



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
TERHADAP KEMAMPUAN IBU DALAM MEMBERIKAN
STIMULASI PERKEMBANGAN INISIATIF
ANAK USIA PRA SEKOLAH
DI KELURAHAN KEDAUNG
BANDAR LAMPUNG 2010**

TESIS

**Rika Damayanti
NPM 0806446795**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK
JULI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
TERHADAP KEMAMPUAN IBU DALAM MEMBERIKAN
STIMULASI PERKEMBANGAN INISIATIF
ANAK USIA PRA SEKOLAH
DI KELURAHAN KEDAUNG
BANDAR LAMPUNG 2010**

Tesis

Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Jiwa

**Oleh :
Rika Damayanti
NPM 0806446795**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK**

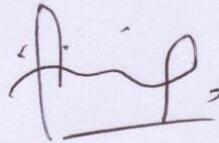
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Rika Damayanti

NPM : 0806446795

Tanda Tangan :



Tanggal : 19 Juli 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Rika Damayanti
NPM : 0806446795
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul Tesis : Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Kemampuan Ibu dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan inisiatif Anak Usia Pra Sekolah di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung tahun 2010

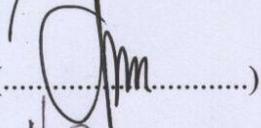
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

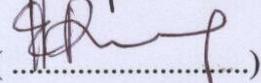
Pembimbing : Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp, M.App.Sc

()

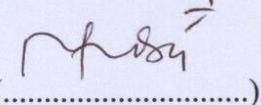
Pembimbing : Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes

()

Penguji : Herni Susanti, S.Kp, M.N

()

Penguji : dr. Sri Nowo Retno, MARS

()

Ditetapkan di : Depok, Jawa Barat

Tanggal : 19 Juli 2010

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis dengan judul :

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK TERHADAP
KEMAMPUAN IBU DALAM MEMBERIKAN
STIMULASI PERKEMBANGAN INISIATIF
ANAK USIA PRA SEKOLAH
DI KELURAHAN KEDAUNG
BANDAR LAMPUNG 2010**

Tesis ini telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa

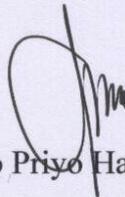
Depok, 19 Juli 2010

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga laporan hasil penelitian dengan judul **“Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) terhadap kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung tahun 2010”** dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga proposal 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 Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Ibu Dr. Budi Anna Keliat, SKp, M.App.Sc, selaku pembimbing utama yang telah membimbing penulis dengan sabar, tekun, bijaksana dan tidak kenal lelah dalam memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
4. Bpk. Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes, selaku pembimbing II, yang dengan sabar membimbing penulis, senantiasa meluangkan waktu memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini.
5. Ibu Novy Helena C.D, SKp, MSc sebagai co-pembimbing yang membimbing penulis dengan sabar, tekun, bijaksana dan juga sangat cermat memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
6. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandar Lampung yang telah membantu memberikan izin penelitian sehingga penelitian dapat dilaksanakan dengan baik
7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yang telah memberikan izin penelitian
8. Camat Kemiling, Lurah Kedaung, Lurah Beringin Raya, Lurah Sumberrejo yang telah memberikan izin penelitian

9. Pimpinan Puskesmas Beringin Raya yang telah memberikan izin penelitian
10. Semua staf dosen Pasca Sarjana FIK UI yang telah memberikan ilmu selama proses pendidikan
11. Suami dan anak-anak terkasih yang senantiasa mendo'akan dan memberikan dukungan
12. Rekan-rekan angkatan IV Program Magister Kekhususan Keperawatan Jiwa dan semua pihak yang telah memberikan dukungan selama penyelesaian tesis ini
13. Semua responden yang telah berpartisipasi dengan penuh semangat dalam penelitian ini

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

Depok, Juli 2010

Penulis

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

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

Nama : Rika Damayanti
NPM : 0806446795
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Jiwa
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

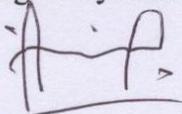
demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Peningkatan Kemampuan Ibu dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Inisiatif Anak Usia Pra Sekolah di Kelurahan Kedaung Bandar Lampung 2010

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir 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 : 19 Juli 2010
Yang menyatakan



(Rika Damayanti)

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, Juli 2010

Rika Damayanti

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) Terhadap Kemampuan Ibu dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Inisiatif Anak Usia Pra Sekolah di Kelurahan Kedaung Bandar Lampung Tahun 2010

x + 148 hal + 25 tabel + 4 bagan + 16 lampiran

Abstrak

Masalah kesehatan jiwa di dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius, sehingga perlu upaya peningkatan kesehatan sepanjang rentang kehidupan. Masa kritis yang memerlukan stimulasi diantaranya yaitu usia pra sekolah. Tujuan penelitian memperoleh gambaran tentang Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Kemampuan Ibu dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Usia Pra Sekolah di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung. Desain penelitian "*Quasi experimental pre-post test with control group*", teknik *purposive sampling* sebanyak 40 ibu kelompok intervensi dan 40 kontrol. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi dan perkembangan inisiatif anak pada kelompok yang mendapat Terapi Kelompok Terapeutik lebih tinggi secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$) dibandingkan dengan kelompok kontrol. Terapi ini direkomendasikan untuk dilakukan pada tatanan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat bagi kelompok ibu yang memiliki anak usia pra sekolah.

Kata kunci: terapi kelompok terapeutik, kemampuan ibu, stimulasi perkembangan, perkembangan inisiatif

Daftar Pustaka 52 (1991-2009)

MAGISTER OF NURSING
FACULTY OF NURSING
UNIVERSITY OF INDONESIA

Thesis, July 2010

Rika Damayanti

The Influence of Therapeutic Group Therapy on Mother Ability Giving
Development Stimulation For Pre School Period in Kedaung
Bandar Lampung 2010

x + 148 pages + 25 tables + 4 scheme + 16 appendix

Abstract

Mental health problem is becoming seriously problem in the world, it is necessary to increase mental health effort throughout human development. Preschool is critical period with the result that need stimulation. The aim of this research was to get comprehensive infomation about the influence therapetic group therapy on family ability giving development stimulation for pre school period in Kedaung Bandar Lampung 2010. Design of this research was using "Quasi experimental design with pre post test approach on intervention and control group by using purposive sampling. A sample consist of 40 responden as intervention group dan 40 as control group. The results of this research show psychomotor ability of mother and development of inisiative improve significantly after Therapeutic Group Therapy with p value < 0,05. This research is recommended to do regulary as community mental health for mother with pre school age children

Keyword : therapeutic group therapy, mother ability, development stimulation, inisiative development

Bibliography : 52 item (1991 – 2009)

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1: PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	14
1.3 Tujuan Penelitian	15
1.4 Manfaat Penelitian	16
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	18
2.1 Aspek-aspek Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah.....	18
2.2 Perkembangan Inisiatif Anak Usia Pra Sekolah.....	33
2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak.....	34
2.4 Keluarga dengan Anak Pra Sekolah	37
2.5 Upaya Pelayanan Perkembangan Anak Pra Sekolah	48
2.6 Terapi Kelompok Terapeutik	45
2.5 Aplikasi Terapi Kelompok Terapeutik	54
BAB 3 : KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	61
3.1 Kerangka Konsep	65
3.2 Hipotesis	68

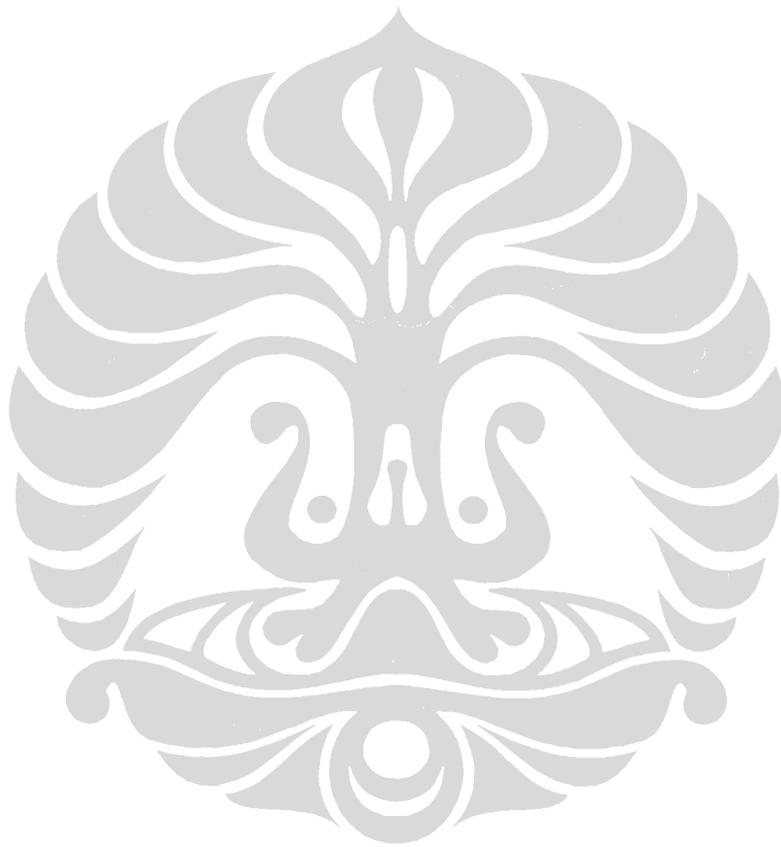
3.3 Definisi Operasional	69
BAB 4 : METODE PENELITIAN	72
4.1 Desain penelitian	72
4.2 Populasi dan Sampel	74
4.3 Tempat Penelitian	77
4.4 Waktu Penelitian.....	78
4.5 Etika Penelitian.....	78
4.6 Alat Pengumpulan Data	80
4.7 Uji coba instrumen.....	81
4.8 Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	83
4.9 Analisis Data.....	85
BAB V : HASIL PENELITIAN.....	91
5.1 Proses Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik.....	91
5.2 Hasil Penelitian.....	95
BAB VI : PEMBAHASAN.....	98
6.1 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Kemampuan Kognitif	119
6.2 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Kemampuan Psikomotor.....	125
6.3 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Perkembangan Inisiatif Anak Usia Pra Sekolah.....	130
6.4 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu serta perkembangan inisiatif anak.....	133
6.5 Keterbatasan Penelitian.....	139
6.6 Implikasi Hasil Penelitian.....	141
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	143
7.1 Simpulan.....	143
7.2 Saran.....	146

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

	Hal
Bagan 3.1 : Kerangka Teori Penelitian.....	64
Bagan 3.2 : Kerangka Konsep.....	67
Bagan 4.1 : Desain penelitian <i>pre-post test control group</i>	73
Bagan 4.2 : Kerangka kerja pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik...	84



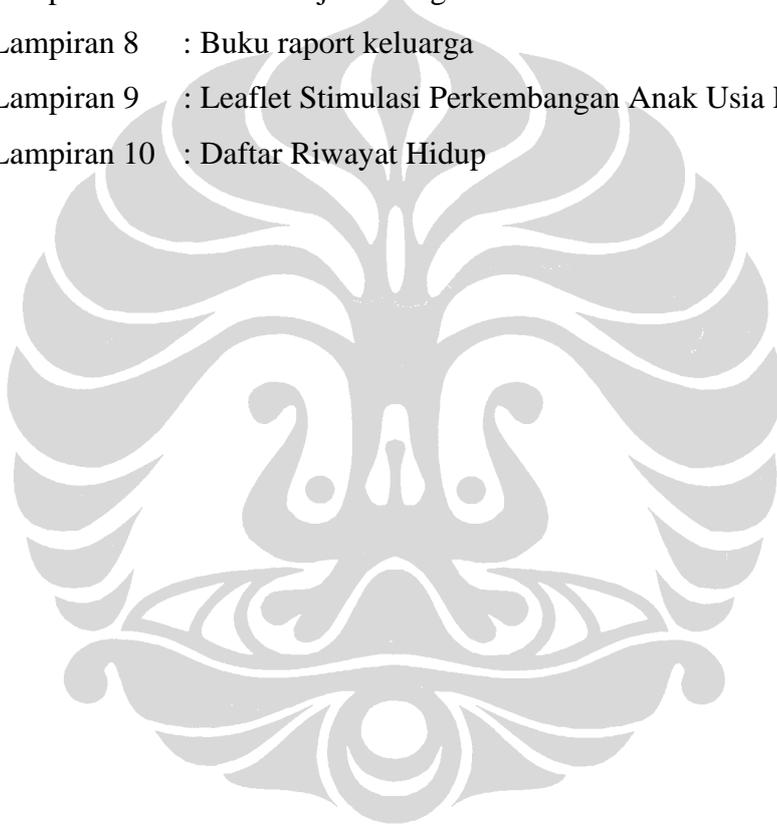
DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 : Definisi operasional variabel penelitian	69
Tabel 4.1 : Pemetaan jumlah sampel.....	77
Tabel 4.2 : Analisis bivariat variabel penelitian.....	88
Tabel 5.1 : Analisis usia ibu.....	95
Tabel 5.2 : Distribusi karakteristik ibu berdasarkan pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan jumlah anak.....	96
Tabel 5.3 : Analisis usia anak.....	97
Tabel 5.4 : Distribusi karakteristik anak berdasarkan jenis kelamin dan urutan anak.....	98
Tabel 5.5 : Analisis kemampuan kognitif ibu sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol.....	99
Tabel 5.6 : Analisis perbedaan kemampuan kognitif ibu sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi.....	100
Tabel 5.7 : Analisis perbedaan kemampuan kognitif ibu sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol.....	101
Tabel 5.8 : Analisis perbedaan kemampuan kognitif ibu setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol.....	102
Tabel 5.9 : Analisis selisih kemampuan kognitif ibu setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol.....	103
Tabel 5.10 : Analisis kemampuan psikomotor ibu sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol.....	104
Tabel 5.11 : Analisis perbedaan kemampuan psikomotor ibu sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi.....	106
Tabel 5.12 : Analisis perbedaan kemampuan psikomotor ibu sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol.....	107
Tabel 5.13 : Analisis perbedaan kemampuan psikomotor ibu setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol.....	108
Tabel 5.14 : Analisis selisih kemampuan psikomotor ibu setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol.....	109

Tabel 5.15	: Analisis perkembangan inisiatif anak sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol.....	109
Tabel 5.16	: Analisis perbedaan perkembangan inisiatif anak sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol.....	110
Tabel 5.17	: Analisis perbedaan perkembangan inisiatif anak setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol.....	111
Tabel 5.18	: Analisis selisih perkembangan inisiatif anak setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol.....	112
Tabel 5.19	: Analisis hubungan usia ibu dengan kemampuan kognitif dan kemampuan psikomotor ibu	113
Tabel 5.20	: Analisis hubungan antara usia anak dengan perkembangan inisiatif anak	114
Tabel 5.21	: Analisis hubungan kemampuan kognitif dengan psikomotor ibu dalam melakukan stimulasi perkembangan	114
Tabel 5.22	: Analisis hubungan antara kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dengan perkembangan	115
Tabel 5.23	: Analisis hubungan karakteristik ibu dengan kemampuan kognitif ibu dalam menstimulasi perkembangan inisiatif.....	116
Tabel 5.24	: Analisis hubungan karakteristik ibu dengan kemampuan Psikomotor ibu dalam menstimulasi perkembangan inisiatif	117
Tabel 5.25	: Analisis hubungan karakteristik anak dengan perkembangan Inisiatif anak.....	118

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Keterangan lolos kaji etik
- Lampiran 2 : Keterangan lolos *expert validity* modul terapi
- Lampiran 3 : Keterangan lolos uji kompetensi
- Lampiran 4 : Keterangan izin penelitian
- Lampiran 5 : Instrumen penelitian
- Lampiran 6 : Modul Terapi Kelompok Terapeutik
- Lampiran 7 : Buku kerja keluarga
- Lampiran 8 : Buku raport keluarga
- Lampiran 9 : Leaflet Stimulasi Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah
- Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Masalah kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. Menurut WHO (2001) masalah kesehatan jiwa akan menjadi “*The global burden of disease*”. WHO menyatakan, paling tidak, ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Sementara itu, menurut Uton Muchtar Rafel (Direktur WHO Wilayah Asia Tenggara), hampir satu per tiga dari penduduk di wilayah ini pernah mengalami gangguan neuropsikiatri.

Menurut WHO (2001), gangguan jiwa merupakan penyebab utama disabilitas pada kelompok usia paling produktif, yakni antara 15-44 tahun, walaupun bukan termasuk penyebab utama kematian tetapi dampak sosialnya sangat serius, individu mengalami penderitaan karena ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam bekerja dan aktivitas yang menyenangkan, hal ini sering terjadi sebagai akibat dari diskriminasi. Penderita juga mengalami kekhawatiran karena tidak mampu memikul tanggung jawab pada keluarga, teman, dan takut menjadi beban orang lain.

Beban keluarga mulai dari kesulitan ekonomi sampai reaksi emosi terhadap penyakit, stress dengan perilaku yang mengganggu, mengacaukan rutinitias dalam rumah tangga dan membatasi aktivitas sosial keluarga. Begitu juga dampak gangguan jiwa pada komunitas sangat besar dan beragam. Mulai dari biaya perawatan, hilangnya produktivitas, dan beberapa masalah hukum (termasuk kekerasan) berhubungan dengan gangguan mental, meskipun kekerasan lebih sering disebabkan oleh orang “normal” dibandingkan individu dengan gangguan mental.

Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa dampak gangguan jiwa bukan hanya dirasakan oleh individu yang mengalami masalah, tetapi juga berdampak pada keluarga dan masyarakat. WHO (2001) menggolongkan dampak gangguan jiwa menjadi tiga besar yaitu dampak yang mengakibatkan ketidakmampuan (disabilitas), ekonomi dan kualitas hidup (*Quality of Life*). Mengambil dari komponen ketidakmampuan dari beban itu sendiri, *Global Burden of Disease* (GBD) (2000, dalam WHO, 2001) memperkirakan individu dengan kondisi gangguan jiwa dan neurologis menghabiskan 30,8% sepanjang tahun hidup dengan ketidakmampuan.

Dampak ekonomi yang ditimbulkan dari gangguan jiwa pun sangat besar. Gangguan ini membebani biaya individu, keluarga dan masyarakat secara keseluruhan. Bagian dari beban ekonomi ini sangat jelas dan dapat diukur, sementara bagian lain hampir sulit untuk diukur. Diantara komponen yang dapat diukur dari beban ekonomi adalah kebutuhan pelayanan kesehatan dan sosial, kehilangan pekerjaan dan mengurangi produktivitas, dampak pada keluarga dan pemberi pelayanan, tingkat kriminalitas dan keamanan publik serta dampak negatif dari kematian prematur. Beberapa studi terutama di negara industri, telah memperkirakan jumlah biaya secara ekonomi dari gangguan jiwa (Rice dkk, 1990) menyimpulkan bahwa jumlah biaya pertahun untuk Amerika Serikat sekitar 2.5% dari *gross national product*. Sejumlah studi di Eropa telah memperkirakan anggaran belanja untuk gangguan mental mencapai sebagian dari seluruh biaya pelayanan kesehatan; di Netherlands mencapai 23.2% (Meerding dkk, 1998) dan di Inggris hanya untuk anggaran rawat inap mencapai 22% (Patel & Knapp, 1998, dalam WHO, 2001)

Dampak gangguan jiwa pada kualitas hidup diukur menggunakan instrument *Quality of Life* (QOL) (Lehman dkk, 1998). Sejumlah studi yang telah dilakukan mengenai kualitas hidup penderita gangguan mental menyimpulkan bahwa dampak negatif tidak hanya secara substansi tetapi juga secara dukungan (WHO, 2001). Ini menunjukkan bahwa kualitas hidup akan berkurang bahkan setelah penyembuhan dari gangguan mental sebagai hasil

dari faktor sosial termasuk stigma dan diskriminasi. Hasil dari studi kualitas hidup juga memberi kesan bahwa individu dengan gangguan mental berat yang tinggal dalam jangka waktu lama di rumah sakit jiwa memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan yang tinggal di komunitas. Studi terbaru secara jelas menunjukkan bahwa tidak terpenuhinya kebutuhan sosial dasar menjadi penyebab terbesar rendahnya kualitas hidup diantara penderita gangguan mental (WHO, 2001). Sementara konsep kesehatan jiwa bukan lagi sehat atau sakit melainkan kondisi optimal yang ideal dalam perilaku dan kemampuan fungsi sosial, sehingga seseorang dikatakan sehat jika mampu berkarya, mampu bersosialisasi dan menikmati waktu senggang.

Dampak dari masalah-masalah kesehatan jiwa ini akan terus menjadi *trend* atau *current issue* di seluruh dunia, baik negara maju maupun negara berkembang. Hal ini disebabkan meningkatnya berbagai persoalan kehidupan di era globalisasi terutama terjadinya perang, konflik, krisis ekonomi yang berkepanjangan, serta situasi politik yang sering tidak menentu, sehingga untuk mengatasi masalah ini berbagai upaya pencegahan perlu dilakukan, salah satunya adalah melalui upaya pelayanan kesehatan jiwa.

Upaya pelayanan kesehatan jiwa yang dilakukan tidak hanya terbatas pada mengatasi kasus gangguan jiwa saja tetapi sepanjang rentang kehidupan manusia. Stuart dan Laraia (2005) menjelaskan dalam "*The Stuart Stress Adaptation Model of Psychiatric Nursing Care*" bahwa proses stress adaptasi terjadi sepanjang daur kehidupan manusia. Stuart memandang bahwa perilaku manusia sebagai hasil integrasi dari faktor biologis, psikologis dan sosialbudaya. Perilaku timbul karena adanya faktor pendukung yang dicetuskan oleh berbagai stressor. Untuk mengatasi berbagai stressor tersebut individu perlu memiliki berbagai sumber coping untuk menghasilkan mekanisme coping yang konstruktif sehingga menghasilkan respon yang adaptif. Upaya yang harus dilakukan adalah upaya yang komprehensif dan berkelanjutan sepanjang hidup manusia dimanapun berada untuk memperkuat coping individu untuk senantiasa bisa berada pada rentang yang adaptif.

Stuart dan Laraia (2005), mengenalkan upaya pencegahan gangguan jiwa melalui tiga level yaitu primer, sekunder dan tersier yang diuraikan dalam empat tingkat tindakan psikatirik yaitu krisis, akut, pertahanan dan promosi kesehatan. Upaya promosi dilakukan sebagai upaya meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup dan kesejahteraan. Upaya promosi dilakukan sepanjang hayat, sejak masa konsepsi bahkan sebelum terjadinya pernikahan sampai pada usia lansia, dilakukan sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan manusia dari bayi sampai dengan lansia.

Menurut Departemen Kesehatan (Depkes) (2007), pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat, sedangkan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan.

