasan		
23	Usia kanak – kanak sudah saatnya dimarahi jika berbuat kesalahan		
24	Usia kanak – kanak senang bermain dengan mainan sendiri		
25	Usia kanak – kanak berkahayal dengan mainannya		
26	Usia kanak – kanak senang bermain dengan teman sebaya		
27	Usia kanak – kanak belajar bercakap – cakap dengan teman sebayanya		
28	Usia kanak – kanak belum mengerti berkenalan dengan orang lain atau teman karena belum mengerti		
29	Usia kanak – kanak diberikan pujian untuk meningkatkan rasa percaya diri		
30	Usia kanak – kanak diajari rasa takut dengan kata – kata ”Awas” ”Jangan”		

EVALUASI DIRI
KEMAMPUAN PSIKOMOTOR KELUARGA

Nomor responden :

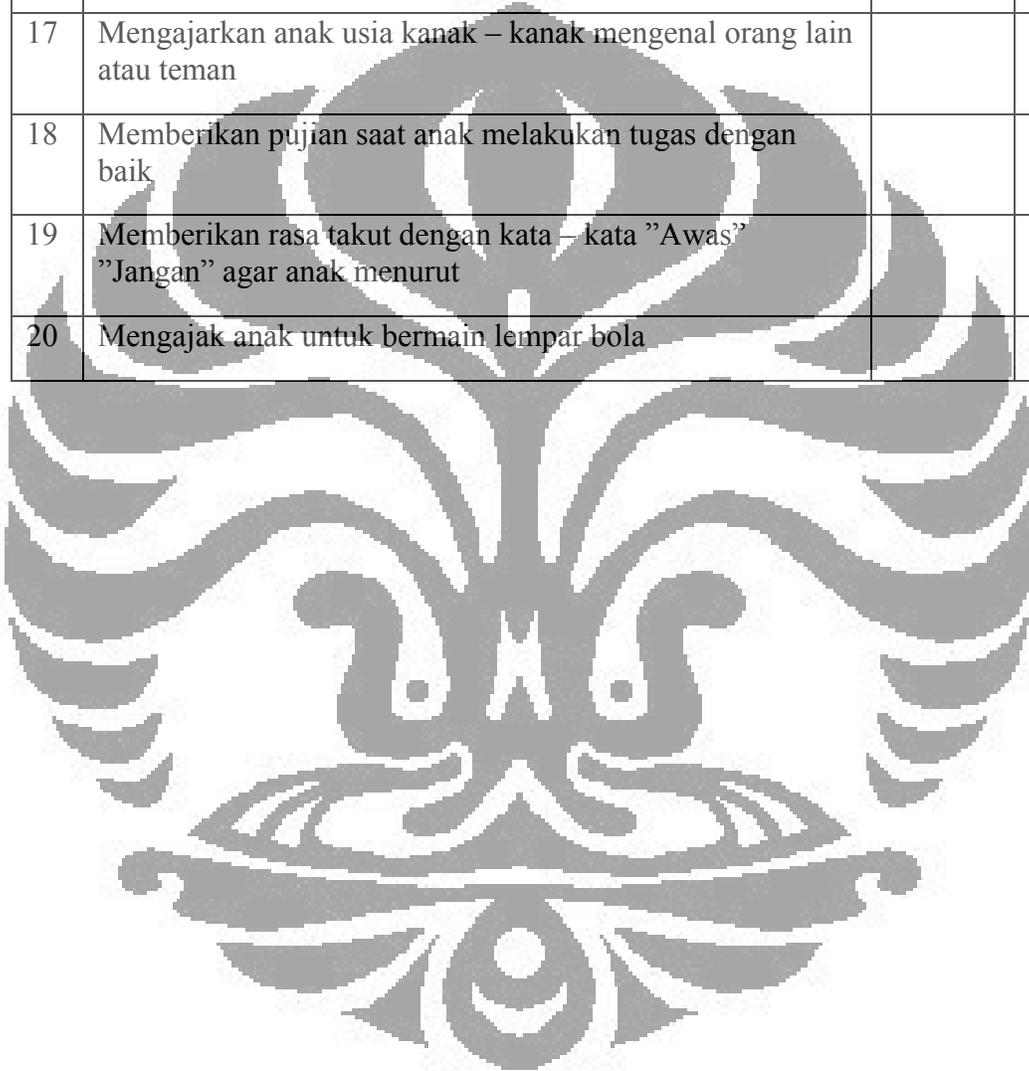
(diisi oleh peneliti)