Dalam tahapan perkembangan terdapat masa kritis yang memerlukan rangsangan/ stimulasi yang berguna agar potensi dapat berkembang sehingga perlu mendapat perhatian. Periode penting dalam tumbuh kembang tersebut adalah masa balita, karena pada masa ini merupakan pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan tahap perkembangan anak selanjutnya. Usia lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek dan tidak dapat diulang lagi, sehingga masa balita disebut sebagai “masa keemasan” (*golden period*), “jendela kesempatan” (*window of opportunity*) dan “masa kritis” (*critical period*). Setiap kelainan/ penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak kemudian hari. (Depkes, 2007)

Adapun ciri pertumbuhan dan perkembangan anak balita atau pra sekolah (3-6 tahun) menurut Papalia (2008), pertumbuhan fisik anak berlangsung stabil, penampilannya menjadi lebih ramping dan bagian tubuhnya makin mirip dengan potongan tubuh orang dewasa, sedangkan perkembangan anak mengalami peningkatan seperti aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan psikososial. Menurut Erikson (1963, dalam Wilson, 2007) perkembangan psikososial pada usia ini disebut dengan masa inisiatif. Pada masa ini, anak telah memiliki beberapa keterampilan, dengan keterampilan-keterampilan tersebut anak terdorong melakukan beberapa kegiatan, tetapi adakalanya anak akan mengalami kegagalan.

Kegagalan-kegagalan yang terjadi pada usia ini bisa menyebabkan anak memiliki perasaan bersalah sehingga sementara waktu anak tidak mau berinisiatif atau berbuat. Tahap inisiatif ini disebut juga sebagai tahap kelamin-lokomotor (*genital-locomotor stage*) atau yang biasa disebut tahap bermain. Masa-masa bermain merupakan masa dimana seorang anak ingin belajar dan mampu belajar terhadap tantangan dunia luar, serta mempelajari kemampuan-kemampuan baru, juga merasa memiliki tujuan. Kemampuan anak dalam bermain ini penting sekali sebagai dasar dalam mengembangkan kemampuan sosialisasi. Bila tugas-tugas perkembangan ini terhambat, anak akan merasa bersalah dalam melakukan aktivitasnya sehingga akan sulit mengembangkan inisiatif pada kegiatan lainnya. (Erikson, 1963 dalam Feist, J & Feist, J.G., 2008)

Ada dua faktor penting yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, yakni faktor genetik (keturunan) dan stimulasi lingkungan. Kedua faktor ini sangat berpengaruh dan saling mendukung terhadap pencapaian potensi anak yang optimal. Tetapi pada umumnya faktor genetik akan mempengaruhi perkembangan seseorang sebesar 20% saja, sedangkan lingkungan akan mempengaruhi perkembangan mencapai 80%. Pengaruh lingkungan akan membentuk diri individu dan sebagai stimulus (rangsangan) untuk memunculkan perkembangannya (Baradja, 2005). Sehingga orang tua

perlu memberikan stimulasi kepada anak dengan bermain dan berinteraksi dengan lingkungannya, termasuk mendorong anak mewujudkan gagasan dan ide-idenya.

Departemen Kesehatan (2007) menjelaskan bahwa stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin sejak dalam kandungan dan terus menerus pada setiap kesempatan dan sangat besar pengaruhnya bila dilanjutkan pada usia satu hingga lima tahun atau yang biasa dikenal dengan "*golden age*" karena pada masa ini tidak kurang dari 100 miliar sel otak siap untuk distimulasi agar kecerdasan seseorang dapat berkembang secara optimal di kemudian hari. Stimulasi pada masa kecil dapat mempengaruhi kemampuan pengetahuan anak dalam mengembangkan aktivitas berpikir mengenai segala sesuatu yang diserap melalui panca indera. Stimulasi yang diberikan sejak dini juga akan memberikan pengalaman yang membekas dan berjangka lama sehingga melandasi proses perkembangan anak selanjutnya.

Stimulasi tumbuh kembang anak dapat dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak. Proses pemberian stimulasi juga tidak bisa sembarangan karena otak mempunyai sifat yang sangat khas. Hanya empat macam stimulus yang akan disimpan oleh otak anak, yaitu yang lebih dulu direkamnya, yang lebih dipercaya, yang lebih menyenangkan dan yang berlangsung terus-menerus. Dalam konteks inilah keluarga (terutama orangtua) berperan dominan karena orangtua merupakan orang pertama yang dikenal anak. Ia berpeluang menjadi orang pertama yang memasukkan "rekaman" stimulus. Orang tua juga merupakan sosok yang paling dipercaya oleh anak dan paling sering bersama anak. Oleh karena itu ia berpeluang untuk memberikan stimulus secara terus-menerus. Suasana rumah juga semestinya lebih santai daripada suasana sekolah, sehingga orangtualah yang bisa memberikan stimulus dengan lebih menyenangkan. (Adiningsih, 2009)

Studi yang dilakukan oleh Lynch (2004), menunjukkan bahwa intervensi yang berkualitas pada tahun-tahun permulaan anak mempunyai dampak positif pada pengembangan kognitif, perkembangan pribadi anak dalam hal pengaturan emosi, kapasitas untuk berpartisipasi dalam kelompok dan kesiapan untuk masuk sekolah. Dengan memperhitungkan dampak pada kesehatan, tingkat kesalahan, pemberantasan kemiskinan, kontribusi terhadap warga negara yang lebih baik dan keserasian serta keuntungan sosial lain, Lynch memperkirakan bahwa keuntungan jangka panjang sampai tahun 2050 dapat dinilai sebanyak 151 milyar dolar untuk Amerika. Studi lain di Kanada yang dilakukan oleh Cleveland dan Krashinsky (1998) memperkirakan bahwa setiap dolar yang diinvestasikan dalam kualitas intervensi anak usia dini menghasilkan 3 dolar dalam bentuk keuntungan pada pemerintah.

Studi lain yang dilakukan High/ Scope Perry Preschool Study oleh Schweinfart dan Montie (2004) setelah 40 tahun mengikuti perkembangan anak mengungkapkan keuntungan bersih yang tidak teresaingi dari program anak usia dini. Anak-anak yang masuk program pendidikan anak usia dini lebih siap untuk masuk sekolah pada umur 5 tahun; lebih menjanjikan terhadap kerja sekolah pada umur 14 tahun; kemungkinan untuk tamat dari SMA lebih banyak, kemungkinan punya penghasilan lebih dari US\$20,000 pada umur 40 tahun. Jumlah yang kembali US\$13 dari setiap dolar yang dihabiskan untuk program anak usia dini (Depdiknas, 2005)

Usia pra sekolah atau usia balita di Indonesia jumlahnya sangat besar yaitu sekitar 10% dari seluruh populasi sehingga sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian yang serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk mengeliminasi faktor lingkungan yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak. (Depkes, 2007)

Pemerintah sudah melakukan berbagai upaya untuk membantu peningkatan kualitas tumbuh kembang balita melalui program pelayanan pendidikan anak usia dini. Menurut pemerintah, secara statistik pelayanan pendidikan anak usia dini diberikan oleh 6 pelayanan, yaitu Taman Kanak-Kanak (TK), Raudhatul Athfal (RA), Kelompok Bermain (KB), Taman Penitipan Anak (TPA), Bina Keluarga Balita (BKB) dan kelas 1 Sekolah Dasar (SD). Pelayanan anak usia dini ini melibatkan beberapa departemen. Departemen Pendidikan Nasional bertanggung jawab untuk pengawasan dan pengembangan Taman Kanak-Kanak bekerjasama dengan Departemen Agama bertanggung jawab untuk Raudhatul Athfal. Departemen Kesehatan juga terlibat dengan kelompok usia dini untuk meyakinkan perkembangan kesehatan anak dalam pelayanan anak usia dini dan berubah pelan-pelan secara khusus menyediakan bantuan teknis dan supervisi Posyandu. BKKBN bertanggung jawab untuk menyampaikan dan menyediakan Bina Keluarga Balita untuk anak-anak 0+ - 5+ tahun bersama-sama dengan Kementerian Pemberdayaan Perempuan yang bertanggung jawab untuk komponen kebijakan Bina Keluarga Balita (Depdiknas, 2005)

Pada tahun 2001, pemerintah melalui Direktorat Jenderal Pendidikan Luar Sekolah dan Pemuda mengeluarkan program PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini). Jenis layanan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) usia 0-6 tahun adalah formal (Taman Kanak-Kanak dan Raudhatul Athfal) dan nonformal (Kelompok Bermain dan Taman Penitipan Anak). (www.pnfi.depdiknas.go.id, 2009)

Upaya yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Anak Departemen Kesehatan Republik Indonesia untuk membantu program pemerintah dalam mewujudkan generasi yang berkualitas dilakukan melalui program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita. Buku Pedoman telah diterbitkan sejak tahun 1988 sampai 1997 yang kemudian direvisi menjadi Buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Buku ini diharapkan menjadi pedoman

bagi tenaga kesehatan dan jaringannya serta petugas lintas sektor dalam melakukan pembinaan tumbuh kembang anak yang komprehensif, berkualitas dan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan anak. Pedoman ini lebih menekankan pada cara menstimulasi perkembangan anak, langkah-langkah pemeriksaan/ skrining dalam rangka deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang dan tindakan intervensi dini terhadap penyimpangan tumbuh kembang berdasarkan permasalahan anak. Pemerintah menargetkan pada tahun 2010 angka cakupan stimulasi dan deteksi dini pada anak mencapai 90% (Depkes, 2007)

Perawat sebagai bagian dari pelayanan kesehatan turut andil membantu mewujudkan program peningkatan kualitas perkembangan anak melalui upaya pelayanan kesehatan jiwa. Untuk melaksanakan upaya-upaya kesehatan jiwa tersebut program kesehatan jiwa harus bergeser dari *hospital base* menjadi *community base*. Pendekatan perawatan kesehatan jiwa berbasis masyarakat menjadi hal yang prioritas untuk mencapai kondisi sehat mental dan harmonis. Fenomena perawatan kesehatan jiwa berbasis masyarakat ini harus menjadi perhatian karena fokus kesehatan jiwa bukan lagi hanya menangani orang sakit melainkan pada *Quality of Life (QOL)* (WHO, 2001)

Keperawatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan jiwa masyarakat sudah mengembangkan *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, 2006). Dengan demikian pelaksanaan keperawatan kesehatan jiwa komunitas dapat dilakukan pada kondisi sehat, risiko masalah psikososial dan gangguan jiwa. Peran perawat jiwa di komunitas adalah membantu klien untuk mempertahankan fungsinya pada tingkat yang tertinggi dan memandirikan pasien di komunitas (Fortinash, 2004).

Beberapa terapi telah dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga di komunitas dalam memberikan stimulasi perkembangan anak, diantaranya dengan pendidikan kesehatan, terapi individu, keluarga dan kelompok. Salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan keluarga terhadap kebutuhan kesehatan perkembangan anggota keluarga adalah dengan melakukan Terapi Kelompok Terapeutik. Menurut Townsend (2009), 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. Selama ini terapi kelompok baru diberikan pada kelompok klien dan keluarga dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa sedangkan untuk keluarga yang sehat belum ada sehingga perlu adanya upaya untuk membentuk suatu kelompok terapeutik pada kelompok usia tertentu sebagai salah satu upaya *mental health promotion* untuk mengoptimalkan kondisi kesehatan jiwa pada tiap tahap perkembangan.

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). Tujuan dari terapi kelompok terapeutik adalah untuk mempertahankan homeostasis terhadap adanya perubahan yang tidak diperkirakan sebelumnya maupun kejadian yang terjadi secara bertahap (Montgomery, 2002, dalam Trihadi, 2008). Terapi kelompok terapeutik pada keluarga yang mempunyai anak usia pra sekolah (3-6 tahun) dilakukan untuk membantu keluarga mengatasi permasalahan yang dialami terkait pertumbuhan dan perkembangan, *sharing* pengalaman dalam memberikan stimulasi

perkembangan anak serta belajar bagaimana memberikan stimulasi sesuai perkembangan anak untuk membantu anak mengembangkan inisiatif.

Hasil penelitian yang dilakukan Trihadi (2009) yang berjudul Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Kemampuan Keluarga dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak-Kanak di Kelurahan Bubulak Kota Bogor, menunjukkan peningkatan yang bermakna kemampuan kognitif keluarga sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik ($p\text{-value} < 0,05$), selisih rata-rata nilai kognitif antara sebelum dan sesudah TKT sebesar 8,64 poin, dengan standar deviasi sebelum dan sesudah intervensi pada kognitif 2,55 dan 3,48. Begitu juga dengan kemampuan psikomotor, hasil penelitian Trihadi menunjukkan peningkatan yang bermakna pada kemampuan psikomotor keluarga sebelum dan sesudah dilakukan Terapi sebesar 3,76 poin, dengan standar deviasi 2,296 dan 1,57. Terapi Kelompok Terapeutik berpeluang meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor sebesar 45,5% dan 38,5% setelah dikontrol faktor lain. Tetapi penelitian ini baru mengukur kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga, belum mengukur kemampuan kognitif dan psikomotor anak setelah pemberian terapi

Terapi Kelompok Terapeutik untuk kelompok ibu dengan anak usia pra sekolah dilaksanakan di Kelurahan Kedaung yang merupakan salah satu kelurahan di wilayah Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung. Hasil studi pendahuluan menunjukkan jumlah penduduk 1235 orang dengan 362 Kepala Keluarga, memiliki anak usia pra sekolah sejumlah 113 anak, latar belakang pendidikan mayoritas penduduk adalah SD, pekerjaan mayoritas penduduk adalah petani. Kelurahan Kedaung memiliki dua Posyandu yang kegiatannya berjalan dengan baik karena didukung oleh 10 orang kader kesehatan yang sangat aktif. Sedangkan fasilitas pendidikan untuk anak usia dini berupa satu sekolah PAUD dengan fasilitas bermain yang belum memadai.

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap delapan ibu didapatkan bahwa ibu belum memahami tentang pentingnya stimulasi dan belum

memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya, pola asuh yang diberikan lebih berorientasi pada pemenuhan kebutuhan fisik. Sebagian orang tua menyekolahkan anaknya di PAUD terdekat. Hasil observasi menunjukkan ibu hanya membiarkan anak menonton televisi dan bermain di lingkungan rumah.

Kelurahan Kedaung berada dibawah pembinaan Puskesmas Beringin Raya. Puskesmas Beringin Raya berada dibawah koordinasi wilayah Kecamatan Kemiling dipimpin oleh dr. Nurfatonah. Puskesmas Beringin Raya memiliki visi sebagai pusat pelayanan dan pusat penggerak pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam pembangunan berwawasan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010. Pelaksanaan pelayanan Puskesmas yang terkait dengan Promosi Kesehatan dan KIA masih terbatas pada kegiatan posyandu saja, belum menyentuh pelayanan kesehatan sesuai dengan tahap perkembangan jiwa anak. Sedangkan kegiatan yang dilakukan Posyandu pada balita baru terbatas pada kegiatan penimbangan, pemberian imunisasi, dan vitamin, sedangkan kegiatan pada ibu berupa pelayanan pada ibu hamil seperti penimbangan, pemeriksaan, pemberian imunisasi, pemberian tablet tambah darah dan penyuluhan kesehatan.

Pelaksanaan pelayanan stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang anak sudah diprogramkan akan dilaksanakan oleh Puskesmas Beringin Raya mulai tahun 2010 karena dua orang tenaga kesehatan di Puskesmas Beringin Raya sudah mengikuti pelatihan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung lengkap dengan Panduan Pedoman Pelaksanaan sesuai periode tumbuh kembang anak. Sasaran dari program ini adalah anak usia dini (0-6 tahun) tanpa melibatkan keluarga. Puskesmas sangat mendukung pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik karena sangat sinergi dengan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas.

Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik di masyarakat melibatkan keluarga terutama ibu sebagai tempat mendidik yang pertama dan utama bagi anak..

Berbeda dengan program stimulasi dan deteksi dini yang diprogramkan oleh puskesmas, Terapi Kelompok Terapeutik memberikan kesempatan kepada kelompok ibu yang mempunyai kesamaan karakteristik usia untuk mengembangkan potensi yang dimiliki baik secara pengetahuan maupun keterampilan dalam memberikan stimulasi perkembangan anak yang akan menghasilkan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah untuk menyiapkan anak memiliki kompetensi melanjutkan tahap perkembangan psikososial berikutnya terutama ketika memasuki usia sekolah.

Latar belakang di atas menunjukkan perlunya dilakukan penerapan Terapi Kelompok Terapeutik dalam meningkatkan kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi aspek perkembangan yang akan menghasilkan inisiatif anak usia pra sekolah di Kelurahan Kedaung Kecamatan Kemiling Bandar Lampung

1.2 Perumusan masalah

Ditemukannya 113 ibu yang memiliki anak usia 3-6 tahun dan belum mengetahui kebutuhan dan cara menstimulasi aspek perkembangan yang akan menghasilkan inisiatif anak usia pra sekolah

Belum adanya program puskesmas untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah, belum ada terapi bagi kelompok usia yang sehat di Kelurahan Kedaung Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung serta belum ada tenaga perawat spesialis jiwa di Puskesmas

Penelitian ini ingin mengembangkan Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan yang akan menghasilkan inisiatif anak usia pra sekolah, adapun pertanyaan penelitian adalah :

1.2.1 Apakah Terapi Kelompok Terapeutik berpengaruh terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak usia pra sekolah?

- 1.2.2 Apakah Terapi Kelompok Terapeutik berpengaruh terhadap perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah?
- 1.2.3 Apakah ada perbedaan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah pada ibu yang mendapat Terapi Kelompok Terapeutik dengan ibu yang tidak mendapat Terapi Kelompok Terapeutik?
- 1.2.4 Apakah ada perbedaan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan antara yang mendapat Terapi Kelompok Terapeutik dengan yang tidak mendapat Terapi Kelompok Terapeutik?

1.3 Tujuan penelitian

Tujuan umum : dapat diperoleh gambaran tentang pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) terhadap kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah di kelurahan Kedaung Bandar Lampung tahun 2010

Tujuan khusus :

- 1.3.1 Diketahui karakteristik ibu yang mempunyai anak usia pra sekolah
- 1.3.2 Diketahui karakteristik anak usia pra sekolah
- 1.3.3 Diketahui kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah sebelum dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung tahun 2010
- 1.3.4 Diketahui kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah pada kelompok yang tidak mendapat Terapi Kelompok Terapeutik sebelum pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Beringin Raya Kota Bandar Lampung tahun 2010
- 1.3.5 Diketahui perbedaan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung tahun 2010

- 1.3.6 Diketahui perbedaan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah pada kelompok yang tidak mendapat Terapi Kelompok Terapeutik sebelum dan sesudah pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Beringin Raya Kota Bandar Lampung Tahun 2010
- 1.3.7 Diketahui perbedaan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah pada kelompok ibu yang mendapat Terapi Kelompok Terapeutik dengan yang tidak mendapat Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya Kota Bandar Lampung Tahun 2010
- 1.3.8 Diketahui perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah sebelum ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung Tahun 2010
- 1.3.9 Diketahui perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah sebelum ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok ibu yang tidak mendapat Terapi Kelompok Terapeutik
- 1.3.10 Diketahui perbedaan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah sebelum dan sesudah ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung
- 1.3.11 Diketahui perbedaan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah sebelum dan sesudah ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok ibu yang tidak mendapat Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Beringin Raya Kota Bandar Lampung
- 1.3.12 Diketahui perbedaan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah pada kelompok ibu yang mendapat Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Kedaung dengan yang tidak mendapatkan Terapi kelompok Terapeutik di Kelurahan Beringin Raya Kota Bandar Lampung
- 1.3.13 Diketahui hubungan antara kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan dengan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah di Kelurahan Kedaung Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2010

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat aplikatif

Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pelayanan kesehatan di keluarga maupun masyarakat;

1.4.1.1 Bagi pelayanan

Sebagai pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas dan sebagai dasar penempatan tenaga perawat spesialis jiwa di Puskesmas

1.4.1.2 Bagi masyarakat :

Mencetak kelompok ibu yang memiliki kompetensi keilmuan dan keterampilan dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah sehingga setiap anak memiliki kompetensi perkembangan yang optimal untuk melanjutkan tahap perkembangan psikososial berikutnya

1.4.2 Manfaat keilmuan

1.4.2.1 Metode Terapi Kelompok Terapeutik sebagai salah satu terapi spesialis keperawatan jiwa bagi kelompok ibu yang mempunyai anak pada usia pra sekolah untuk melejitkan perkembangan psikososial anak

1.4.2.2 Terapi Kelompok Terapeutik sebagai panduan bagi semua profesi yang berkecimpung dengan dunia anak pra sekolah

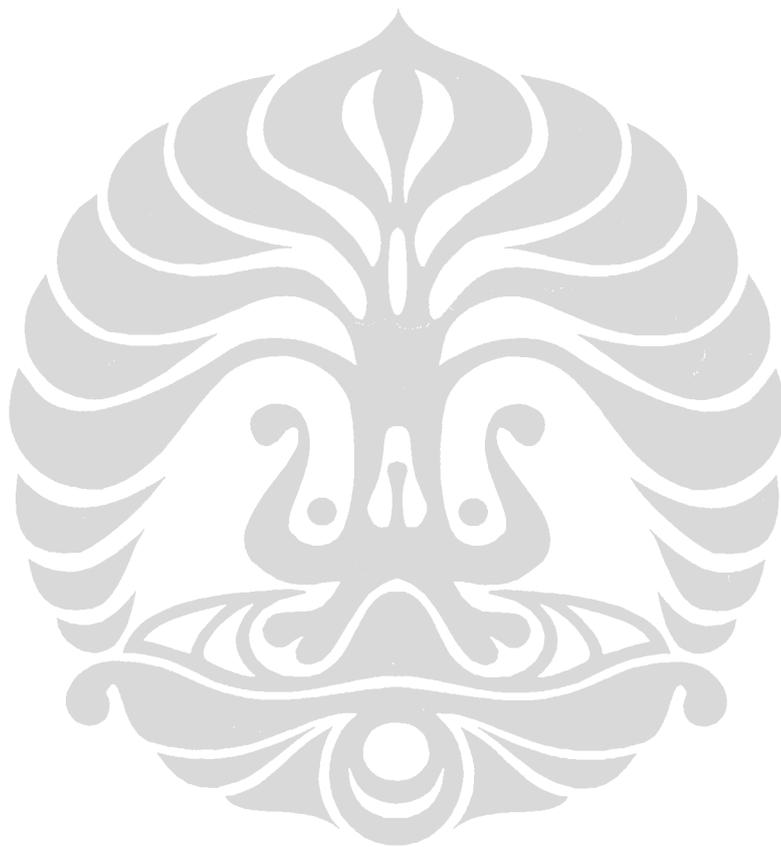
1.4.2.3 Penelitian Terapi Kelompok Terapeutik sebagai *evidence based*.

1.4.3 Manfaat metodologi

1.4.3.1 Dapat menerapkan teori atau metode yang terbaik dalam meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah melalui penelitian yang dilakukan

1.4.3.2 Dapat menerapkan teori atau metode yang terbaik dalam meningkatkan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah melalui penelitian yang dilakukan

1.4.3.3 Hasil penelitian berguna sebagai data dasar untuk mengembangkan penelitian tahap perkembangan psikososial anak selanjutnya



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Sebagai landasan dan rujukan dalam penelitian, berikut ini dikemukakan beberapa konsep dan teori serta hasil penelitian yang terkait dengan bidang penelitian ini. Adapun konsep dari teori tersebut meliputi : aspek-aspek perkembangan anak usia pra sekolah, perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah, keluarga dengan anak pra sekolah, upaya pelayanan perkembangan anak pra sekolah, Terapi Kelompok Terapeutik dan aplikasi Terapi Kelompok Terapeutik

2.1 Aspek-aspek perkembangan anak usia pra sekolah

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, bahasa, sosialisasi dan kemandirian (Depkes, 2007). Menurut Santrock (2007), perkembangan anak usia pra sekolah mencakup perkembangan aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, konsep diri, gender, dan sosial. Sedangkan menurut Papalia (2008) perkembangan anak pra sekolah mencakup perkembangan fisik yang meliputi antara lain keterampilan motor, perkembangan kognitif, bahasa, emosi, gender, psikososial, dan bermain. Somantri (2007), menjelaskan konsep diri dan sifat (*trait*) akan membentuk komponen kepribadian. Perkembangan spiritual pada anak pra sekolah peneliti tambahkan berdasarkan tahap perkembangan spiritual menurut Hamid (2009).

Dari berbagai sumber tersebut peneliti mengelompokkan aspek perkembangan anak pra sekolah menjadi delapan aspek, yaitu perkembangan motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial.

Aspek-aspek perkembangan anak usia pra sekolah;

2.1.1 Perkembangan motorik

Menurut Wilson (2007), Perkembangan sistem muskuloskeletal mempengaruhi perkembangan motorik kasar dan motorik halus. Menurut Papalia (2008), pada usia 3-6 tahun, seorang anak tumbuh dengan cepat, namun tidak secepat masa sebelumnya. Pada sekitar 3

tahun, seorang anak mulai kehilangan bentuk kebunyiannya dan mulai mengambil bentuk masa kanak-kanak yang ramping dan atletis. Seiring dengan mengerasnya otot perut, kegendutan khas bayi mulai menghilang. Tubuh, tangan dan kaki tumbuh semakin panjang. Perkembangan otot dan tulang membuat anak semakin kuat. Anak pra sekolah membuat kemajuan yang besar dalam keterampilan motorik kasar (*gross motor skill*) dan keterampilan motorik halus (*fine motor skill*)

Menurut Depkes (2007), perkembangan motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar. Pada anak pra sekolah, kemampuan motorik kasar yang harus dicapai anak meliputi berlari, melompat, berdiri di atas satu kaki, memanjat, bermain bola, menangkap bola, mengendarai sepeda roda tiga, berjalan mengikuti garis lurus, melempar benda-benda kecil ke atas, menirukan binatang berjalan, lomba karung, main engklek, melompat tali, naik sepeda, bermain sepatu roda.

Sedangkan perkembangan motorik halus menurut Depkes (2007), adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Untuk anak pra sekolah kemampuan yang harus dicapai yaitu : bermain puzzle yang lebih sulit, bermain mencocokkan gambar dengan benda sesungguhnya, mengelompokkan benda menurut jenisnya, menggunting, membuat buku cerita gambar tempel, menempel gambar, menjahit, menggambar (garis lurus, bulatan, segi empat, membuat rumah, pagar, matahari, bulan)

Kemampuan lain yang juga melibatkan otot-otot kecil seperti; menulis huruf, angka, menulis namanya, menghitung menggunakan kacang,

menggambar dengan jari, menggunakan cat air, mencampur warna, membuat gambar tempel, melengkapi gambar, mencocokkan dan menghitung angka, membandingkan besar/ kecil, banyak/ sedikit, berat/ ringan, berkebun dengan menanam biji kacang tanah/ kacang hijau, mengenal urutan langkah, mengingat, membuat sesuatu dari tanah liat/ lilin, bermain berjualan, belajar bertukang memakai palu, gergaji dan paku, mengkoleksi perangko atau hobby tertentu, belajar memasak, mengenal kalender, mengenal waktu, menggambar dari berbagai sudut pandang, dan belajar mengukur.

Untuk membantu anak mencapai keterampilan motorik kasar dan halus, orang tua perlu memfasilitasi anak dengan alat bermain dan sarana permainan yang mendukung untuk mencapai kompetensi. Bila anak berhasil melakukan keterampilan yang diinginkan, orang tua hendaknya memberikan pujian kepada anak, karena pujian merupakan cara yang tepat untuk memenuhi kebutuhan anak akan keinginan untuk dihargai, anak yang merasa dihargai, kepercayaan dirinya akan meningkat. Sebaliknya bila anak belum berhasil melakukan keterampilan yang diharapkan, orang tua bisa memotivasi anak untuk mencoba lagi dengan tetap memberi semangat dan menunjukkan dukungan kepada anak (Ibung, 2009)

2.1.2 Perkembangan kognitif

Piaget (dalam Papalia, 2008) menamakan masa kanak-kanak awal, usia 2-7 tahun sebagai tahap preoperasional, karena anak-anak belum siap untuk terlibat dalam operasi atau manipulasi mental yang mensyaratkan pemikiran logis. Karakteristik perkembangan dalam tahap utama kedua perkembangan kognitif adalah perluasan penggunaan pemikiran simbolis atau kemampuan representasional, memahami identitas, memahami sebab akibat, mampu mengklasifikasi, memahami angka, mengenal empat macam warna,

mampu merangkai kalimat panjang, bercerita dengan khayalan dan meningkatnya empati (Papalia, 2008)

Anak pra sekolah mampu berbuat pura-pura, artinya dapat menimbulkan situasi-situasi yang tidak langsung ada. Anak mampu untuk menirukan tingkah laku yang dilihatnya (imitasi) dan apa yang dilihatnya sehari sebelumnya (imitasi tertunda). Anak juga dapat mengadakan antisipasi, misalnya anak sekarang dapat mengatakan bahwa menaranya belum selesai, karena anak tahu menara yang bagaimana yang akan dibuatnya.

Berpikir pra operasional juga masih sangat egosentris. Anak belum mampu (secara persepsual, emosional-motivasional, dan konsepsual) untuk mengambil perspektif orang lain. Selain egosentris, cara berpikir juga sangat memusat (*centralized*). Bila anak dikonfrontasi dengan situasi yang multi dimensional, maka ia akan memusatkan perhatiannya hanya pada satu dimensi saja dan mengabaikan dimensi-dimensi yang lain dan akhirnya juga mengabaikan hubungan antara dimensi-dimensi ini. Contohnya ketika anak pra sekolah dihadapkan pada sebuah gelas tinggi ramping dan sebuah gelas pendek dan lebar yang diisi dengan air yang sama banyaknya. Jika ditanyakan apakah air dalam dua gelas tadi sama banyaknya, maka kebanyakan anak akan menjawab air dalam gelas yang tinggi ramping lebih banyak karena anak belum melihat dimensi-dimensi yang lain (Piaget, dalam Papalia, 2008)

Sedangkan kemampuan anak pra sekolah dalam berhitung tergantung kepada bagian dari sistem angka kultur mereka dan sekolah (Naito & Miura, 2001, dalam Papalia, 2008). Sepanjang usia tiga tahun, ketika sebagian besar pembelajaran angka difokuskan kepada penghitungan dari satu sampai sepuluh, anak-anak AS dan Cina, melakukan dengan sama baik. Kemudian, pada usia empat dan lima tahun, ketika anak-anak AS mempelajari nama yang berbeda untuk angka antara sebelas

sampai dua puluh, anak-anak Cina belajar sistem bahasa mereka yang lebih efisien, yang didasarkan kepada perhitungan sepuluh dan satu (10+1, 10+2, dan seterusnya). Karena itu, bukanlah hal yang mengejutkan jika kemudian prestasi matematika anak-anak AS mulai tertinggal (Miller, Smith, Zhu, & Zhang, 1995, dalam Papalia, 2008).

2.1.3 Perkembangan bahasa

Penguasaan bahasa merupakan tugas perkembangan utama pada masa anak. Struktur linguistik dan kognitif berkembang secara parallel, kemampuan berbicara, berpikir dan bergerak membantu perkembangan anak dalam dimensi emosi, sosial dan konsep diri. Keseimbangan diantara perkembangan ini penting untuk kesehatan mental anak (Clunn, 1991)

Kemampuan bahasa pada umumnya dapat dibedakan atas kemampuan reseptif (mendengar dan memahami) dan kemampuan ekspresif (berbicara). Kemampuan bicara lebih dapat dinilai dari kemampuan lainnya sehingga pembahasan mengenai kemampuan bahasa lebih sering dikaitkan dengan kemampuan berbicara. Kemahiran dalam bahasa dan berbicara dipengaruhi oleh faktor intrinsik (dari anak) dan faktor ekstrinsik (dari lingkungan). Faktor intrinsik yaitu kondisi pembawaan sejak lahir termasuk fisiologi dari organ yang terlibat dalam kemampuan bahasa dan berbicara. Sementara itu faktor ekstrinsik berupa stimulus yang ada di sekeliling anak terutama perkataan yang didengar atau ditujukan kepada si anak. (Soetjiningsih, 1998)

Menurut Wong (2004), perkembangan bahasa anak pra sekolah menunjukkan kemajuan yang pesat sebagai cerminan fungsi perkembangan otak dan kognitif. Anak usia 3 tahun mempunyai perbendaharaan kata kurang lebih 900 kata, menggunakan kalimat lengkap dari 3 sampai 4 kata, bicara tanpa henti tanpa peduli apakah

seseorang memperhatikannya, mengulang kalimat dari 6 suku kata, dan mengajukan banyak pertanyaan

Anak usia 4 tahun mempunyai perbendaharaan 1500 kata atau lebih, menggunakan kalimat dari empat sampai lima kata, pertanyaan pada puncak, menceritakan cerita dilebih-lebihkan, mengetahui lagu sederhana, sedikit tidak sopan bila berhubungan dengan anak yang lebih besar, menuruti empat frase preposisi, seperti bawah, atas, samping, belakang atau depan, menyebutkan satu atau lebih warna, memahami analogi seperti “Bila es dingin, api.... (Wong, 2004)

Anak usia 5 tahun mempunyai perbendaharaan kata kira-kira 2100 kata, menggunakan kalimat dengan enam sampai delapan kata, dengan semua bagian bicara, menyebutkan koin (mis : nikel, perak), menyebutkan empat atau lebih warna, menggambarkan gambar atau lukisan dengan banyak komentar dan menyebutkannya satu persatu, mengetahui nama-nama hari dalam seminggu, bulan dan kata yang berhubungan dengan waktu lainnya, mengetahui komposisi artikel seperti “sepatu terbuat dari...”, dapat mengikuti tiga perintah sekaligus (Wong, 2004)

2.1.4 Perkembangan emosi

Emosi adalah perasaan atau afeksi yang timbul ketika seseorang sedang dalam suatu keadaan atau suatu interaksi yang dianggap penting olehnya terutama *well-being* dirinya (Campos, 2004; Saarni dkk, 2006, dalam Santrock, 2007). Perkembangan pada aspek ini meliputi kemampuan anak untuk mencintai; merasa nyaman, berani, gembira, bangga, takut, malu dan marah; serta bentuk-bentuk emosi lainnya. (Santrock, 2007)

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.

Sebuah studi terhadap 41 anak pra sekolah mengungkap adanya hubungan antara keamanan keterikatan (*attachment*) kepada sang ibu dan pemahaman anak terhadap emosi negatif orang lain seperti rasa takut, marah dan kesedihan (Laibbly dan Thompson, 1998 dalam Papalia, 2008). Anak pra sekolah dapat membicarakan emosi mereka dan seringkali dapat membedakan perasaan orang lain serta mereka paham bahwa emosi berhubungan dengan pengalaman dan hasrat. Pada usia 3 tahun seorang anak akan memahami bahwa jika seseorang mendapatkan apa yang diinginkan maka ia akan bahagia dan apabila tidak maka ia akan sedih (Wellman dan Woolley, 1990, dalam Papalia, 2008). Pada usia ini juga terjadi peningkatan yang pesat mengenai jumlah istilah yang digunakan untuk menggambarkan emosi (Ridgeway, Waters & Kuczaj, 1985, dalam Santrock, 2007). Mereka juga mulai belajar mengenai penyebab dan konsekuensi dan perasaan yang dialami (Denham, 1998, dalam Santrock, 2007)

Menurut Thompson (2006, dalam Santrock, 2007) dari cara orang tua membicarakan mengenai emosi, ada dua pendekatan yang sering dilakukan orang tua, yaitu *emotion coaching* (pelatihan emosi) dan *emotion dismissing* (penghilangan emosi). Orang tua yang melakukan pendekatan *emotion coaching* akan memonitor emosi anak-anak mereka, melihat emosi negatif yang dialami anak sebagai kesempatan untuk mengajar anak tersebut, membantu memberi label terhadap emosi tersebut dan melatih anak berhadapan dengan emosi tersebut secara efektif. Sebaliknya orang tua dengan pendekatan *emotion dismissing*, akan menolak, mengabaikan, atau mengubah emosi

negatif. Jika dibandingkan dengan anak yang orang tuanya memiliki pendekatan *emotion dismissing*, anak dengan orang tua yang menggunakan pendekatan *emotion coaching* akan lebih baik dalam menenangkan diri mereka ketika kecewa, dalam mengatur emosi negatif dan juga dalam memfokuskan atensi mereka. Mereka juga sedikit memiliki masalah perilaku

Emosi memegang peranan penting dalam kesuksesan hubungan anak dengan teman sebaya (Hubbard, 2001, dalam Santrock, 2007). Anak-anak yang *moody* dan memiliki emosi negatif akan mengalami penolakan yang lebih besar dari teman sebaya. Sedangkan anak-anak dengan emosi positif akan menjadi lebih populer (Stocker & Dunn, 1990 dalam Santrock, 2007). Sehingga pengaturan emosi adalah aspek terpenting dalam berhubungan dengan teman sebaya. Disinilah orang tua, guru, dan orang dewasa lain di sekitarnya dapat membantu anak memahami dan mengontrol emosi mereka. Seorang anak yang marah jika harus menunggu sesuatu atau tertawa ketika melihat anak lain menangis karena terjatuh, dapat diajarkan untuk memahami perasaan anak lain. Seorang anak yang terlalu menonjolkan kemenangannya dalam sesuatu hal dapat diingatkan bagaimana perasaan sedih yang dialami oleh pihak yang kalah.

2.1.5 Perkembangan kepribadian

Kepribadian diartikan Woodworth dan Marquis (dalam Somantri, 2007) sebagai kualitas tingkah laku individu secara keseluruhan. Secara lebih luas Somantri menjelaskan kepribadian sebagai sesuatu yang dinamik, organisasi dan sistem psikofisis, 1) dinamik, artinya selalu berubah dan terungkap dalam bentuk kualitas tingkah laku, 2) organisasi, berarti bahwa kepribadian bukan sekedar kumpulan sifat-sifat yang mempunyai hubungan timbal balik, 3) sistem psikofisis dapat diartikan sebagai kebiasaan, sikap, keyakinan, keadaan

emosional, perasaan, motif yang bersifat psikologis, tetapi mempunyai dasar neural dan glandular, maupun keadaan fisik secara keseluruhan.

Menurut Somantri (2007), komponen kepribadian terdiri dari konsep diri dan sifat (*trait*). Konsep diri dibedakan menjadi konsep diri yang riil (siapa dia yang sesungguhnya) yang ada dalam kenyataan; dan konsep diri yang ideal (gambaran diri yang diinginkan seseorang). Konsep diri ini mempunyai aspek psikologis dan aspek fisik. Aspek fisik terdiri atas konsep individu mengenai penampilan dirinya, keselarasan penampilan jenis kelaminnya, hubungan antara tubuhnya dalam hubungan dengan manusia lain. Sifat merupakan kualitas tingkah laku atau pola penyesuaian diri yang bersifat spesifik seperti reaksi terhadap frustrasi, cara untuk menyelesaikan masalah, tingkah laku menampilkan diri atau menarik diri dalam pergaulan dengan orang lain. Sifat terintegrasi dan dipengaruhi oleh konsep diri.

Anak masa pra sekolah memainkan peran yang penting dalam perkembangan citra tubuh sebagai salah satu komponen yang membentuk konsep diri. Dengan meningkatnya pemahaman terhadap bahasa, anak pra sekolah mengetahui penampilan individu yang diinginkan dan tidak diinginkan. Mereka sudah mengenal perbedaan warna kulit dan ras dan rentan untuk berprasangka. Mereka mulai menyadari arti seperti "cantik" atau "jelek" dan mereka merefleksikan opini orang lain tergantung dengan penampilan pribadi mereka. (Wilson, 2007)

Pada usia 5 tahun anak membandingkan ukuran mereka dengan teman seusianya dan menjadi sadar mengenai besar atau pendek terutama jika orang lain menjuluki mereka dengan "terlalu besar" atau terlalu "kecil". Suatu studi melaporkan bahwa adanya asosiasi negatif antara status berat badan dan konsep diri pada anak wanita usia 5 tahun (Davidson and Birch, 2001 dalam Wilson, 2007)

Menurut Wilson (2007), meskipun terjadi peningkatan dalam perkembangan citra tubuh, anak pra sekolah memiliki pemahaman yang kurang mengenai batasan-batasan tubuh dan hanya mengetahui sedikit mengenai bagian anatomi dalam tubuh. Pengalaman yang mengganggu menimbulkan ketakutan, terutama yang mengganggu integritas kulit (seperti injeksi dan pembedahan). Ada ketakutan bahwa seluruh darah dan bagian dalam dari tubuh mereka dapat bocor keluar jika kulit mereka rusak. Sehingga penggunaan perban atau balutan sangat penting ketika merawat anak pra sekolah.

Perkembangan seksual pada masa pra sekolah merupakan fase yang sangat penting untuk mencapai identitas seksual individu secara keseluruhan. Anak pra sekolah sedang membentuk ikatan yang kuat pada orang tua yang berbeda jenis kelamin sambil juga sedang mengidentifikasi orang tua yang berjenis kelamin sama.

Sedangkan *self esteem* sebagai bagian dari konsep diri cenderung memiliki keterkaitan yang kuat terhadap persepsi diri pada satu domain tertentu, yaitu penampilan fisik. Hubungan antara *self esteem* dan penampilan fisik tidak hanya terjadi pada masa remaja tetapi ditemukan sepanjang masa kehidupan, mulai dari kanak-kanak awal sampai usia setengah baya (Harter, 1999, 2006, dalam Santrock, 2007). Penelitian terakhir menunjukkan bahwa *self esteem* akan tinggi pada masa kanak-kanak, menurun pada masa remaja, meningkat lagi pada masa dewasa sampai masa dewasa akhir, dimana *self esteem* kembali menurun (Robins dkk, 2002, dalam Santrock, 2007). *Self esteem* pada pria lebih tinggi jika dibandingkan pada perempuan pada hampir keseluruhan rentang usia (Crawford & Unger, 2004, dalam Starlock 2007)

Anak dengan *self esteem* yang tinggi akan menunjukkan inisiatif yang lebih besar, tetapi hal ini dapat menyebabkan akibat positif dan juga

negatif (Baumister dkk, 2003). Anak yang memiliki *self esteem* yang tinggi akan rentan terhadap perilaku prososial maupun antisosial.

Penelitian yang dilakukan Coopersmith (1967, dalam Santrock, 2007) menjelaskan karakteristik dan perilaku orang tua yang berhubungan dengan *self esteem* anak meliputi : ekspresi afeksi, menunjukkan perhatian pada permasalahan yang dihadapi anak, rumah tangga yang harmonis, partisipasi dalam kegiatan yang dilakukan oleh seluruh anggota, selalu siap sedia memberikan bantuan yang kompeten dan terorganisasi kepada anak ketika dibutuhkan, menetapkan peraturan yang jelas dan adil, mematuhi dan menjalankan peraturan tersebut serta membiarkan anak untuk bebas selama dalam peraturan yang jelas.

Keprihatinan yang menonjol pada masa sekarang ini adalah terlalu banyaknya anak-anak dan remaja yang tumbuh dan berkembang dengan menerima pujian yang kosong dan karenanya memiliki *self esteem* yang semu (Graham, 2005; Stipek, 2005, dalam Santrock, 2007) sehingga beberapa cara yang baik untuk meningkatkan *self-esteem* anak yaitu : identifikasi domain kompetensi yang dianggap penting bagi anak, dukungan emosional dan persetujuan sosial, prestasi dan koping.

2.1.6 Perkembangan moral

Perkembangan moral adalah perubahan penalaran, perasaan dan perilaku tentang standar mengenai benar dan salah. Perkembangan moral memiliki dimensi intrapersonal, yang mengatur aktivitas seseorang ketika tidak terlibat dalam interaksi sosial dan dimensi interpersonal yang mengatur interaksi sosial dan penyelesaian konflik (Gibbs, 2003, Power, 2004, Walker & Pitts, 1998, dalam Santrock, 2007).

Kohlberg (1958, 1976, 1986, dalam Santrock, 2007) seorang pakar pendidikan moral mengatakan bahwa perkembangan moral seorang anak erat hubungannya dengan cara berpikir seorang anak. Artinya, bagaimana seorang anak memiliki kemampuan untuk melihat, mengamati, memperkirakan, berpikir, menduga, mempertimbangkan dan menilai akan mempengaruhi perkembangan moral dalam diri anak. Semakin baik kemampuan berpikir seorang anak, maka semakin besar kemungkinan anak memiliki perkembangan moral yang baik.

Anak dengan perkembangan moral yang baik diharapkan mampu memahami konsep moral yang baik kemudian berperilaku sesuai standar dengan konsisten. Namun demikian Kohlberg menambahkan bahwa pengertian hubungan yang erat antara kemampuan berpikir dan perkembangan moral seorang anak tidak menjamin bahwa anak yang cerdas akan memiliki perkembangan moral yang baik, walau anak mengerti konsep moral yang seharusnya.