Petunjuk pengisian

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda \surd pada kolom Ya atau Tidak sesuai dengan yang dilakukan keluarga

No	Pernyataan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi dini usia kanak – kanak	Ya	Tidak
1	Mengajarkan anak usia kanak – kanak melihat dan meniru kegiatan yang dilakukan orang lain.		
2	Mengajarkan anak usia kanak – kanak untuk berjalan		
3	Mengajarkan anak usia kanak – kanak melempar dan menangkap bola		
4	Mengajarkan anak usia kanak – kanak mengucapkan dua suku kata		
5	Mengajak bermain diluar rumah		
6	Memakaikan baju anak sehabis mandi		
7	Mengajarkan anak usia kanak – kanak melakukan kegiatan sendiri seperti menyisir		
8	Memerintahkan anak untuk mengambil sesuatu benda		
9	Melindungi anak dari benda – benda berbahaya disekitar anak		
10	Memberikan kesempatan mandi sendiri		
11	Mengajarkan anak usia kanak – kanak untuk bermain dengan mainan sendiri		
12	Mengajarkan anak usia kanak – kanak untuk menuruti perintah seperti ”adhek duduk”		
13	Memarahi anak jika berbuat kesalahan		

14	Mengajarkan anak usia kanak – kanak berdiri dengan satu kaki dan melompat		
15	Mengajak anak usia kanak – kanak bermain dengan teman sebaya		
16	Mengajak anak usia kanak – kanak belajar bercakap – cakap dengan teman sebayanya		
17	Mengajarkan anak usia kanak – kanak mengenal orang lain atau teman		
18	Memberikan pujian saat anak melakukan tugas dengan baik		
19	Memberikan rasa takut dengan kata – kata ”Awas” ”Jangan” agar anak menurut		
20	Mengajak anak untuk bermain lempar bola		



PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian :

“Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada kanak – kanak di kelurahan bubulak kabupaten Bogor tahun 2009”