Kemampuan sosialisasi yang berkembang membawa anak pra sekolah masuk ke dalam berbagi kelompok baru di luar rumah, yaitu sekolah dan lingkungan sekitarnya. Sebagai bagian dari kelompok, anak prasekolah belajar mematuhi aturan kelompok dan menyadari konsekuensinya bila tidak mengikuti aturan tersebut, karena anak pra sekolah belum mampu berpikir secara abstrak, mereka mendefinisikan "perilaku baik" dalam tindakan tertentu, misal mematuhi omongan ibu. Jika tidak melakukan hal-hal tersebut, mereka mengatakannya sebagai "hal yang jelek"

Kohlberg menyebut masa ini sebagai masa *preconventional* atau *premoral level*. Perkembangan penilaian moral anak berada pada tingkat paling dasar. Anak baru menilai mengapa sesuatu disebut salah. Mereka berperilaku disebabkan oleh kebebasan atau keterbatasan dalam melakukannya. Dalam orientasi hukuman dan

kepatuhan, anak (usia 2-4 tahun) menilai apakah sesuatu perbuatan baik atau buruk tergantung dari apakah mendapatkan hadiah atau hukuman. Jika anak mendapatkan hukuman, maka perbuatan tersebut akan dianggap buruk. Jika anak tidak dihukum, maka perbuatan tersebut akan dianggap baik. Sebagai contoh, jika orang tua membolehkan memukul, anak akan mempersepsikan bahwa memukul adalah baik karena ketika memukul anak tidak mendapat hukuman.

Anak usia pra sekolah juga belajar perilaku moral lewat peniruan. Pada usia 4-7 tahun, anak berada pada masa orientasi kebendaan, artinya anak akan menilai suatu perbuatan baik atau buruk sesuai dengan hadiah yang diperolehnya, jika ia mendapatkan hadiah dari perbuatan yang dilakukannya, maka anak akan menganggap baik perbuatan tersebut, begitu pula sebaliknya (Kohlberg, 1958, 1976, 1986, dalam Santrock, 2007)

Menurut Ibung (2009), cara yang bisa dilakukan orang tua untuk mendukung perkembangan moral adalah mengabaikan, mencontohkan, membiarkan, mengalihkan perhatian, tantangan, memuji, kooperatif, serta latihan dan pembiasaan. 1) Mengabaikan perilaku anak dilakukan jika perilaku tersebut tidak disetujui, 2) Mencontohkan, yaitu menjadi model perilaku yang diinginkan tampil atau muncul dari anak. Pemberian contoh adalah cara yang paling efektif dalam memberikan pelajaran moral pada seorang anak, 3) Membiarkan yang berarti menerima sikap anak-anak dengan tenang sabar dan tidak kesal selama perbuatan anak tidak berbahaya dan tidak merusak, namun bukan berarti membiarkan kegiatan tersebut berlangsung seterusnya, 3) Mengalihkan perhatian digunakan ketika perilaku anak tidak sesuai dengan konsep yang diinginkan tetapi orang tua tidak mempunyai banyak waktu untuk membahas tingkah laku tersebut, anak yang terlibat cukup banyak dan perilaku yang muncul berbahaya atau situasi dan kondisi tidak memungkinkan untuk

berdiskusi dengan anak, 4) Tantangan dilakukan untuk mendorong anak mengeluarkan kemampuannya dalam menilai suatu keadaan, membedakan, memilih, dan memutuskan sesuatu, 5) Memuji anak atas sikap dan perilakunya yang positif untuk menguatkan sikap dan perilaku tersebut, 6) Kooperatif dilakukan untuk mengajak anak melakukan sesuatu perbuatan dengan membangkitkan keinginan dari dirinya sendiri, bukan karena paksaan, 7) Latihan dan pembiasaan mengetengahkan ide bahwa pembelajaran moral pada anak dimulai sejak anak berada dalam kandungan dengan senantiasa mengajarkan moral yang positif.

2.1.7 Perkembangan spiritual

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Stoll (1989, dalam Hamid, 2008) menguraikan spiritualitas sebagai konsep dua dimensi, yaitu dimensi vertikal dan horizontal. Dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan atau Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang. Dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Anak pra sekolah meniru apa yang mereka lihat, bukan yang dikatakan orang lain. Pengetahuan anak terhadap kepercayaan dan agama dipelajari dari orang-orang yang dianggap penting dalam lingkungannya, biasanya dari orang tua dan praktik agama yang dilakukan (Fosarelli, 2003, dalam Wilson 2007). Bagaimanapun anak-anak memahami spiritual dipengaruhi oleh tingkat perkembangan kognitif mereka. Anak pra sekolah memiliki konsep Tuhan sebagai sesuatu yang konkrit dengan karakteristik fisik, sering seperti bayangan seorang teman. Mereka memahami cerita sederhana dan mengingat doa-doa yang pendek tetapi memiliki pemahaman yang terbatas mengenai ritual-ritual agama

2.1.8 Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial pada tahap ketiga dalam tahapan perkembangan menurut Erikson ini disebut juga sebagai tahap kelamin-lokomotor (*genital-locomotor stage*) atau yang biasa disebut tahap bermain. Masa-masa bermain merupakan masa di mana seorang anak ingin belajar dan mampu belajar terhadap tantangan dunia luar, serta mempelajari kemampuan-kemampuan baru juga merasa memiliki tujuan.

Aspek psikososial berkaitan dengan kemampuan anak untuk berinteraksi dengan lingkungannya, hal ini menunjukkan anak usia pra sekolah dapat bertindak dan ingin bertindak lebih banyak lagi. Pada saat yang sama mereka juga akan belajar bahwa sebagian yang mereka inginkan sejalan dengan persetujuan sosial (*social approval*), sedangkan sebagian yang lain tidak (Papalia, 2008). Usia pra sekolah juga memberi kesempatan luas kepada anak untuk mengembangkan keterampilan sosialnya dengan ditunjang oleh kemampuan anak dalam berbahasa, perilaku personal sosial dan bermain.

Kemampuan kemandirian yang mulai muncul pada anak usia pra sekolah seperti : mengancingkan kancing tarik, makan menggunakan sendok garpu, memasak, mencuci tangan dan kaki, mengunjungi tetangga dekat, teman atau saudara tanpa ditemani orang tua, membuat album keluarga, membuat boneka, menggambar orang, mengikuti aturan permainan atau petunjuk, bermain kreatif dengan teman-temannya, bermain berjualan dan berbelanja di toko.

Kemampuan anak dalam melaksanakan berbagai aspek perkembangan tersebut akan meningkatkan perkembangan inisiatif pada anak usia pra sekolah

2.2 Perkembangan inisiatif pada anak usia pra sekolah

Menurut Erikson (1963, dalam Feist., J & Feist, J.G., 2008), masa pra sekolah (*preschool age*) ditandai adanya kecenderungan *initiative – guilty*. Pada masa ini anak telah memiliki beberapa keterampilan, dengan keterampilan-keterampilan tersebut anak terdorong melakukan beberapa kegiatan, tetapi karena kemampuan anak tersebut masih terbatas adakalanya anak mengalami kegagalan. Kegagalan-kegagalan tersebut menyebabkan anak memiliki perasaan bersalah, dan untuk sementara waktu tidak mau berinisiatif atau berbuat.

Dikarenakan sikap inisiatif merupakan usaha untuk menjadikan sesuatu yang belum nyata menjadi nyata, sehingga pada usia ini orang tua dapat mengasuh anaknya dengan cara mendorong anak untuk mewujudkan gagasan dan ide-idenya. Akan tetapi, semuanya akan terbalik apabila tujuan dari anak pada masa genital ini mengalami hambatan karena dapat mengembangkan suatu sifat yang berdampak kurang baik bagi dirinya yaitu merasa berdosa dan pada klimaksnya mereka seringkali akan merasa bersalah atau malah akan mengembangkan sikap menyalahkan diri sendiri atas apa yang mereka rasakan dan lakukan (Erikson, 1963, dalam Feist., J & Feist, J.G., 2008).

Ketidakpedulian (*ruthlessness*) merupakan hasil dari maladaptif yang keliru, hal ini terjadi saat anak memiliki sikap inisiatif yang berlebihan namun juga terlalu minim. Orang yang memiliki sikap inisiatif sangat pandai mengelolanya, yaitu apabila mereka mempunyai suatu rencana baik itu mengenai sekolah, cinta, atau karir mereka tidak peduli terhadap pendapat orang lain, mereka akan berusaha untuk mewujudkannya. Akan tetapi bila anak pada periode ini mengalami pola asuh yang salah maka akan menyebabkan anak selalu merasa bersalah dan akan mengalami *malignansi* yaitu akan sering berdiam diri (*inhibition*). Berdiam diri merupakan suatu sifat yang tidak memperlihatkan suatu usaha untuk mencoba melakukan apa-apa, sehingga dengan berbuat seperti itu mereka akan merasa terhindar dari suatu kesalahan.

Kecenderungan atau krisis antara keduanya dapat diseimbangkan, sehingga akan lahir suatu kemampuan psikososial yaitu tujuan (*purpose*). Selain itu, ritualisasi yang terjadi pada masa ini adalah masa dramatik dan impersonasi. Dramatik dalam pengertiannya dipahami sebagai suatu interaksi yang terjadi pada seorang anak dengan memakai fantasinya sendiri untuk berperan menjadi seseorang yang berani. Sedangkan impersonasi dalam pengertiannya adalah suatu fantasi yang dilakukan oleh seorang anak namun tidak berdasarkan kepribadiannya. Oleh karena itu, rangkaian kata yang tepat untuk menggambarkan masa ini pada akhirnya bahwa keberanian, kemampuan untuk bertindak tidak terlepas dari kesadaran dan pemahaman mengenai keterbatasan dan kesalahan yang pernah dilakukan sebelumnya. (Erikson, 1963, dalam Feist., J & Feist, J.G., 2008)

2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan usia pra sekolah

Menurut Soetjningsih (1998), terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu keturunan (genetik) dan lingkungan

2.3.1 Keturunan (genetik)

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak (Soetjningsih, 1998). Sedangkan menurut Papalia (2008), faktor genetik adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Faktor bawaan yang diwarisi dari orang tua biologis yang akan mempengaruhi perkembangan. Ketika sperma dan ovum bersatu maka mereka menyuplai calon bayi dengan komposisi genetik yang mempengaruhi banyak karakter mulai dari warna mata dan rambut hingga kesehatan, kecerdasan dan kepribadian. Kelainan fisik tertentu yang langka pada dasarnya 100% warisan sedangkan fenotif bagi sebagian besar sifat normal yang berkenaan dengan kesehatan, kecerdasan dan kepribadian merupakan gabungan kompleks kekuatan lingkungan dan keturunan. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal

2.3.2 Lingkungan

Menurut Soetjiningsih (1998), lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan “bio-fisiko-psiko-sosial” yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan dan faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir.

Adapun faktor lingkungan yang mempengaruhi anak setelah lahir meliputi lingkungan biologis, fisik, psikososial, keluarga dan adat istiadat. Lingkungan biologis meliputi; ras/ suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme dan hormone. Lingkungan fisik meliputi; cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan rumah dan radiasi. Lingkungan psikososial meliputi; stimulasi, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah, cinta dan kasih sayang serta kualitas interaksi anak-orang tua. Sedangkan lingkungan keluarga dan adat istiadat meliputi; pekerjaan/ pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ ibu, adat-istiadat, norma-norma, agama, urbanisasi dan kehidupan politik (Soetjiningsih, 1998)

Dari berbagai faktor yang mempengaruhi perkembangan anak, faktor stimulasi memegang peranan penting. Stimulasi merupakan rangsangan yang diberikan kepada anak oleh lingkungan, khususnya ibunya agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi adalah cara terbaik untuk mengembangkan kemampuan

anak. Stimulasi dapat diberikan setiap ada kesempatan bersama anak melalui kegiatan rumah tangga ataupun di luar rumah tangga. Stimulasi ini juga dapat dilakukan secara langsung oleh orang tua atau membuat lingkungan yang baik sehingga anak merasa nyaman mengeksplorasi diri terhadap lingkungannya.

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. 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.

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.

Menurut Wilson (2007) dalam pemberian stimulasi kepada anak, ada dua hal yang sangat berpengaruh, yaitu : faktor internal, yang mana dalam hal ini yang dominan berperan adalah keluarga (ibu); dan faktor

eksternal yang berasal dari lingkungan rumah dan luar rumah. Lingkungan luar rumah bisa berupa sekolah/ tempat pelayanan anak usia dini.

2.4 Keluarga dengan anak pra sekolah

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan anak, terutama ibu, sangat berperan dalam pemberian gizi dan stimulasi yang akan membantu meningkatkan kualitas perkembangan anak pra sekolah

2.4.1 Pengertian keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan dengan emosional, darah atau keduanya dimana berkembangnya pola interaksi dan *relationship* (Carter 1996, dalam Boyd, 2002). Menurut Depkes (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*.

Terdapat lima peran keluarga pada masa pra sekolah dalam kesehatan. Pertama, keluarga merespon kebutuhan anggota keluarga termasuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan masa pra sekolah. Kedua, keluarga mengembangkan kemampuan yang efektif untuk mengatasi masalah yang timbul akibat terjadi perubahan peran dalam setiap tahap tumbuh kembang masa pra sekolah. Ketiga, keluarga berbagi tugas dengan seimbang dalam menjalankan setiap peran yang sesuai dalam memenuhi kebutuhan tahap tumbuh kembang masa pra sekolah. Keempat, keluarga mendorong interaksi anak pra sekolah dengan anggota keluarga dan masyarakat. Kelima, keluarga meningkatkan dan mendukung aspek positif pola hidup anak pra sekolah. Kelima peran

tersebut mendukung terpenuhinya kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak (Pratt, 1991, dalam Friedman, 1998)

Keterlibatan keluarga dalam setiap peran untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan usia pra sekolah sangat penting. Friedman (1998, dalam Nies & Mc.Ewen, 2000) mengemukakan enam alasan pemberdayaan keluarga dalam pertumbuhan dan perkembangan usia pra sekolah, yaitu: (1) Bila usia pra sekolah 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.

2.4.2 Fungsi keluarga

Fungsi keluarga adalah bertanggung jawab dalam menjaga dan menumbuh kembangkan anggota-anggotanya (Suprihatin, dkk., 1992 dalam Trihadi 2009). 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

2.4.2.1 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 pra sekolah 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

2.4.2.2 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 keluarga masa pra sekolah diharapkan dapat memberikan kebutuhan anak untuk belajar mengenal orang lain di luar anggota keluarganya dengan berinteraksi dengan teman sebayanya sekaligus membantu meningkatkan kemampuan anak dalam perkembangan bahasa.

2.4.2.3 Fungsi reproduksi

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

2.4.2.4 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 sistim nilai keluarga itu sendiri. Keluarga dengan anggota keluarga pra sekolah 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.

2.4.2.5 Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan mencakup perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual. Pada keluarga dengan anak pra sekolah, keluarga berperan 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.

Disini peran orang tua menjadi sangat penting untuk memberikan jenis stimulasi yang dibutuhkan oleh anak agar anak mempunyai inisiatif dan mencegah anak memiliki rasa bersalah. Orang tua yang efektif senantiasa memonitor perkembangan anak-anaknya, memberi *reinforcement* atas perilaku yang baik, konsisten dan disiplin dalam mengatasi perilaku anak yang tidak tepat atau menyimpang dan mengajak anak terlibat dalam menyelesaikan masalah (Johnson, 1995)

2.4.3 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 pra sekolah :

2.4.3.1 Mengenal masalah anggota keluarga pada masa pra sekolah

Keluarga mempunyai tugas untuk mengenal tanda-tanda tumbuh kembang anak pada masa pra sekolah 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 pra sekolah, penyimpangan perilaku yang ditimbulkan dari tidak terpenuhinya kebutuhan tumbuh kembang anak, masalah yang timbul akibat tidak atau kurang terpenuhinya kebutuhan tumbuh kembang anak, upaya untuk mencegah agar tidak timbul masalah tumbuh kembang anak dan strategi koping serta tehnik *problem solving* dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seperti terapi kelompok terapeutik. (Townsend, 2009)

2.4.3.2 Mengambil keputusan dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah 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.

2.4.3.3 Merawat anggota keluarga, pada keluarga dengan anggota keluarga pada masa pra sekolah hendaknya mampu memerankan tugasnya untuk memberikan stimulasi perkembangan sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya di rumah. Keterampilan yang harus dimiliki adalah latihan memberikan stimulasi perkembangan sesuai aspek perkembangan yang meliputi aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial. Keberhasilan anak mencapai berbagai aspek perkembangan tersebut akan membantu anak membangun inisiatif, membuat anak akan berusaha untuk mengontrol lingkungannya sedangkan ketidakberhasilan akan menimbulkan perasaan bersalah. (Erikson, dalam Wilson, 2007)

Disamping itu keluarga juga diharapkan mampu untuk memberikan tindakan yang tepat jika terjadi penyimpangan perilaku terkait tugas perkembangan masa pra sekolah. Keluarga juga hendaknya senantiasa memberikan *reinforcement* setiap anak berhasil melakukan keterampilan yang dilatih, karena *reinforcement* dapat meningkatkan harga diri anak. (Graham, 2005; Stipek, 2005, dalam Santrock, 2007). Anak dengan harga diri yang tinggi akan menunjukkan inisiatif yang lebih besar (Baumister, dkk, 2003, dalam Santrock, 2007)

Menurut Ibing (2009), ada beberapa hal yang harus diperhatikan orang tua agar pujian yang diberikan kepada anak menjadi lebih efektif, yaitu : memuji dilakukan segera setelah sikap atau perbuatan terjadi, memuji bisa dilakukan secara verbal dan non verbal, dan pujian yang diberikan sebaiknya bersifat deskriptif dan bukan evaluatif. Melalui pujian yang bersifat deskriptif anak menjadi mengerti hubungan sikap atau perbuatannya dengan hasil yang didapat dan pujian yang diterima. Sementara jika pujian bersifat evaluatif, anak merasa dinilai sikap dan perbuatannya

2.4.3.4 Mempertahankan suasana di rumah yang mendukung kesehatan dan perkembangan usia pra sekolah. Keluarga dengan anggota keluarga pada usia pra sekolah 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 di dalam keluarga, mengembangkan hubungan secara benar di dalam keluarga sehingga tercipta lingkungan yang mendukung untuk tumbuh dan berkembangnya usia pra sekolah serta berbagi pengalaman dengan keluarga yang lain dengan berdiskusi melalui terapi kelompok terapeutik

2.4.3.5 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).

2.4.4 Lingkungan keluarga yang mempengaruhi perkembangan anak

Lingkungan rumah (Departemen Kesehatan, 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, Wallensteinn 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 dalam Trihadi, 2009)

Faktor lingkungan disini terdiri dari lingkungan rumah; baik fisik maupun psikologis. Lingkungan fisik meliputi kondisi rumah yang aman dan sehat serta tersedianya alat-alat permainan yang mendukung perkembangan 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, memukul, membentak, menakuti jika anak melakukan kesalahan, tidak menyalahkan anak jika terjadi hal – hal yang tidak dikehendaki orang tua dan mengajak anak berbicara.

2.5 Upaya pelayanan perkembangan anak masa pra sekolah

Selain lingkungan rumah, lingkungan di luar rumah seperti sekolah tempat anak belajar juga memberikan peranan penting dalam memberikan stimulasi yang membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut pemerintah (Depdiknas, 2005) secara statistik, pelayanan pendidikan anak usia dini terdiri atas 6 pelayanan, yaitu : Taman Kanak-Kanak (TK), Raudathul Athfal (RA), Kelompok Bermain (KB), Tempat Penitipan Anak (TPA), Bina Keluarga Balita (BKB) dan kelas 1 Sekolah Dasar (SD)

2.5.1 Taman Kanak-Kanak (TK) dan Raudathul Athfal (RA)

Merupakan pelayanan pendidikan anak usia dini, khususnya yang berusia 4+ - 6+. Demikian pula dengan Raudathul Athfal hanya bedanya Raudathul Athfal menekankan pada pengajaran agama Islam.

2.5.2 Kelompok Bermain (KB)

Kelompok Bermain menyediakan pendidikan untuk anak usia 2+ - 6+ tahun, tetapi di daerah perkotaan Kelompok Bermain cenderung untuk kelas junior yaitu untuk anak usia 2+ - 4+ tahun, sedangkan anak usia 4+ - 6+ tahun di TK atau RA, penekanannya pada kegiatan bermain. Bagi daerah yang tidak ada TK atau RA, Kelompok Bermain semata-mata nama dari pelayanan pendidikan setengah hari untuk anak usia 2+ - 6+ tahun

2.5.3 Taman Penitipan Anak (TPA)

Taman Penitipan Anak merupakan penyedia pendidikan untuk anak usia 3 bulan sampai 6 tahun sementara orang tua mereka (terutama ibu) bekerja. Taman Penitipan Anak dibangun dekat tempat kerja orang tua. Tetapi di daerah perkotaan lama-lama menjadi kegiatan pendidikan yang menyediakan kebutuhan mendidik dan merawat untuk ibu-ibu

pekerja yang berpenghasilan tinggi, sementara di daerah pedesaan fungsi kekeluargaan anak masih dominan

2.5.4 Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Posyandu pada dasarnya merupakan pusat kesehatan masyarakat dimana ibu-ibu hamil dan menyusui datang untuk menerima perawatan kesehatan (misalnya : gizi tambahan, imunisasi, dll) untuk diri mereka dan juga anak mereka. Sekarang Posyandu mulai berubah menjadi pusat pelayanan yang lebih luas untuk ibu-ibu dimana mereka datang 2 kali sebulan bukan saja untuk menerima perawatan kesehatan tetapi juga untuk belajar tentang orang tua yang memberikan pelayanan pada anak-anaknya khususnya anak usia dini.

2.5.5 Bina Keluarga Balita

Bina Keluarga Balita adalah sarana untuk menyediakan informasi bagi ibu-ibu mengenai keterampilan orang tua bagaimana membesarkan dan mengawasi perkembangan fisik, emosi, intelektual anak usia dini. BKB sekarang disatukan dengan Posyandu yang menekankan kembali fungsi menjadi orang tua yang nantinya bisa melayani anaknya yang masih usia dini. Baik Posyandu maupun BKB dilakukan oleh kader yang terlatih

Stimulasi yang diberikan oleh berbagai jenis pelayanan anak usia dini tersebut sangat membantu meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemerintah menyadari sekali pentingnya stimulasi pada usia emas ini sehingga sangat menaruh perhatian terhadap pendidikan anak usia dini. Melalui Direktorat Jenderal Pendidikan Nonformal dan Informal (Dirjen PNFI) Departemen Pendidikan Nasional, pemerintah sudah mulai merintis PAUD Holistik Terpadu yang memberikan pelayanan pendidikan yang paripurna karena mengintegrasikan layanan pendidikan dengan kesehatan, gizi dan perlindungan serta melibatkan berbagai profesi seperti guru, ahli perawatan kesehatan, ahli gizi dan ahli perawatan sosial. Selain PAUD Holistik Terpadu, pemerintah juga sedang merintis PAUD Berbasis Keluarga sehingga nantinya diharapkan keluarga mempunyai kemampuan

mengembangkan prinsip-prinsip mendidik anak yang baik dan benar (www.pnfi.depdiknas.go.id, 2007)

Keperawatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan memegang peranan penting dalam upaya peningkatan perkembangan anak sesuai tugas perkembangan. Berbagai pelayanan kesehatan bisa diberikan oleh perawat baik bersifat umum maupun pelayanan spesialis yang diberikan oleh perawat spesialis jiwa, untuk membantu meningkatkan perkembangan anak. Pelayanan pun mulai diarahkan bukan hanya pada setting rumah sakit yang lebih berorientasi pada upaya kuratif tetapi pada semua tataran pelayanan terutama pada setting komunitas yang lebih berorientasi pada upaya promotif dan preventif. Pada setting komunitas, perawat memberikan pelayanan bukan hanya di Puskesmas tetapi juga pada institusi seperti pada tempat pelayanan anak usia dini yang sudah disebutkan sebelumnya, seperti Taman Kanak-Kanak, Raudathul Athfal, Kelompok Bermain, Tempat Pendidikan Anak, Posyandu, dan keluarga.

Pelayanan kesehatan bersifat umum yang diberikan berupa pendidikan kesehatan mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak dan deteksi dini tumbuh kembang anak. Menurut penelitian yang dilakukan Nasution (2005) bahwa ada hubungan antara pendidikan kesehatan keluarga dengan pengetahuan keluarga tentang kesehatan.

Pelayanan spesialis yang bisa diberikan perawat spesialis jiwa kepada keluarga berupa terapi keluarga, terapi kelompok seperti edukasi kelompok, psikoedukasi kelompok, terapi supportif, kelompok swa bantu, dan terapi kelompok terapeutik. (Stuart & Laraia, 2005) Sedangkan untuk anak, berbagai terapi juga bisa diberikan sesuai dengan tahap perkembangan anak, seperti terapi aktivitas kelompok, terapi bermain, terapi kelompok sebaya (*peer therapy*), psikoedukasi kelompok (Johnson, 1995)

Berbagai terapi yang telah disebutkan bisa diberikan untuk membantu individu, keluarga, maupun kelompok yang mempunyai masalah psikologis terkait masalah pertumbuhan dan perkembangan anak sedangkan terapi kelompok terapeutik diberikan sebagai upaya peningkatan pertumbuhan dan perkembangan dalam setiap tahap perkembangan manusia (Townsend, 2009)

2.6 Terapi Kelompok Terapeutik

Terapi Kelompok Terapeutik merupakan salah satu upaya *mental health promotion* untuk meningkatkan kondisi kesehatan jiwa pada tiap tahap perkembangan menjadi semakin optimal.

2.6.1 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). Sedangkan terapi kelompok merupakan suatu bentuk psikoterapi yang dilakukan dalam kelompok kecil dimana individu yang masuk dalam kelompok dipilih melalui seleksi yang dilakukan secara hati-hati, pertemuan kelompok dilakukan secara teratur dengan dipimpin oleh seorang terapis. (Yalom, 1995)

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 di dalam kelompok, interaksi antara anggota kelompok dan mempertimbangkan isu yang selektif (Townsend, 2009).

2.6.2 Tujuan Terapi Kelompok Terapeutik

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. (Bonhote, et al, 1999, dalam Stuart & Laraia, 2005). 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)

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

2.6.3 Prinsip Terapi Kelompok Terapeutik

Menurut Rockland (1989, dalam Trihadi, 2009) 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.

2.6.4 Komponen kelompok dalam Terapi Kelompok Terapeutik

Menurut Stuart and Laraia (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 : struktur kelompok, besar kelompok, lamanya sesi, komunikasi, peran kelompok, kekuatan kelompok, norma kelompok, kekohesifan dan lamanya sesi, yang meliputi ;

Pertama, struktur kelompok, akan mendasari kegiatan kelompok yang mencakup batasan-batasan, komunikasi, proses membuat keputusan, otoritas hubungan, memberikan stabilitas, dan membantu regulasi perilaku dan pola interaksi. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi.

Kedua, ukuran kelompok, menurut Stuart dan Laraia (2005) berkisar 7 – 10 anggota, sedangkan menurut Huber (1996), 4 - 7 anggota, menurut Sampson dan Marthas (1990), 2 -15 anggota, Clark (1994), 4 - 12 anggota (Townsend, 2009). Townsend sendiri menyimpulkan jumlah anggota kelompok yang ideal adalah 7 – 8 anggota kelompok untuk mencapai interaksi dan perkembangan hubungan dalam kelompok yang optimal. 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.

Ketiga, lama sesi. Lama optimum sesi adalah 20 – 40 menit untuk kelompok dengan fungsi yang rendah, dan 60 - 120 menit untuk fungsi kelompok yang tinggi

Keempat, komunikasi. Umpan balik digunakan untuk membantu mengidentifikasi dinamika kelompok dan pola komunikasi. Salah satu tugas pemimpin kelompok yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam kelompok. Pemimpin memberi umpan balik untuk memberikan kesadaran pada anggota terhadap dinamika yang terjadi.

Kelima, peran yang akan menentukan perilaku dan respon anggota kelompok. Tiga tipe peran dalam kelompok yaitu pemeliharaan peran, termasuk proses dan fungsi kelompok yang meliputi *encourager* : memberikan pengaruh positif di kelompok, *harmonizer* : membuat

perdamaian, *compromiser* : meminimalkan konflik dengan mencari alternatif, *gatekeeper* : menentukan level penerimaan kelompok dari anggota, *follower* : mengikuti ketertarikan peserta, *rule maker* : membuat standar perilaku untuk kelompok, *problem solver* : memenuhi penyelesaian masalah kelompok dan bekerja secara kontinyu. Tugas peran, menguraikan secara lengkap tugas kelompok yang meliputi: *leader* : memimpin, *questioner* : menjelaskan isu dan informasi, *facilitator* : memelihara fokus kelompok, *summarizer* : meringkas hasil kegiatan kelompok, *evaluator* : menilai penampilan kelompok, *initiator* : memulai diskusi kelompok. Peran individu, yang tidak berhubungan dengan tugas dan pemeliharaan kelompok, mereka harus berpusat pada diri yang dapat mendistraksi kelompok, yang meliputi: *victim*: mengelakan respon diri, *monopolizeer*: mengontrol dengan terus bicara, *seducer*: memelihara jarak dan perhatian pribadi, *mute*: pasif atau diam, *complainer*: mengecilkan kerja positif dan ventilasi marah, *truant/latecomer*: anggota kelompok yang tidak hadir/terlambat, *moralist*: melakukan penilaian baik dan benar.

Keenam, kekuatan adalah kemampuan untuk mempengaruhi kelompok dan anggota yang lain. Kekuatan kelompok biasanya digunakan dalam pemecahan pada tahap awal. Untuk menetapkan kekuatan kelompok dengan anggota yang bervariasi ditentukan dari siapa yang paling banyak memperhatikan, mendengar dan membuat keputusan dalam kelompok.

Ketujuh, norma, adalah standar perilaku dalam kelompok yang mempengaruhi komunikasi dan perilaku dalam kelompok. Komunikasi kelompok terbuka atau tertutup tergantung dengan norma yang disepakati dalam berpendapat atau mengekspresikan masalah dan memberi umpan balik.

Kedelapan, kekohesifan, adalah kekuatan anggota bekerja bersama dalam mencapai tujuan. Hal ini mempengaruhi anggota kelompok untuk tertarik dan puas terhadap kelompoknya. Terapis perlu melakukan upaya agar kekohesifan kelompok dapat terwujud, yang dilakukan dengan cara mengelompokkan anggotanya atau memotivasi anggota kelompok untuk berbicara satu sama lainnya. Kekohesifan dapat diukur melalui seberapa sering antar anggota memberi pujian dan mengungkapkan kekaguman satu sama lainnya

2.6.5 Tahapan Terapi Kelompok Terapeutik

Menurut Townsend (2009) tahapan perkembangan kelompok dibagi menjadi tiga fase yaitu : fase inisial atau orientasi, fase pertengahan atau fase kerja dan fase final atau terminasi, sedangkan Stuart and Laraia (2005), membagi perkembangan kelompok menjadi empat fase, yaitu :

Pertama fase pra kelompok, faktor penting dalam memulai kegiatan kelompok adalah menetapkan tujuan. Tujuan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku pimpinan kelompok. Jika tujuannya jelas maka dapat dijamin kegiatan kelompok akan berhasil. Tujuan harus dipahami oleh semua anggota kelompok dan pihak sponsor. Tujuan ini tertuang dalam pedoman/ modul terapi. Penyusunan pedoman/ modul dibuat sebagai panduan pelaksanaan kegiatan kelompok.

Kedua, fase awal kelompok. Fase ini ditandai dengan masuknya anggota baru dan peran yang baru (Yalom, 1995 dalam Stuart & Laraia 2005), membagi fase ini menjadi tiga 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, 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.

Ketiga, 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.

Keempat, 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.

Trihadi (2009) mengembangkan dan memodifikasi tahapan Terapi Kelompok Terapeutik menjadi enam sesi yaitu sesi pertama konsep stimulasi, sesi dua stimulasi perkembangan motorik, sesi tiga stimulasi perkembangan kognitif, sesi empat stimulasi perkembangan emosi, sesi lima stimulasi perkembangan psikososial, dan sesi enam *sharing* pengalaman mengenai stimulasi

2.7 Aplikasi pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik usia pra sekolah

Dalam penelitian ini pelaksanaan terapi kelompok terapeutik dimodifikasi dengan mengadopsi tahapan terapi kelompok terapeutik oleh Mackenzie (1997) dan modifikasi dari Townsend (2000) berupa tiga tahap kelompok terapeutik, menurut Stuart and Laraia (2005) berupa empat tahap dan Trihadi (2009) yang memodifikasi menjadi enam tahap atau enam sesi.

2.7.1 Pengertian Terapi Kelompok Terapeutik pada usia pra sekolah

Terapi Kelompok Terapeutik pada usia pra sekolah yaitu bentuk terapi yang diberikan secara berkelompok pada ibu-ibu yang memiliki kesamaan usia perkembangan anak, yaitu usia pra sekolah. Menurut Erikson, anak pra sekolah yaitu anak-anak yang berusia tiga sampai enam tahun, tetapi dalam pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik ini hanya akan diberikan pada anak pra sekolah yang berusia tiga sampai empat setengah tahun atau tiga puluh enam bulan sampai lima puluh empat bulan.

Tujuan Terapi Kelompok Terapeutik ini bersifat *mental health promotion* sehingga diharapkan mampu mengoptimalkan setiap aspek perkembangan anak pra sekolah. Diberikan pada usia tiga sampai empat setengah tahun dengan pertimbangan, bila anak mengalami keterlambatan dalam aspek-aspek perkembangan yang harus dicapai, anak masih memiliki rentang waktu untuk mengejar keterlambatan sebelum anak mencapai usia enam tahun sehingga anak sudah memiliki kesiapan untuk menguasai perkembangan tahap berikutnya.

2.7.2 Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik pada usia pra sekolah

Pada pelaksanaan terapi ini, dilakukan pemberdayaan keluarga melalui keterlibatan ibu secara aktif dalam melakukan stimulasi pada anak pra sekolah sesuai dengan perkembangannya. Kelompok ibu yang memiliki anak dengan tahap perkembangan yang sama yang ada di masyarakat diajarkan secara langsung mengenai perkembangan anak usia pra sekolah dan cara menstimulasinya baik secara kognitif maupun secara

psikomotor. Pelaksanaannya dilakukan secara berkelompok karena dalam kelompok diharapkan ibu-ibu akan saling berbagi pengalaman dan saling memberi motivasi dalam meningkatkan perkembangan anaknya.

Terapi Kelompok Terapeutik ini dilakukan melalui tujuh tahap atau sesi karena melalui tujuh sesi yang diberikan secara bertahap dan berkesinambungan, diharapkan kelompok ibu-ibu mendapat kesempatan untuk menguasai aspek-aspek perkembangan anak pra sekolah secara kognitif dan psikomotor secara langsung dan bertahap serta mampu secara aktif melatih setiap aspek perkembangan yang ingin dicapai. Bila kelompok ibu mengalami masalah dalam mempraktikkan hasil dari Terapi Kelompok Terapeutik pada sesi sebelumnya, dapat langsung didiskusikan dan dievaluasi pada pertemuan sesi berikutnya. Sehingga melalui terapi kelompok terapeutik ini peningkatan perkembangan anak usia pra sekolah diharapkan menjadi lebih optimal bila dibandingkan dengan program stimulasi yang diberikan langsung oleh petugas kesehatan kepada anak secara individu tanpa melibatkan keluarga

Pelaksanaan terapi ini menggunakan area di komunitas, dapat dilakukan di rumah atau pada kegiatan posyandu, balai pertemuan, ataupun sarana lainnya yang tersedia di masyarakat. Metode yang dilakukan adalah dinamika kelompok, diskusi, tanya jawab dan *role play*.

Terapi Kelompok Terapeutik dilaksanakan menjadi tujuh sesi pertemuan dimana setiap sesi dilakukan melalui tahapan perkembangan kelompok yaitu fase orientasi, kerja dan terminasi. (Modifikasi tahapan terapi kelompok terapeutik oleh Mackenzie,1997; Townsend, 2000; Stuart & Laraia, 2005; & Trihadi 2009) :

Fase orientasi

Fase ini merupakan fase yang sangat penting karena pada fase ini kegiatan yang dilakukan adalah melakukan perkenalan dengan kelompok ibu dan anak, menjelaskan tujuan kegiatan dan hasil akhir yang ingin

dicapai, aturan kelompok dan menyepakati waktu serta tempat pertemuan

Fase kerja

Fase kerja disesuaikan dengan sesi pertemuan, mulai dari sesi pertama sampai sesi enam :

Sesi pertama : konsep stimulasi inisiatif anak pra sekolah

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mendiskusikan pengalaman yang dihadapi oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga pada masa pra sekolah, kebutuhan tahap tumbuh kembang anggota keluarga masa pra sekolah, penyimpangan perilaku masa pra sekolah dan bagaimana selama ini memberikan kebutuhan perkembangannya. Hasil dari sesi pertama ini keluarga mengetahui kebutuhan perkembangan masa pra sekolah, penyimpangan perilaku masa pra sekolah serta masalah yang muncul dan kebutuhan sesuai tahap perkembangan masa pra sekolah.

Sesi kedua : stimulasi motorik kasar dan motorik halus

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mengajarkan stimulasi perkembangan aspek motorik kasar dan halus pada ibu dan anak. Kegiatan motorik kasar yang dilatih yaitu ; melatih anak berjalan di atas papan sempit untuk keseimbangan, melompat tali dan lomba karung. Sedangkan kegiatan motorik halus yang dilatih yaitu menggambar bentuk seperti; bulatan, kotak, matahari, bulan, bintang, rumah dan orang, kemudian menghitung benda kecil seperti kacang tanah dan memasukkannya ke dalam botol.

Setelah mengajarkan kepada orang tua dan melatih pada anak, terapis memberi kesempatan pada orang tua untuk mempraktikkan stimulasi langsung pada anak. Terapis juga meminta komitmen orang tua untuk melatih secara teratur dan memberi kesempatan anak mempraktikkan keterampilan, Terapis juga diharapkan senantiasa memberikan pujian atas keberhasilan keluarga melakukan stimulasi dan keberhasilan anak

melakukan keterampilan yang dilatih. Terapis juga mengajarkan orang tua bagaimana cara memberi pujian atas keberhasilan anak melakukan kegiatan, dan bagaimana memotivasi anak untuk tetap mencoba bila belum berhasil melakukan kegiatan

Sesi ketiga : stimulasi kognitif dan bahasa

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mengajarkan stimulasi perkembangan pada aspek kognitif dan bahasa pada orang tua dan anak. Aspek kognitif yaitu mengajarkan anak untuk mengelompokkan benda berdasarkan bentuk dan ukuran, mengenal 4 macam warna atau lebih, dan bercerita dengan khayalan. Pada aspek bahasa orang tua membantu anak pra sekolah mencapai kemampuan berbahasa yaitu bercerita menggunakan kalimat lengkap dari 3 sampai 4 kata, menyebutkan nama-nama hari dalam seminggu, nama bulan dan mengikuti tiga perintah sekaligus.

Setelah mengajarkan kepada orang tua dan melatih pada anak, terapis memberi kesempatan pada orang tua untuk mempraktikkan stimulasi langsung pada anak. Terapis juga meminta komitmen orang tua untuk melatih kemampuan kognitif dan bahasa secara teratur. Terapis juga diharapkan senantiasa memberikan pujian atas keberhasilan keluarga melakukan stimulasi dan keberhasilan anak melakukan keterampilan yang dilatih. Terapis juga mengajarkan orang tua bagaimana cara memberi pujian atas keberhasilan anak melakukan kegiatan, dan bagaimana memotivasi anak untuk tetap mencoba bila belum berhasil melakukan kegiatan

Sesi keempat : stimulasi emosi dan kepribadian

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mengajarkan stimulasi perkembangan aspek emosi dan kepribadian pada orang tua dan anak. Aspek emosi yang dilatih seperti : melatih anak mampu mengenal dan mengekspresikan serta beradaptasi dengan emosi yang dirasakan,

misalnya; gembira, rasa bangga, takut, dan marah; serta bentuk-bentuk emosi lainnya, melatih anak menunda keinginan/ tidak memaksakan keinginan dan mengucapkan terima kasih atas pemberian orang lain dan meminta maaf bila melakukan kesalahan. Sedangkan aspek kepribadian yang dilatih seperti menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, jenis kelamin, mengenal ukuran tubuh, membandingkan dengan teman sebaya serta mampu menerima ukuran tubuhnya, anak juga dilatih untuk mampu tampil di depan umum.

Setelah mengajarkan kepada orang tua dan melatih pada anak, terapis memberi kesempatan pada orang tua untuk mempraktikkan stimulasi langsung pada anak. Terapis juga meminta komitmen orang tua untuk melatih anak mengenali diri dan emosi serta membantu anak mengekspresikan emosi dan kelebihan diri anak secara tepat. Terapis juga diharapkan senantiasa memberikan pujian atas keberhasilan keluarga melakukan stimulasi dan keberhasilan anak melakukan keterampilan yang dilatih. Terapis juga mengajarkan orang tua bagaimana cara memberi pujian atas keberhasilan anak melakukan kegiatan, dan bagaimana memotivasi anak untuk tetap mencoba bila belum berhasil melakukan kegiatan

Sesi kelima : stimulasi moral dan spiritual

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mengajarkan stimulasi perkembangan aspek moral dan spiritual pada orang tua dan anak. Aspek moral yang dilatih yaitu; mengikuti aturan keluarga, mematuhi aturan kelompok dan menyadari konsekuensinya bila tidak mengikuti aturan tersebut, dan memotivasi anak untuk selalu memiliki inisiatif melakukan perbuatan baik seperti membantu orang lain, tidak bertengkar dengan saudara dan teman, dan tidak berbohong. Pada aspek spiritual keluarga dilatih mengajarkan anak berdoa yang pendek seperti berdoa sebelum makan, tidur dan sebelum pergi ke luar rumah,

melibatkan anak dalam kegiatan ibadah dalam keluarga, serta mendengarkan bacaan atau melatih anak membaca kitab suci.

Setelah mengajarkan kepada orang tua dan melatih pada anak, terapis memberi kesempatan pada orang tua untuk mempraktikkan stimulasi langsung pada anak. Pada stimulasi moral dan spiritual ini terapis juga meminta komitmen orang tua untuk juga bisa menjadi contoh anak dalam perilaku moral dan spiritual. Terapis juga diharapkan senantiasa memberikan pujian atas keberhasilan keluarga melakukan stimulasi dan keberhasilan anak melakukan keterampilan yang dilatih. Terapis juga mengajarkan orang tua bagaimana cara memberi pujian atas keberhasilan anak melakukan kegiatan, dan bagaimana memotivasi anak untuk tetap mencoba bila belum berhasil melakukan kegiatan

Sesi keenam : stimulasi psikososial

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mengajarkan stimulasi perkembangan aspek psikososial pada orang tua dan anak yang meliputi : memotivasi anak melakukan kegiatan, seperti membantu pekerjaan rumah sederhana, memberi kesempatan anak melakukan kreativitas seperti bermain dengan alat-alat rumah tangga, dan menikmati bermain dengan teman sebaya dengan permainan sesuai jenis kelamin.

Setelah mengajarkan kepada orang tua dan melatih pada anak, terapis memberi kesempatan pada orang tua untuk mempraktikkan stimulasi langsung pada anak. Terapis juga meminta komitmen orang tua untuk membantu anak dalam bersosialisasi di luar rumah. Terapis juga diharapkan senantiasa memberikan pujian atas keberhasilan keluarga melakukan stimulasi dan keberhasilan anak melakukan keterampilan yang dilatih. Terapis juga mengajarkan orang tua bagaimana cara memberi pujian atas keberhasilan anak melakukan kegiatan, dan bagaimana memotivasi anak untuk tetap mencoba bila belum berhasil melakukan kegiatan

Sesi ketujuh : *sharing* pengalaman

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis menanyakan cara stimulasi yang telah diajarkan keluarga dan apa manfaatnya bagi anak, kompetensi yang telah dicapai anak serta berbagi pengalaman antar anggota mengenai stimulasi perkembangan yang telah dilakukan selama ini

Fase terminasi

Fase terminasi ini dibagi atas tahap terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara dilakukan pada tiap akhir masing-masing sesi. Kegiatan yang dilakukan mengevaluasi perasaan ibu dan anak setelah menyelesaikan setiap sesi, mengevaluasi kemampuan yang telah dicapai oleh ibu dan anak, memberi tindak lanjut terkait keterampilan yang harus dilatih dan menyepakati kontrak untuk sesi pertemuan berikutnya.

Pada tahap terminasi akhir dilakukan evaluasi secara keseluruhan terkait pengetahuan dan keterampilan yang telah dikuasai oleh ibu dan anak

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 ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah berupa kemampuan kognitif dan psikomotor meliputi kebutuhan perkembangan anak usia pra sekolah dan stimulasi yang meliputi aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial serta perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah setelah mendapat stimulasi. 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 konsep perkembangan anak usia pra sekolah, faktor yang mempengaruhi perkembangan anak pra sekolah berupa faktor genetik dan lingkungan. Faktor lingkungan yang dominan mempengaruhi perkembangan anak yaitu faktor stimulasi. Perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya : usia anak, jenis kelamin dan urutan anak, sedangkan kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan inisiatif usia pra sekolah dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya : usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, dan jumlah anak (Soetijiningsih, 1998).

Kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada usia pra sekolah dipengaruhi oleh fungsi keluarga itu sendiri, peran keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dan tugas perkembangan keluarga (Friedman, 1998). Sedangkan kemampuan anak dalam melaksanakan tugas

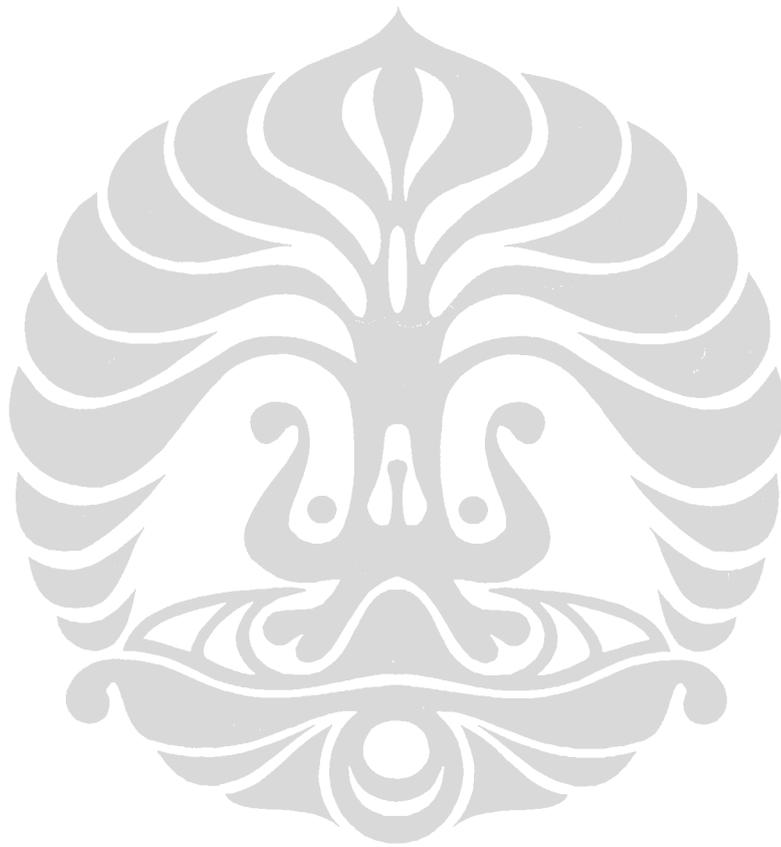
perkembangan inisiatif dipengaruhi oleh faktor genetik dan stimulasi baik dari orang tua, maupun lingkungan rumah, sekolah (Depkes, 2007)

Kerangka teori dimulai dengan menjelaskan tentang tahap tumbuh kembang anak usia pra sekolah, keluarga dengan anak pra sekolah, dan stimulasi perkembangan pada usia pra sekolah yang akan menghasilkan perkembangan inisiatif. Konsep tumbuh kembang usia pra sekolah dibahas berdasarkan pendekatan konsep keluarga, fungsi dan tugas perkembangan keluarga. Selain dari konsep tumbuh kembang usia pra sekolah juga akan dibahas peranan keluarga dan layanan pendidikan anak usia dini dalam memberikan stimulasi perkembangan pada usia pra sekolah.

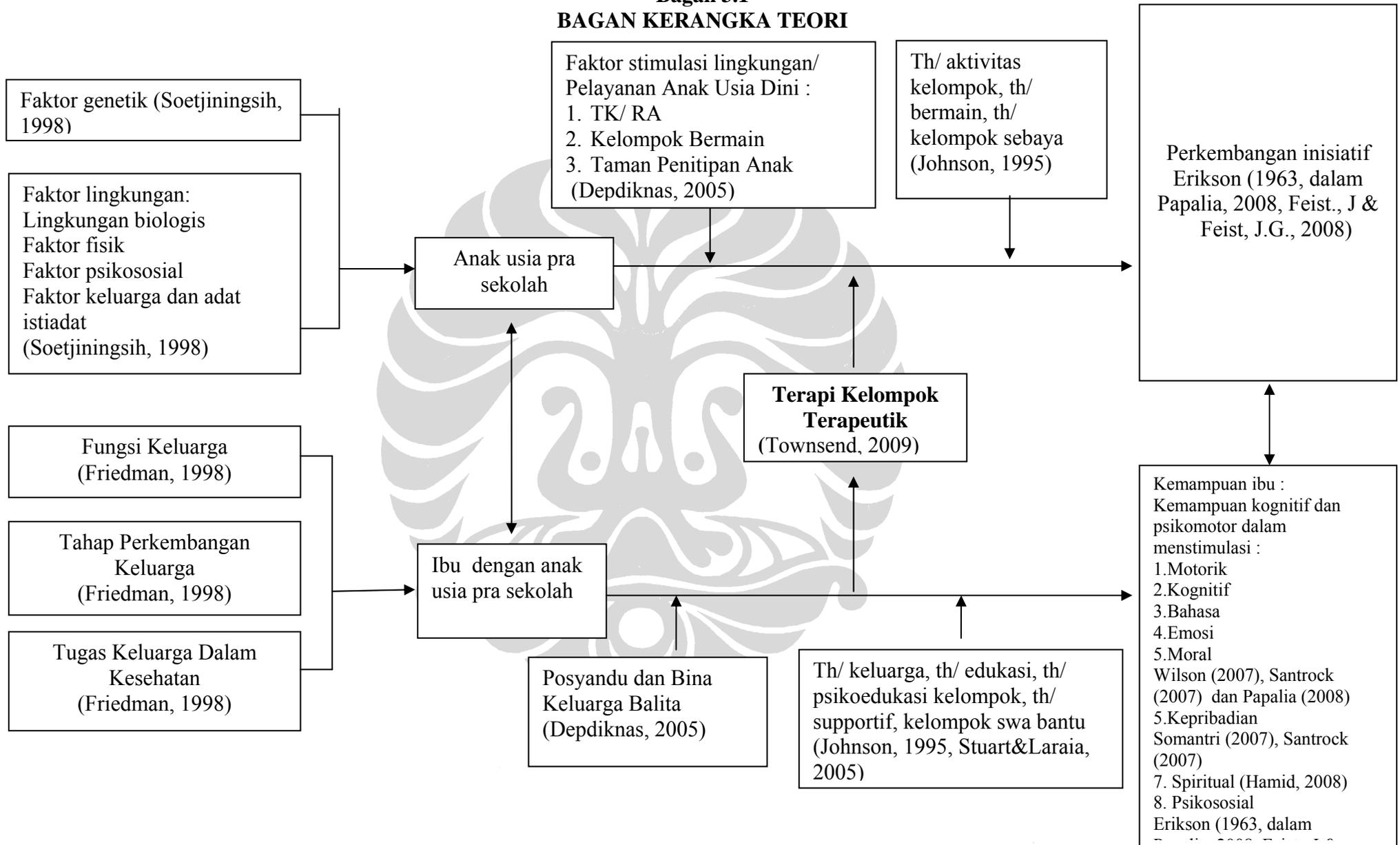
Berbagai macam terapi keperawatan untuk keluarga sesuai dengan tahap tumbuh kembang anggota keluarganya dapat berupa terapi individu, keluarga, kelompok, dan komunitas. Terapi Kelompok Terapeutik merupakan bentuk terapi kelompok yang bertujuan untuk membantu anggotanya mencegah masalah kesehatan, mendidik 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 coping yang baru, menemukan strategi untuk mengatasi suatu kondisi (Townsend, 2009)

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 (2009), berupa tiga tahap Kelompok Terapeutik, menurut Stuart and Laraia (2005), terdiri dari empat tahap Terapi Kelompok serta Trihadi (2009) terdiri dari 6 langkah. Terapi Kelompok Terapeutik diharapkan dapat meningkatkan kemampuan keluarga baik secara kognitif maupun psikomotor dalam memberikan stimulasi perkembangan pada usia pra sekolah dan

meningkatkan kemampuan anak pada usia pra sekolah yang meliputi aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososal. 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 yang dalam penelitian ini difokuskan pada ibu dalam melakukan stimulasi perkembangan motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial yang akan menghasilkan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah setelah mendapat Terapi Kelompok Terapeutik. Kerangka konsep ini merupakan bagian dari kerangka teori yang akan menjadi panduan dalam melaksanakan penelitian ini.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak yang meliputi aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial dan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah. Dalam penelitian ini ibu yang menjadi responden adalah ibu yang mempunyai anak usia pra sekolah dan bersedia mengikuti Terapi Kelompok Terapeutik dari awal sampai akhir sesi.

Variabel perancu untuk ibu dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, dan jumlah anak, sedangkan untuk anak meliputi usia, jenis kelamin dan urutan anak. Perkembangan usia pra sekolah adalah proses untuk mengembangkan inisiatif dengan cara memberi kebebasan dan membiarkan anak untuk mempelajari dunianya. Bila terlalu dilindungi atau dikendalikan anak akan merasa bersalah untuk melakukan aktifitasnya. Tahap tumbuh kembang masa pra sekolah dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu : faktor genetik dan lingkungan sehingga memerlukan penatalaksanaan tidak hanya untuk klien tetapi juga untuk keluarga.

Variabel independen yaitu pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik dengan membentuk kelompok yang beranggotakan ibu yang mempunyai anak usia pra sekolah dan masing – masing kelompok dilaksanakan tujuh sesi terapi tentang aspek perkembangan pada usia pra sekolah. Dengan mengetahui tahap

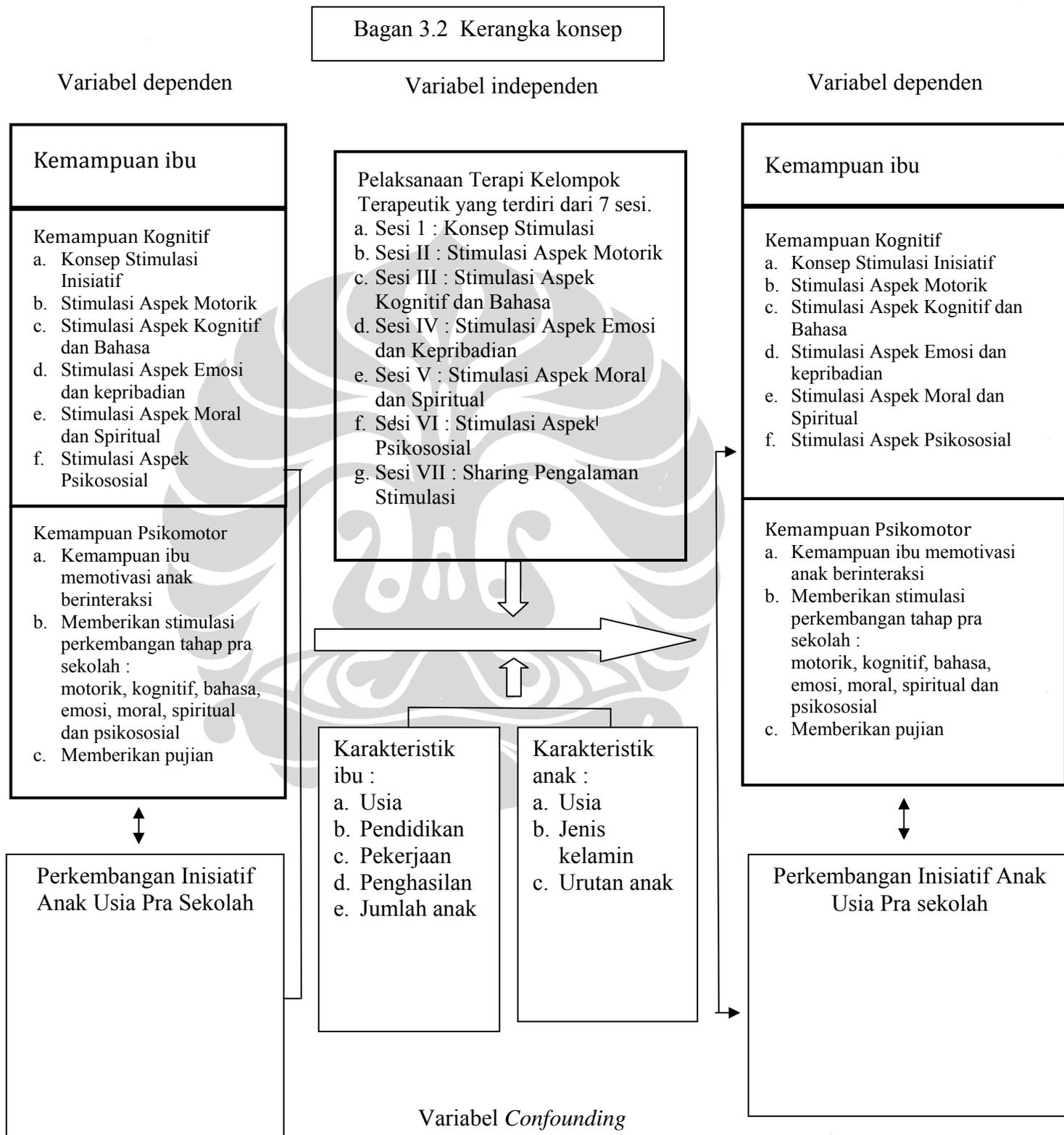
tumbuh kembang usia pra sekolah ini diharapkan ibu dapat memfasilitasi lingkungan yang tepat atau relevan untuk membantu perkembangan anak secara optimal sesuai dengan tahap-tahap perkembangan yang seharusnya dicapai.

Upaya mengoptimalkan peran dan kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah maka diberikan berbagai macam terapi pada keluarga. Dimana dalam penelitian ini Terapi Kelompok Terapeutik merupakan bentuk terapi kelompok yang diberikan pada ibu yang memiliki anggota keluarga pada usia pra sekolah. Tujuan dari pemberian terapi ini adalah dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada usia pra sekolah baik secara kognitif maupun psikomotor.

Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik ini dilakukan dalam tujuh sesi. Langkah-langkah dalam Terapi kelompok terapeutik yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan modifikasi Terapi Kelompok Terapeutik yang dikembangkan oleh Mackenzie (1997, dalam Trihadi, 2009), modifikasi dari Townsend (2009), Stuart & Laraia (2005) dan Trihadi (2009) sehingga dihasilkan tujuh langkah. Hasil akhir yang diharapkan pada penelitian ini adalah dengan melakukan Terapi kelompok terapeutik akan menghasilkan peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial pada usia pra sekolah dan meningkatnya perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah setelah mendapatkan stimulasi

Polit dan Hungler (2001) menyatakan bahwa pada penelitian kuasi eksperimen semua variabel harus dikendalikan, jadi dapat dipastikan bahwa tidak ada variabel pengganggu. Area penelitian pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia pra sekolah 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



3.3 Hipotesis Penelitian

- 3.3.1 Ada perbedaan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak usia pra sekolah sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik.
- 3.3.2 Ada perbedaan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah sebelum dan sesudah ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik
- 3.3.3 Ada perbedaan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak usia pra sekolah antara kelompok yang mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik dengan kelompok yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik
- 3.3.4 Ada perbedaan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah antara kelompok yang ibu mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik dengan kelompok yang ibu tidak mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik
- 3.3.5 Ada kontribusi karakteristik ibu terhadap kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan inisiatif pada usia pra sekolah
- 3.3.6 Ada kontribusi karakteristik anak terhadap perkembangan inisiatif anak

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.

Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional variabel penelitian

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur dan cara ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Dependen 1				
Kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah	Kemampuan ibu baik secara kognitif maupun psikomotor untuk memberikan stimulasi perkembangan yang akan menghasilkan inisiatif pada anak usia pra sekolah	Instrumen wawancara dan evaluasi diri menggunakan kuesioner	Skor kemampuan kognitif Skor kemampuan psikomotor	Interval
Sub Variabel				
Kemampuan Kognitif	Kemampuan ibu yang meliputi pengetahuan ibu mengenai pengertian stimulasi perkembangan, mengetahui kebutuhan perkembangan usia pra sekolah, ciri – ciri perkembangan inisiatif tahap pra sekolah dan ciri perkembangan inisiatif yang menyimpang pada usia pra sekolah	Alat ukur menggunakan kuesioner sebanyak 35 pertanyaan.	Tidak = nilai 0 Ya = nilai 1 Nilai terendah 0, nilai tertinggi 35	Interval
Kemampuan psikomotor	Kemampuan ibu yang meliputi keterampilan ibu dalam melakukan stimulasi perkembangan usia pra sekolah yang meliputi stimulasi motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial	Lembar evaluasi diri berisi 32 pertanyaan. Penilaian, memilih jawaban dengan rentang (tidak pernah sampai selalu dengan nilai 1-4)	Tidak pernah = 1, Jarang = 2 Sering = 3 Selalu = 4 Nilai terendah 32 dan nilai tertinggi 128	Interval
Variabel Dependen 2				
Perkembangan inisiatif usia pra sekolah	Tugas perkembangan psikososial yang harus dicapai anak usia pra sekolah	Lembar observasi perkembangan inisiatif berisi 20 pertanyaan	Tidak pernah = 1, Jarang = 2 Sering = 3 Selalu = 4 Nilai terendah 20 dan nilai tertinggi 80	Interval

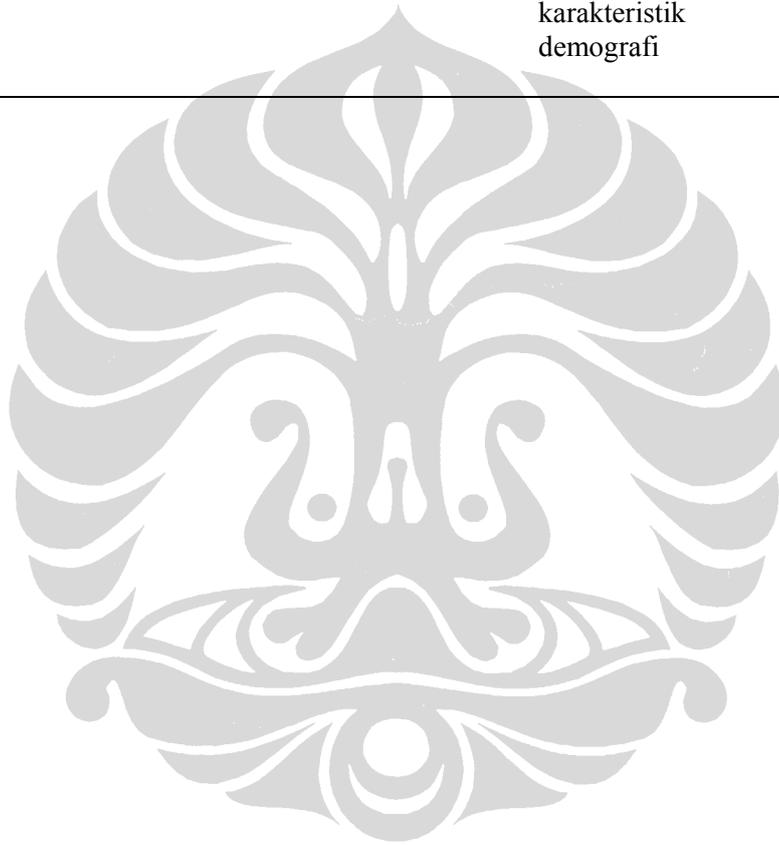
Variabel Independen

Terapi Kelompok Terapeutik	Kelompok ibu yang memiliki anak usia pra sekolah (usia tiga sampai empat setengah tahun/ tiga puluh enam bulan sampai lima puluh empat bulan, bersama-sama melakukan kegiatan yaitu memahami perkembangan anak usia pra sekolah, ciri-ciri perkembangan yang sehat, ciri-ciri perkembangan yang menyimpang dan cara memberikan stimulasi perkembangan sehingga bisa menghasilkan inisiatif pada anak	Lembar observasi	1. Tidak dilakukan tindakan terapi kelompok terapeutik = 0 2. Dilakukan tindakan terapi kelompok terapeutik = 1	Nominal
----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

Variabel Perancu

Usia ibu	Lama hidup seseorang sampai hari ulang tahun terakhir	Kuesioner karakteristik demografi	Usia dalam tahun	Interval
Pekerjaan ibu	Kegiatan responden yang dapat menghasilkan uang	Kuesioner karakteristik demografi	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
Pendidikan ibu	Pendidikan yang ditempuh responden secara formal	Kuesioner karakteristik demografi	1. Dasar (SD) 2. Lanjut (SLTP, SLTA, Diploma dan PT)	Ordinal
Penghasilan keluarga	Keadaan sosial ekonomi dari keluarga yang digambarkan dengan penghasilan keluarga dalam sebulan	Kuesioner karakteristik demografi	Dinyatakan dengan angka : 1-2 Pilihan jawaban terdiri dari 1. Dibawah 900 rb/UMR 2. Diatas 900 rb/UMR	Ordinal

Jumlah anak	Banyaknya anak yang dimiliki responden	Kuesioner karakteristik demografi	Dinyatakan dalam angka	Interval
Usia anak	Lama hidup seseorang sampai hari ulang tahun terakhir	Kuesioner karakteristik demografi	Usia dalam tahun	Interval
Jenis kelamin anak	Identitas anak yang mempengaruhi penampilan anak	Kuesioner karakteristik demografi	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Urutan anak	Urutan anak yang lahir hidup	Kuesioner karakteristik demografi	Dinyatakan dalam angka	Interval



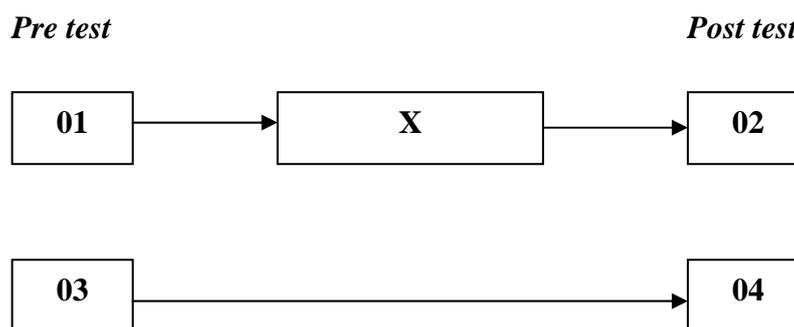
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Desain yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah ”*Quasi experimental pre-post test control group*” dengan intervensi Terapi Kelompok Terapeutik (TKT). Penelitian dilakukan untuk mengetahui perbedaan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak usia pra sekolah sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) dan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah sebelum dan sesudah ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung.

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak usia pra sekolah pada kelompok intervensi yang mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik serta perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah kelompok intervensi yang ibu mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik dengan kelompok kontrol yang ibu tidak mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik. Dengan demikian teridentifikasi pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan inisiatif pada anak usia pra sekolah di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung. Hal ini sesuai dengan pendapat Sastroasmoro dan Ismael (2008) bahwa pada penelitian kuasi eksperimen untuk mengungkapkan pengaruh dari perlakuan pada subyek dan mengukur hasil (efek) intervensi.