Peneliti : Dayat Trihadi

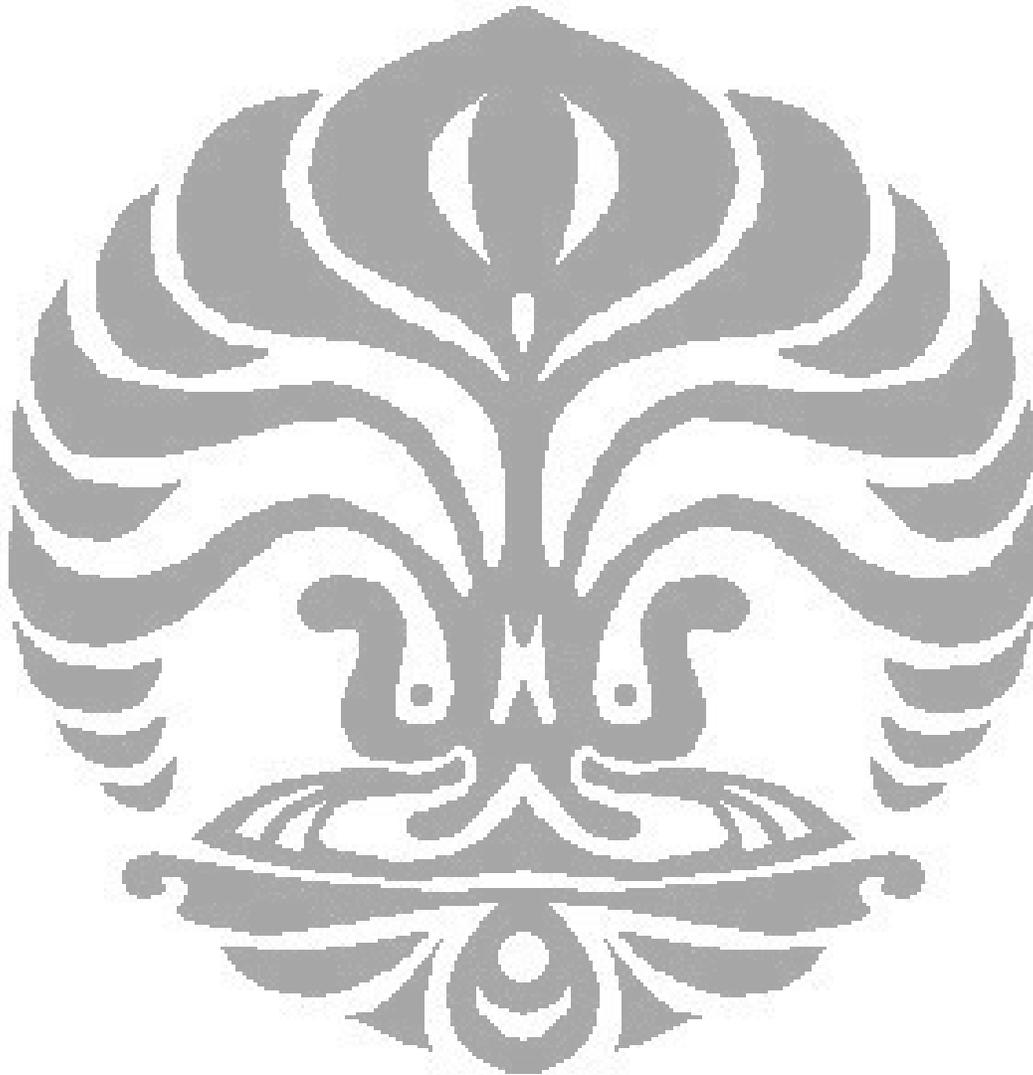
No Telpon : 0852.279.97.818

Saya Dayat Trihadi (Mahasiswa Program Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada kanak – kanak di kelurahan bubulak kabupaten Bogor.

Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan kesehatan jiwa. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara : 1) Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil

penelitian nantinya. 2) Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan responden saudara. Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.



LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian ini sampai dengan berakhirnya sesi terapi kelompok terapeutik.

Bogor,2009

Responden,

.....
Nama Jelas

INSTRUMEN : DATA SOSIO DEMOGRAFI

Nomor kode :

Petunjuk Pengisian:

1. Isi dengan lengkap
2. Untuk data yang harus dipilih, beri tanda kali (X) pada kotak yang tersedia dan atau isi sesuai jawaban

A. SOSIO DEMOGRAFI KELUARGA

Tanggal Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik :

1. Nama
2. Jenis Kelamin : 1. Pria 2. Perempuan
3. Usia tahun (ulang tahun terakhir)
4. Pendidikan terakhir
 - a. SD : tamat tidak tamat lama pendidikan.....
 - b. SLTP : tamat tidak tamat lama pendidikan.....
 - c. SMU : tamat tidak tamat lama pendidikan.....
 - d. Diploma : tamat tidak tamat lama pendidikan.....
 - e. Perguruan Tinggi : tamat tidak tamat lama pendidikan.....
5. Status pekerjaan terakhir
 Bekerja Tidak bekerja
6. Hubungan dengan anak
 Ibu Bapak Saudara
7. Pendapatan Keluarga
 Dibawah 1 juta Diatas 1 juta

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata

Nama : Dayat Trihadi

Tempat/Tanggal Lahir : Purworejo, 6 Oktober 1978

Jenis Kelamin : Laki - laki

Pekerjaan : Dosen Keperawatan Jiwa STIKES Al Irsyad Cilacap

Alamat Instansi : Jl. Cerme No. 24 Sidanegara Cilacap Jawa Tengah

Alamat Rumah : Jl. Angsana 38 D Rt. 03 Rw. 08 Tririh Kulon Cilacap

Riwayat Pendidikan

PSIK FK Unpad Bandung : Lulus tahun 2004

Akper Al Irsyad Cilacap : Lulus tahun 1999

SMAN 1 Sidareja : Lulus tahun 1996

SMPN 1 Sidareja : Lulus tahun 1993

SDN Rejamulya 7 : Lulus tahun 1990

Riwayat Pekerjaan

Dosen Keperawatan Jiwa di STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap Tahun 2000 - sekarang