Bagan 4.1 Desain penelitian *pre-post test control group***Keterangan:**

- 01 : Kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak usia pra sekolah dan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah kelompok intervensi sebelum ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik
- 02 : Kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak usia pra sekolah dan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah kelompok intervensi setelah ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik
- 03 : Kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak usia pra sekolah dan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah kelompok kontrol yang ibu tidak mendapat Terapi Kelompok Terapeutik (*pre test*)
- 04 : Kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak usia pra sekolah dan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah kelompok kontrol yang ibu tidak mendapat Terapi Kelompok Terapeutik (*post test*)
- 02-01: Perbedaan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah dan perkembangan inisiatif anak sebelum dan sesudah ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi
- 04-03: Perbedaan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah dan

perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah sebelum dan sesudah ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok kontrol

01-03 : Perbedaan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah dan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah sebelum ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

02-04 : Perbedaan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah dan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah sesudah ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

X : Intervensi Terapi Kelompok Terapeutik pada ibu dan anak pra sekolah untuk mencapai perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah yang mencakup tujuh 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, 2008). 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 pra sekolah di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung pada Bulan Januari tahun 2010 yang berjumlah 113 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 mendekati jumlah populasi. Sampel penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia pra sekolah.

Kriteria inklusi responden :

4.2.2.1 Ibu yang mempunyai anak usia pra sekolah.

4.2.2.2 Bisa membaca dan menulis

4.2.2.3 Bersedia menjadi responden dan tinggal menetap di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung

4.2.2.4 Anak usia pra sekolah yang berusia 3 – 4,5 tahun

4.2.2.5 Anak berada dalam kondisi fisik yang sehat dan perkembangan mental sesuai usia

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* yaitu peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subyektifnya, bahwa responden dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian. Pengambilan sampel dengan cara ini dilaksanakan karena populasi tidak begitu banyak dan secara geografis tidak terlalu menyebar (Sabri & Hastono, 2006). Kelompok kontrol adalah kelompok sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang ada di wilayah Kelurahan Beringin Raya sedangkan kelompok intervensi adalah kelompok sampel yang memenuhi kriteria yang berada di wilayah Kelurahan Kedaung (Tabel 4.1). Pemilihan lokasi yang berbeda untuk meminimalkan terjadinya bias antar dua kelompok

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2005; Supriyanto, 2007). Penghitungan besar sampel minimal berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji perbedaan antara dua rata – rata dengan derajat kemaknaan 5 %, kekuatan uji 80% dan uji hipotesis dua sisi (Lemeshow, dkk, 1997) dihitung berdasar rumus besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan:

n : besar sampel

σ : standar deviasi 2 (Trihadi, 2009)

μ : rata rata adalah 1,5

$Z_{1-\alpha/2}$: harga kurva normal tingkat kesalahan yang ditentukan dalam penelitian ($\alpha : 5 \% = 1,96$).

$Z_{1-\beta}$: nilai z pada kekuatan uji $1 - \beta$ adalah 0,84 ($\beta = 80\%$)

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{[2 \times 2^2 \times ([1,96 + 0,84])^2]}{1,5^2} = 27,9 = 28$$

Untuk mengantisipasi kemungkinan subyek terpilih yang drop out maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambahkan sejumlah subyek agar besar sampel tetap terpenuhi dengan menggunakan rumus :

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

n' : Ukuran sampel setelah revisi

n : Ukuran sampel asli

$1 - f$: Perkiraan proporsi drop out, yang diperkirakan 30 % ($f = 0,3$)

Maka dengan menggunakan rumus tersebut jumlah sampel yang dibutuhkan adalah $28/0,3 = 40$ responden untuk setiap kelompok (40 pasang untuk kelompok intervensi dan 40 orang untuk kelompok kontrol), sehingga jumlah total sampel adalah 80. Kelompok intervensi

Universitas Indonesia

adalah ibu yang mempunyai anak pra sekolah yang tinggal di Kelurahan Kedaung dan kelompok kontrol adalah ibu yang mempunyai anak usia pra sekolah yang tinggal di kelurahan Kelurahan Beringin Raya.

Hasil pendataan jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi di wilayah Kelurahan Kedaung Lingkungan I terdapat 48 responden, sehingga semua responden diikutsertakan dalam penelitian. Keseluruhan responden diharapkan 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 Kedaung Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung

Kelompok	RT/ RW	Jumlah sampel per RW
Kelompok intervensi Kel. Kedaung Lk I	Kel. 1 (RT 2)	12 pasang responden
	Kel. 2 (RT 3)	12 pasang responden
	Kel. 3 (RT 9)	12 pasang responden
	Kel. 4 (RT 10)	12 pasang responden
Kelompok kontrol Kel Beringin Raya	Kel. 1 (RW 1)	10 pasang responden
	Kel. 2 (RW 1)	10 pasang responden
	Kel. 3 (RW 2)	10 pasang responden
	Kel. 4 (RW 2)	10 pasang responden

4.3 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kedaung dan Kelurahan Beringin Raya Kota Bandar Lampung. Kelurahan ini memiliki karakteristik demografi yang hampir sama

4.4 Jadwal dan waktu penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan Januari sampai Juli 2010, 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, Sabtu). Pengumpulan data pre-test untuk tiap kelompok dilakukan sebelum sesi I yaitu untuk kelompok intervensi tanggal 10 Mei 2010 di Kelurahan Kedaung, untuk kelompok kontrol dilakukan tanggal 11 Mei 2010 di Kelurahan Beringin Raya. Sedangkan post tes dilakukan setelah sesi 7 selesai untuk tiap kelompoknya. Pengumpulan data post tes kelompok intervensi dilakukan tanggal 5 Juni 2010 di Kelurahan Kedaung dan tanggal 7 Juni 2010 di Kelurahan Beringin Raya

4.5 Etika penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menyampaikan surat permohonan penelitian pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandar Lampung dan setelah mendapat persetujuan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandar Lampung (lampiran 2) peneliti akan mengkoordinasikan pelaksanaan penelitian dengan pihak Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya serta Puskesmas Beringin Raya tempat responden berdomisili.

Sebelum penelitian dilakukan, semua 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 3). Setiap responden diberi hak penuh untuk menyetujui atau menolak menjadi responden dengan cara menandatangani *informed*

concent atau surat pernyataan kesediaan responden yang telah disiapkan oleh peneliti (lampiran 4).

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 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 kelompok ibu yang mempunyai anak usia pra sekolah maka pelaksanaan kegiatan Terapi Kelompok Terapeutik dilakukan dalam 12 kali kunjungan (7 kali kunjungan untuk pelatihan (*intervensi*), 5 kali kunjungan untuk pendampingan). Kunjungan pelatihan dilakukan selama 60 menit, sedangkan kunjungan pendampingan 45 menit sehingga tidak menimbulkan kejenuhan pada kelompok ibu. Pada kelompok *intervensi* diberikan tindakan keperawatan stimulasi perkembangan yang akan menghasilkan inisiatif pada anak usia pra sekolah dan dievaluasi sesuai dengan fase-fase Terapi Kelompok Terapeutik yang dimodifikasi sedangkan di kelompok kontrol diberikan penyuluhan tentang stimulasi perkembangan anak yang akan menghasilkan inisiatif anak usia pra sekolah setelah *post-test*

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 ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah menggunakan Modul Terapi Kelompok Terapeutik dan dilakukan oleh terapist yang sudah melalui tahapan uji kompetensi

4.6 Alat pengumpul data

Pengumpulan data primer pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen wawancara, observasi dan kuisioner sebagai instrumen penelitian untuk mengidentifikasi kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah di kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung.

4.6.1 Ibu

4.6.1.1 Instrumen data demografi : merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik ibu yang terdiri dari: usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan jumlah anak. Pertanyaan dalam bentuk pertanyaan tertutup dan peneliti memberi jawaban yang tersedia, sesuai dengan *option* yang dipilih oleh responden

4.6.1.2 Instrumen kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam menstimulasi perkembangan yaitu instrumen untuk mengukur kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan yang akan menghasilkan inisiatif anak usia pra sekolah. Kemampuan ibu diukur dengan menggunakan format kuesioner kemampuan kognitif yang mencakup pengetahuan ibu tentang kebutuhan perkembangan anak usia pra sekolah yang meliputi aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial dan lembar evaluasi diri kemampuan psikomotor yang mencakup keterampilan ibu dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah yang meliputi aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial yang akan melahirkan inisiatif pada anak

4.6.2 Anak

4.6.2.1 Instrumen data demografi anak: merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik anak yang terdiri dari: usia, jenis kelamin dan urutan anak. Bentuk pertanyaan dalam bentuk pertanyaan tertutup dan peneliti memberi jawaban yang

tersedia, sesuai dengan *option* yang dipilih oleh keluarga (ibu) responden

- 4.6.2.2 Instrumen perkembangan inisiatif anak yang merupakan instrumen untuk mengukur kemampuan psikososial anak usia pra sekolah. Perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah diukur dengan menggunakan lembar observasi dan wawancara

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 30 orang responden di Kelurahan Sumberrejo Kota Bandar Lampung dengan mempertimbangkan karakteristik yang hampir sama dengan responden yaitu ibu yang mempunyai anak usia pra sekolah.

Instrumen penelitian yang disusun berdasarkan konsep teori yang terdiri dari data demografi responden, kuesioner, instrumen *self evaluasi* dan observasi yang telah dikonsultasikan dengan ahli keperawatan jiwa Universitas Indonesia dan diuji validitasnya. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada ibu dan anak usia pra sekolah yang memiliki karakteristik yang hampir sama dengan responden penelitian ini. 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. Instrumen penelitian dinyatakan memenuhi reliabilitas bila *Cronbach's Coefficient-Alpha* lebih besar dari nilai r -tabel. Pengambilan data untuk uji validitas dan realibilitas dilakukan pada tanggal 22 April 2010 di Kelurahan Sumberrejo Kota Bandar Lampung

Pengambilan data untuk uji validitas dan reabilitas dilaksanakan sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 22 April 2010 dan 29 April 2010 di Kelurahan Sumberrejo dengan mengambil responden ibu yang mempunyai anak usia pra sekolah dan diperoleh 30 responden. Hasil uji validitas terhadap kuesioner kognitif menggunakan validitas isi sehingga kuesioner kognitif yang terdiri dari 35 item dianggap valid semua, sedangkan hasil uji validitas terhadap kemampuan psikomotor yang terdiri dari 32 pernyataan evaluasi diri semua item dinyatakan valid sehingga semua item pernyataan tersebut diikutsertakan dalam penelitian, sedangkan instrumen perkembangan inisiatif yang terdiri dari 20 item, terdapat 5 item yang dinyatakan tidak valid, karena nilai koefisien r kurang dari 0,361 yaitu soal no 4, 5, 6, 13 dan 15, sehingga tidak diikutsertakan dalam penelitian (hasil pada lampiran).

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 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 pernyataan evaluasi diri kemampuan psikomotor dalam penelitian ini dinyatakan reliabel dengan nilai 0,885, sedangkan untuk uji coba instrumen perkembangan inisiatif anak dinyatakan reliabel dengan nilai 0,896.

Peneliti juga menyusun pedoman atau modul pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik untuk keluarga dengan anak usia pra sekolah yang telah dilakukan uji kompetensi oleh tim pakar keperawatan jiwa FIK UI.

4.8 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

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

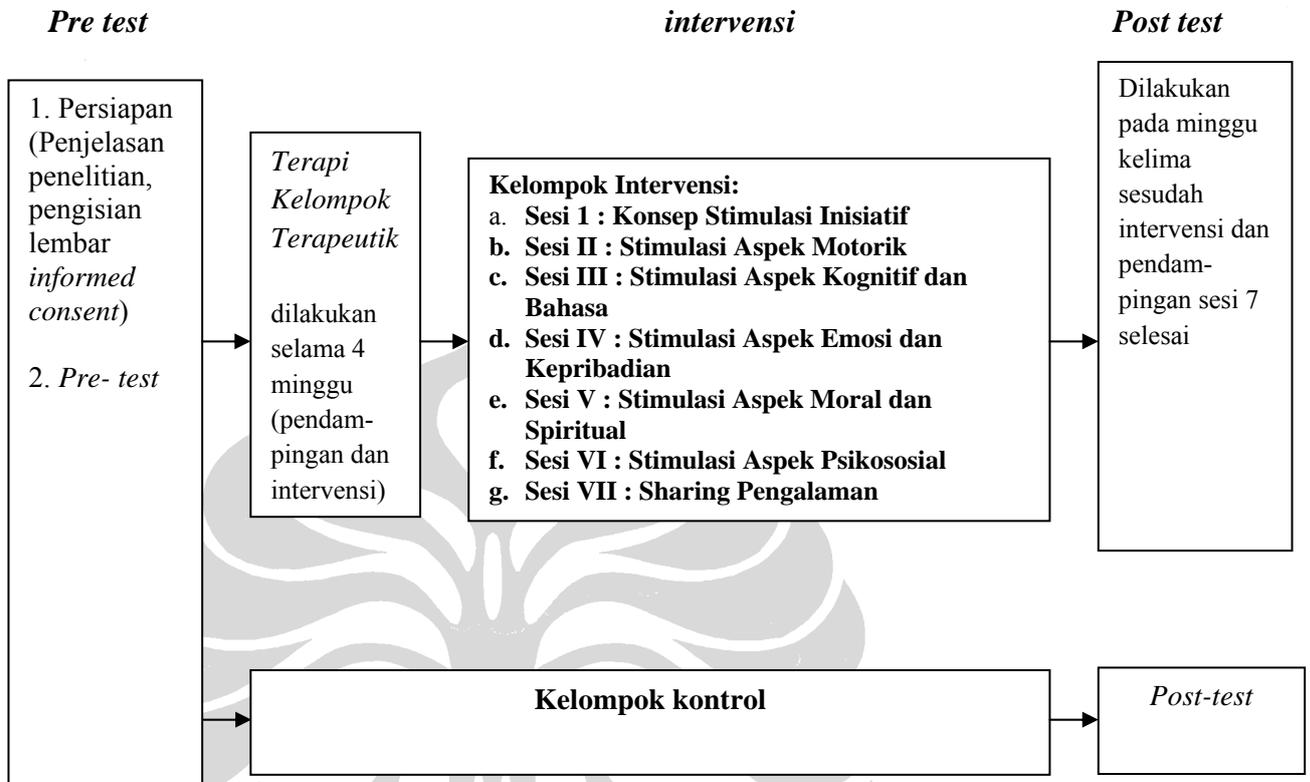
4.8.1 Prosedur administrasi

Pelaksanaan penelitian dilakukan setelah melalui prosedur lulus uji etik dari Komite Etik Penelitian Keperawatan/ Kesehatan dari Fakultas Ilmu Keperawatan UI. Setelah lulus uji etik barulah peneliti bisa melakukan uji *expert validity* terhadap modul terapi, modul terapi disusun berdasarkan referensi keilmuan yang terkait dan telah dikonsultasikan dengan Tim Pakar Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan UI, selanjutnya peneliti mengikuti uji kompetensi terapi oleh Tim Keperawatan Jiwa FIK UI. Setelah dinyatakan lulus uji kompetensi peneliti mengikuti prosedur administrasi yang berlaku di wilayah penelitian. Izin penelitian diperoleh dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandar Lampung. Setelah mendapat izin, surat tembusan diberikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, Camat Kemiling, Lurah Kedaung, Lurah Beringin Raya dan Kepala Puskesmas Beringin Raya Kota Bandar Lampung

4.8.2 Prosedur teknis

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan mengidentifikasi data ibu dan anak yang memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian dengan dibantu oleh petugas puskesmas dan kader Posyandu (kondisi fisik dan mental anak diperiksa menggunakan formulir deteksi dini tumbuh kembang anak dan kuesioner masalah mental emosional). Selanjutnya kelompok ibu yang memenuhi kriteria diundang untuk mendapat penjelasan penelitian, bila ibu bersedia menjadi responden, ibu diminta mengisi lembar persetujuan (*informed consent*), selanjutnya dilakukan *pre- test*, intervensi dan *post- test* sesuai jadwal yang telah disepakati

Bagan 4.2 Kerangka kerja pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung tahun 2010.



Kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol diidentifikasi sesuai dengan langkah-langkah kegiatan *Terapi Kelompok Terapeutik* yang meliputi :

1. Pre- test

Pre test dilakukan setelah mengidentifikasi ibu dan anak pra sekolah yang memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian, ibu mendapat penjelasan tentang penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai responden penelitian

2. Intervensi

Kelompok intervensi dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik sebanyak dua belas kali kunjungan (tujuh kali kunjungan intervensi sesi 1 sampai sesi 7 dan lima kali kunjungan pendampingan sesi 2 sampai sesi 5) dalam empat minggu, setiap sesi Terapi Kelompok

Terapeutik selama 60 menit. Sesi 1 menjelaskan : konsep stimulasi inisiatif, sesi II : stimulasi aspek motorik kasar dan halus, sesi III : stimulasi aspek kognitif dan bahasa, sesi IV : simulasi aspek emosi dan kepribadian, sesi V : stimulasi aspek moral dan spiritual, sesi VI : aspek psikososial dan sesi VII *sharing* pengalaman stimulasi yang diraih anak usia pra sekolah setelah anaknya diberikan stimulasi perkembangan.

Untuk kelompok kontrol setelah dilakukan pre-test, kemampuan keluarga hanya dievaluasi sesuai tahapan Terapi Kelompok Terapeutik setelah empat minggu terapi pada kelompok intervensi.

3. Post- test

Post- test dilakukan pada minggu kelima setelah Terapi Kelompok Terapeutik sesi tujuh (intervensi dan pendampingan) selesai untuk mengukur kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, mora, spiritual dan psikososial serta perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah setelah mendapat stimulasi dengan jumlah soal yang sama pada saat *pre- test* yaitu masing-masing keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Setelah post test pada kelompok kontrol dilakukan penyuluhan kesehatan tentang stimulasi perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah dengan menggunakan media leaflet

4.9 Analisa data

4.9.1 Pengolahan data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program komputer dengan beberapa tahapan yaitu merkapitulasi hasil jawaban kuisisioner yang diisi oleh responden kemudian dilakukan: (a) *editing* : dari kuesioner yang masuk, *informed consent*, dan instrumen penelitian kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah dan perkembangan inisiatif

anak usia pra sekolah, (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)

4.8.2 Analisis data

4.8.1 Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diukur dalam penelitian. Karakteristik responden ibu yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan responden serta karakteristik responden anak yang meliputi usia dan jenis kelamin merupakan data katagorik yang dianalisis dengan distribusi frekuensi untuk menghitung frekuensi dan persentase variabel. Kemampuan ibu (kognitif dan psikomotor) dan perkembangan inisiatif anak merupakan data numerik yang dianalisis dengan tendensi sentral untuk menghitung mean, median, standar deviasi, *confidence interval* 95%, nilai maksimal dan minimal.

4.8.2 Analisis bivariat

Uji kesetaraan dilakukan untuk mengidentifikasi kesamaan variabel antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Uji kesetaraan dilakukan untuk mengidentifikasi kesetaraan karakteristik ibu dan kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi dan mengidentifikasi kesetaraan karakteristik anak usia pra sekolah dan perkembangan inisiatif

anak usia pra sekolah antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu mengidentifikasi pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung.

Kesetaraan karakteristik ibu yaitu variabel pendidikan, status pekerjaan, penghasilan, dan jumlah anak serta karakteristik anak usia pra sekolah yang meliputi jenis kelamin dan urutan anak dilakukan dengan uji *Chi-Square*, sedangkan kesetaraan usia ibu dan usia anak dilakukan dengan *independent sample t-test*. Kesetaraan kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah dan perkembangan inisiatif anak diuji menggunakan uji *independent sample t-test*. Bila *p-value* lebih besar dari alpha maka kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat disimpulkan setara/ homogen (Tabel 4.3)

Tabel 4.3 Analisis Bivariat Variabel Penelitian Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Usia Pra Sekolah di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung tahun 2010

A. Analisis Kesetaraan Karakteristik Responden			
No	Kelompok intervensi	Kelompok kontrol	Cara analisis
1	Usia ibu (data interval)	Usia ibu (data interval)	<i>Independent sample t-test</i>
2	Pendidikan (data ordinal)	Pendidikan (data ordinal)	<i>Chi- Square</i>
3	Pekerjaan (data nominal)	Pekerjaan (data nominal)	<i>Chi- Square</i>
4	Penghasilan (data ordinal)	Penghasilan (data ordinal)	<i>Chi- Square</i>
7	Jumlah anak (data interval)	Jumlah anak (data interval)	<i>Chi- Square</i>
8	Usia anak (data interval)	Usia anak (data interval)	<i>Independent sample t-test</i>
9	Jenis kelamin (data ordinal)	Jenis kelamin (data ordinal)	<i>Chi- Square</i>
10	Urutan anak (data interval)	Urutan anak (data interval)	<i>Chi- Square</i>
B. Analisis Variabel Kemampuan Ibu (Kognitif dan Psikomotor)			
No	Variabel kemampuan keluarga dan anak		Cara Analisis
1	Kemampuan kognitif dan psikomotor ibu kelompok intervensi sebelum penelitian (data interval)	Kemampuan kognitif dan psikomotor ibu kelompok intervensi sesudah penelitian (data interval)	<i>Dependent sample t-test</i>
2	Kemampuan kognitif dan psikomotor ibu kelompok kontrol sebelum penelitian (data interval)	Kemampuan kognitif dan psikomotor ibu kelompok kontrol sesudah penelitian (data interval)	<i>Dependent sample t-test</i>
3	Kemampuan kognitif dan psikomotor ibu kelompok intervensi sebelum penelitian (data interval)	Kemampuan kognitif dan psikomotor ibu kelompok kontrol sebelum penelitian (data interval)	<i>Independent sample t-test</i> (uji kesetaraan)
4	Kemampuan kognitif dan psikomotor ibu kelompok intervensi sesudah penelitian (data interval)	Kemampuan kognitif dan psikomotor ibu kelompok kontrol sesudah penelitian (data interval)	<i>Independent sample t-test</i>
5	Perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah kelompok intervensi sebelum penelitian (data interval)	Perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah kelompok intervensi sesudah penelitian (data interval)	<i>Dependent sample t-test</i>

6	Perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah kelompok kontrol sebelum penelitian (data interval)	Perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah kelompok kontrol sesudah penelitian (data interval)	<i>Dependent sample t-test</i>
7	Perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah kelompok intervensi sebelum penelitian (data interval)	Perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah kelompok kontrol sebelum penelitian (data interval)	<i>Independent sample t-test</i> (uji kesetaraan)
8	Perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah kelompok intervensi sesudah penelitian (data interval)	Perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah kelompok kontrol sesudah penelitian (data interval)	<i>Independent sample t-test</i>
9	Kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah	Kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah	<i>Regresi linier sederhana</i>
10	Kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah	Perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah	<i>Regresi linier sederhana</i>
11	Kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah	Perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah	<i>Regresi linier sederhana</i>

4.8.3 Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesa yang dirumuskan yaitu apakah ada kontribusi karakteristik ibu yang meliputi : usia ibu, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, dan jumlah anak terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada usia pra sekolah setelah dilakukan intervensi pengaruh terapi kelompok terapeutik, dan karakteristik anak pra sekolah yang meliputi : usia, jenis kelamin, urutan anak terhadap perkembangan inisiatif anak pra sekolah setelah dilakukan intervensi pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik. Kemudian dilakukan analisis menggunakan uji *korelasi*, *regresi* dan *Independent Sample t test*. Untuk lebih mudah melihat cara analisis yang akan dilakukan untuk masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Analisis Multivariat Variabel Penelitian Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Usia Pra Sekolah di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung tahun 2010

Analisis Variabel Karakteristik Ibu dengan Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Ibu serta karakteristik Anak dengan Perkembangan Inisiatif Anak			
No	Variabel karakteristik ibu	Variabel kemampuan ibu (data interval)	Cara Analisis
1	Usia (data interval)	1. Kognitif 2. Psikomotor	<i>Regresi Linear Sederhana</i>
2	Pendidikan (data ordinal)		<i>Independent Sample t test</i>
3	Pekerjaan (data nominal)		<i>Independent Sample t test</i>
4	Pendapatan (ordinal)		<i>Independent Sample t test</i>
5	Jumlah anak (data interval)		<i>Independent Sample t test</i>
6	Status pernikahan (data nominal)		<i>Independent Sample t test</i>
7	Hubungan dengan anak (data nominal)		<i>Independent Sample t test</i>
No	Variabel karakteristik anak	Variabel perkembangan inisiatif anak (data interval)	Cara analisis
1	Usia (data interval)		<i>Regresi Linear Sederhana</i>
2	Jenis kelamin (data ordinal)		<i>Independent Sample t test</i>
3	Urutan anak (data interval)		<i>Independent Sample t test</i>

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang proses pelaksanaan dan hasil penelitian Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Kemampuan Ibu dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Inisiatif Anak Usia Pra Sekolah di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung yang dilaksanakan pada tanggal 10 Mei sampai 7 Juni 2010.

5.1 Proses Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik.

Proses pelaksanaan dimulai dari tahap persiapan dan pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

5.1.1 Tahap persiapan

Persiapan penelitian dimulai dengan mengurus surat izin penelitian pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandar Lampung. Setelah mendapat izin peneliti meneruskan surat tembusan ke Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, Kecamatan Kemiling, Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya serta Puskesmas Beringin Raya Kota Bandar Lampung.

Tahap berikutnya peneliti mempersiapkan dua orang pengumpul data yang telah bersedia membantu dalam kegiatan pengumpulan data saat pre dan post test terutama melakukan observasi dan wawancara terkait perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah. Dua orang pengumpul data ini merupakan guru PAUD dengan latar belakang pendidikan Diploma yang telah berpengalaman mendidik anak usia pra sekolah selama lebih dari lima tahun, masing-masing pengumpul data dibantu oleh dua orang kader kesehatan. Persiapan untuk pengumpul data yaitu dengan cara memberi pelatihan singkat tentang cara pengumpulan data penelitian.

Setelah mempersiapkan pengumpul data peneliti menentukan lokasi penelitian yaitu Kelurahan Kedaung Lingkungan I dan II untuk kelompok

intervensi dan Kelurahan Beringin Raya untuk kelompok kontrol. Pada saat persiapan tempat ternyata kondisi geografis Kelurahan Kedaung Lingkungan II tidak memungkinkan untuk dilalui kendaraan umum maupun pribadi, sehingga peneliti memutuskan hanya mengambil responden di Kelurahan Kedaung Lingkungan I. Selanjutnya peneliti bekerjasama dengan kader kesehatan mencari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Jumlah anak usia pra sekolah di Kelurahan Kedaung Lingkungan I sebanyak 51 anak, RT 2 = 12 orang, RT 3 = 12 anak, RT 9 = 14 anak, RT 10 = 13 anak, sedangkan Kelurahan Beringin Raya sebanyak 70 anak, yang tersebar di RW 1 = 25 anak, RW 2 = 27 anak, RW 3 = 18 anak.

Peneliti kemudian melakukan seleksi kondisi kesehatan fisik dan mental anak bekerjasama dengan petugas kesehatan dari Puskesmas yang bertanggung jawab melakukan kegiatan Posyandu di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya dan kader kesehatan yang ada. Hasil seleksi di Kelurahan Kedaung menunjukkan dari 51 anak usia pra sekolah, satu anak tidak bisa menjadi peserta karena menderita Sindrom Down, dua orang anak tidak bisa menjadi peserta karena ibunya tidak bisa membaca dan menulis sehingga hanya 48 anak yang bisa memenuhi kriteria inklusi. Untuk mengantisipasi terjadinya drop out diputuskan semua anak yang memenuhi kriteria dilibatkan menjadi peserta Terapi Kelompok Terapeutik.

Prosedur yang sama juga dilakukan pada kelompok kontrol di Kelurahan Beringin Raya. Hasil seleksi kesehatan fisik dan mental menunjukkan 70 anak memenuhi kriteria inklusi, dari 70 anak dilakukan pengambilan sample secara *purposive sampling* berdasarkan lokasi sehingga didapatkan jumlah pasangan ibu dan anak sebanyak 40 pasang responden

Setelah mendapatkan 48 pasang responden untuk kelompok intervensi dan 40 pasang kelompok kontrol, peneliti membina hubungan saling

percaya dengan calon responden, melakukan kontrak kegiatan, menjelaskan tujuan penelitian, menandatangani lembar persetujuan penelitian dan pembagian kelompok. Kelompok intervensi dibagi menjadi 4 kelompok, setiap kelompok terdiri dari 12 pasang ibu dan anak.

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan melakukan pre tes untuk kelompok intervensi yang dilaksanakan di Kelurahan Kedaung dan kelompok kontrol di Kelurahan Beringin Raya. Pelaksanaan kegiatan pre test pada kelompok intervensi dilaksanakan pada Hari Senin tanggal 10 Mei 2010, sedangkan kelompok kontrol dilakukan pada Hari Selasa tanggal 11 Mei 2010. Pre test untuk kelompok intervensi diikuti sebanyak 48 responden, sedangkan untuk kelompok kontrol diikuti sebanyak 40 responden

Soal pre test yang harus diisi oleh responden terdiri atas instrumen data demografi, kemampuan kognitif dan psikomotor ibu, serta perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah. Data demografi berisi 6 pertanyaan mengenai data demografi ibu yang meliputi usia ibu, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan dan jumlah anak, dan 4 pertanyaan mengenai data demografi anak yang meliputi usia anak, jenis kelamin anak, status anak dan urutan lahir anak. Instrumen kemampuan kognitif ibu terdiri atas 35 pertanyaan dan kemampuan psikomotor ibu terdiri atas 32 pertanyaan. Sedangkan instrumen perkembangan inisiatif anak yang terdiri atas 15 pertanyaan diisi oleh pengumpul data berdasarkan hasil wawancara dengan ibu dan hasil pengamatan terhadap perkembangan inisiatif anak

5.1.2 Pelaksanaan

Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik pada penelitian ini pada awalnya diikuti oleh 88 pasang ibu dan anak yang terdiri atas 48 pasang kelompok intervensi dan 40 pasang kelompok kontrol. Kelompok

intervensi dibagi menjadi empat kelompok, yaitu kelompok 1 dan 3 yang pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik dilakukan setiap hari Senin, Rabu dan Jumat, sedangkan kelompok 2 dan 4 pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik dilakukan setiap hari Selasa, Kamis dan Sabtu, masing-masing kelompok terdiri atas 12 pasang anggota

Pada kelompok intervensi kegiatan Terapi Kelompok Terapeutik dilakukan sebanyak 7 sesi yang dilakukan dalam 12 kali pertemuan, sesi 1 dan 7 pertemuan dilakukan satu kali, sedangkan sesi 2-6 dilakukan masing-masing sebanyak dua kali. Lama kegiatan rata-rata berlangsung 60 menit setiap sesi. Kelompok kontrol adalah kelompok yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik.

Selama pelaksanaan penelitian terdapat 8 peserta pada kelompok intervensi *drop out*, karena tidak mengikuti sesi kegiatan terapi secara menyeluruh sebanyak 12 kali pertemuan, 5 orang peserta *drop out* karena urusan keluarga dan 3 orang peserta *drop out* karena urusan pekerjaan. Kelompok 1 *drop out* sebanyak 2 peserta sehingga kelompok berjumlah 10 pasang peserta, kelompok 2 *droup out* sebanyak 3 peserta sehingga kelompok berjumlah 9 pasang peserta, kelompok 3 *drop out* 1 peserta sehingga kelompok berjumlah 11 pasang peserta, kelompok 4 *drop out* sebanyak 2 peserta sehingga kelompok berjumlah 10 pasang peserta, sehingga secara keseluruhan jumlah sampel menjadi 40 pasang kelompok intervensi, sedangkan kelompok kontrol semua peserta sejumlah 40 pasang mengikuti kegiatan post tes.

Pada pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik sesuai standar yang telah disusun pada Modul, peneliti seharusnya melaksanakan tahapan terapi mulai dari penjelasan teori sesuai tujuan pada masing-masing sesi, mengevaluasi pemahaman masing-masing ibu terkait teori yang diberikan untuk mengevaluasi kemampuan kognitif baru kemudian dilanjutkan dengan demonstrasi, redemonstrasi untuk melatih

kemampuan psikomotor, tetapi pada pelaksanaannya peneliti tidak mengevaluasi pemahaman masing-masing ibu terkait teori yang telah diberikan karena jumlah peserta yang cukup banyak dalam satu kelompok (9-12 pasang peserta) dengan waktu terapi 60 menit. Setelah penjelasan teori sesuai tujuan yang ingin dicapai pada masing-masing sesi peneliti langsung melanjutkan dengan kegiatan demonstrasi dan redemonstrasi untuk kemampuan psikomotor, sehingga alokasi waktu untuk pencapaian kemampuan psikomotor ibu lebih banyak dibandingkan dengan waktu untuk pencapaian kemampuan kognitif.

Kegiatan post tes dan terminasi kegiatan penelitian pada kelompok intervensi di Kelurahan Kedaung dilakukan setelah sesi 7 berakhir, yaitu pada sore hari tanggal 5 Juni 2010 untuk kelompok I dan III diikuti sejumlah 21 responden, sedangkan untuk kelompok II dan IV diikuti oleh 19 responden. Untuk kelompok kontrol di Kelurahan Beringin Raya, kegiatan post test, terminasi, penyuluhan dan pembagian leaflet dilakukan pada pagi hari tanggal 7 Juni 2010 diikuti oleh 40 responden.

5.2 Hasil penelitian

Pada bagian ini akan dijelaskan tentang hasil penelitian yang meliputi karakteristik keluarga yang diwakili oleh ibu dan anak, kemampuan kognitif dan psikomotor ibu, serta perkembangan inisiatif anak sebelum dan sesudah pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

5.2.1 Karakteristik ibu

Karakteristik ibu meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, dan jumlah anak yang tinggal dalam satu rumah. Berikut ini uraian hasil analisisnya.

5.2.1.1 Usia ibu

Karakteristik usia ibu merupakan data numerik sehingga dianalisa dengan menggunakan analisis *explore*, sedangkan kesetaraan usia dianalisis dengan menggunakan uji *t independen*. Hasil analisis rata-rata usia ibu dan kesetaraan pada kelompok intervensi dan kontrol tercantum pada tabel 5.1.

Tabel 5.1
Analisis usia ibu pada kelompok intervensi dan
kelompok kontrol di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya Tahun 2010
(n=80)

Variabel	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI	T	P value
Usia ibu	Intervensi	40	30,72	30.00	5,729	20 – 45	28,89 – 32,56	0,194	0,473
	Kontrol	40	31,58	30.50	4,782	24 – 46	30,05 – 33,10		
Total		80	31,15	30,25	5,255	22 – 45,5	29,47 – 32,83		

Keterangan : usia dalam tahun

Hasil analisis pada tabel 5.1 dijelaskan bahwa total 80 ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini rata – rata berusia 31,15 tahun (rentang pertengahan) dengan usia termuda 20 tahun dan tertua 46 tahun, usia ibu setara antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($Pvalue > 0,05$)

5.2.1.2 Pendidikan, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga dan jumlah anak

Pendidikan, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, dan jumlah anak yang tinggal dalam satu rumah merupakan data kategorik sehingga dianalisa dalam bentuk proporsi. Kesetaraan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dianalisis menggunakan uji *Chi Square*. Distribusi frekuensi pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, dan jumlah anak serta kesetaraan hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.2

Hasil analisis tabel 5.2 menunjukkan pendidikan ibu paling banyak adalah pendidikan dasar (SD) sebesar 47,5%, sementara 52,5% terdiri atas pendidikan SLTP, SLTA dan Diploma. Status pekerjaan ibu adalah tidak bekerja sebesar 51,25%, tingkat penghasilan keluarga menunjukkan proporsi terbesar adalah keluarga dengan penghasilan kurang dari Rp 900.000/ dibawah UMR; sebesar 77,5%., status pernikahan ibu 100% responden menikah, jumlah anak yang tinggal bersama keluarga terbanyak 1 sampai 2 anak sebesar 75%. Hasil analisis kesetaraan menunjukkan karakteristik kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol ($Pvalue > 0,05$)

Tabel 5.2

Distribusi karakteristik ibu berdasarkan pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, dan jumlah anak yang tinggal dalam satu rumah di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya tahun 2010
(n = 80)

Karakteristik	Kelompok intervensi (n = 40)		Kelompok kontrol (n = 40)		Jumlah (n = 80)		P value
	N	%	N	%	N	%	
1. Pendidikan ibu							
a. Pendidikan dasar (SD)	23	57,5	15	37,5	38	47,5	0,457
b. Pendidikan lanjut (SLTP, SLTA dan Diploma)	17	42,5	25	62,5	42	52,5	
2. Pekerjaan ibu							
a. Bekerja	16	40	23	57,5	39	48,75	1,00
b. Tidak bekerja	24	60	17	42,5	41	51,25	
3. Penghasilan keluarga							
a. Dibawah Rp 900.000;	37	92,5	25	62,5	62	77,5	1,00
b. Diatas Rp 900.000;	3	7,5	15	37,5	18	22,5	
4. Jumlah anak							
a. ≤ 2	29	72,5	31	77,5	60	75	0,486
b. > 2	11	27,5	9	22,5	20	25	

Keterangan : usia dalam tahun

5.2.2 Karakteristik anak

5.2.2.1 Usia Anak

Karakteristik anak yang terdiri dari usia anak merupakan variabel numerik dianalisis dengan menggunakan analisis *explore*, sedangkan kesetaraan usia anak dianalisis dengan menggunakan uji *t independen* dan disajikan pada tabel 5.3

Tabel 5.3

Analisis usia anak pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya Tahun 2010
(n=80)

Variabel	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI	T	P value
Usia anak	Intervensi	40	4,155	4,3	0,448	3,2 - 4,5	4,012 – 4,298	0,007	0,882
	Kontrol	40	4,172	4,3	0,299	3,0 - 4,5	4,077 – 4,268		
Total		80	4,163	4,3	0,373	3,0 – 4,5	4,044 – 4,283		

Hasil analisis pada tabel 5.3 dijelaskan bahwa total 80 anak usia pra sekolah yang dilakukan dalam penelitian ini rata-rata berusia 4,1 tahun dengan usia termuda 3 tahun dan tertua 4,5 tahun. Rata-rata responden anak berada pada rentang usia akhir dari kriteria inklusi. Analisis kesetaraan menunjukkan antara usia kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setara ($Pvalue > 0,05$)

5.2.2.2 Jenis kelamin anak dan urutan anak

Analisis jenis kelamin anak dan urutan anak dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan kesetaraan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square* yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.4

Hasil analisis jenis kelamin pada tabel 5.4 diperoleh data karakteristik jenis kelamin anak hampir sama, anak laki-laki 56,25%, sedangkan urutan lahir anak terbanyak adalah anak pertama sebanyak 51,25%. Hasil analisis menunjukkan kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol ($Pvalue > 0,05$).

Tabel 5.4
Distribusi karakteristik anak berdasarkan jenis kelamin dan urutan anak di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya tahun 2010
(n = 80)

Karakteristik	Kelompok intervensi (n = 40)		Kelompok kontrol (n = 40)		Jumlah (n = 80)		P value
	N	%	N	%	N	%	
1. Jenis kelamin anak							
a. Laki-laki	24	60	21	52,5	45	56,25	0,219
b. Perempuan	16	40	19	47,5	35	43,75	
2. Urutan anak							
a. Anak ke 1	22	55	19	47,5	41	51,25	0.545
b. Anak ke 2, 3, 4, 5	18	45	21	52,5	39	48,75	

5.2.3 Kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah

Pada bagian ini akan dijelaskan kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum dilakukan TKT pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, kesetaraan kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada kelompok intervensi dan kontrol, perbedaan kemampuan kognitif sebelum dan sesudah tindakan Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

5.2.3.1 Kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum dilakukan TKT pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pada bagian ini akan dijelaskan distribusi kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum dilakukan TKT pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam bentuk data numerik dianalisis menggunakan mean, standar deviasi dan nilai minimum-maksimum dengan hasil seperti pada tabel 5.5 berikut

Nilai minimum untuk kemampuan kognitif adalah 0 dan nilai maksimum 35, hasil analisis tabel 5.5 memperlihatkan secara keseluruhan rata – rata kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi sebelum dilakukan terapi sebesar 23,385 (67%), pada kelompok intervensi sebesar 23,05 (65,9%) nilai minimal 14 dan nilai maksimal 30, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 23,72 (67,8%) nilai minimal 15 dan nilai maksimal 29. Kesimpulannya rata-rata kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi sebelum TKT berada pada rentang yang baik. Hasil analisis kesetaraan menunjukkan kemampuan kognitif kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol ($Pvalue > 0,05$)

Tabel 5.5
 Analisis Kemampuan Kognitif Ibu Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan
 Usia Pra Sekolah Sebelum Dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Di Kelurahan
 Kedaung dan Beringin Raya Tahun 2010 (n = 80)

Dimensi Perkembangan		N	Mean	SD	SE	Min-Max	t	P value
1. Konsep	Intervensi	40	3.72	.554	.088	2 – 4	2.335	.022
	Kontrol	40	3.42	.594	.094	2 – 4		
2. Motorik kasar	Intervensi	40	1.85	.921	.146	0 – 3	-1.944	.056
	Kontrol	40	2.22	.800	.127	0 – 3		
3. Motorik halus	Intervensi	40	2.02	.974	.154	0 – 3	.520	.605
	Kontrol	40	1.92	.730	.115	1 – 3		
3. Kognitif	Intervensi	40	1.32	.764	.121	0 – 3	-3.538	.001
	Kontrol	40	1.95	.815	.129	1 – 3		
4. Bahasa	Intervensi	40	1.40	.841	.133	0 – 3	-4.149	.000
	Kontrol	40	2.20	.883	.140	0 – 3		
5. Emosi	Intervensi	40	2.08	1.163	.184	0 – 4	-1.053	.296
	Kontrol	40	2.30	.687	.109	1 – 3		
6. Kepribadian	Intervensi	40	1.82	.844	.133	0 – 3	-2.145	.035
	Kontrol	40	2.18	.594	.094	1 – 3		
7. Moral	Intervensi	40	1.28	.933	.148	0 – 3	-.584	.561
	Kontrol	40	1.40	.982	.155	0 – 3		
8. Spiritual	Intervensi	40	2.32	.859	.136	1 – 3	1.496	.139
	Kontrol	40	2.08	.616	.097	1 – 3		
9. Psikososial	Intervensi	40	4.55	1.239	.196	1 – 6	-.653	.516
	Kontrol	40	4.70	.758	.120	3 – 6		
Total Kemampuan Kognitif	Intervensi	40	23.05	3.697	.413	14 – 30	-1.65	.103
	Kontrol	40	23.72	3.218	.509	15 – 29		
	Total	80	23.385	3.457	.459	14.5 – 29.5		

5.2.3.3 Perbedaan kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum – sesudah TKT pada kelompok intervensi

Analisis perbedaan kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum dan sesudah TKT pada kelompok intervensi dilakukan dengan uji *Dependen Sample t-Test (Paired t-Test)* yang akan dijelaskan pada tabel 5.6

Tabel 5.6

Analisis Perbedaan Kemampuan Kognitif Ibu Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Usia Pra Sekolah Sebelum & Setelah Intervensi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi di Kel. Kedaung Kota Bandar Lampung Bulan Mei – Juni Tahun 2010 (n=40)

	Dimensi Kognitif	N	Mean	SD	SE	T	Df	P value
1.Konsep	Sebelum	40	3.72	.554	.088	-.813	39	0.421
	Setelah	40	3.78	.530	.084			
2. Motorik kasar	Sebelum	40	1.85	.921	.146	-1.245	39	0.221
	Setelah	40	2.08	.859	.136			
3.Motorik halus	Sebelum	40	2.02	.974	.154	-1.000	39	0.323
	Setelah	40	2.15	.864	.137			
4.Kognitif	Sebelum	40	1.32	.764	.121	-2.479	39	0.018
	Setelah	40	1.68	.694	.110			
5..Bahasa	Sebelum	40	1.40	.841	.133	-1.537	39	0.132
	Setelah	40	1.60	.778	.123			
6.Emosi	Sebelum	40	2.08	1.163	.184	-2.467	39	0.018
	Setelah	40	2.52	1.086	.172			
7.Kepribadian	Sebelum	40	1.82	.844	.133	-.572	39	0.570
	Setelah	40	1.90	.928	.147			
8.Moral	Sebelum	40	1.28	.933	.148	-1.740	39	0.090
	Setelah	40	1.58	.874	.138			
9.Spiritual	Sebelum	40	2.32	.859	.136	-2.762	39	0.009
	Setelah	40	2.62	.628	.099			
10.Psikososial	Sebelum	40	4.55	1.239	.196	-.368	39	0.715
	Setelah	40	4.62	1.213	.192			
Total kemampuan	Sebelum	40	22.38	4.049	.640	-3.487	39	0.001
	Setelah	40	24.52	4.107	.649			

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Pada kelompok ibu yang mendapat TKT secara total terjadi peningkatan kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum dan sesudah intervensi secara bermakna ($p\text{-value } 0,001 < 0,05$), tetapi baru mencapai 70% dari total kemampuan kognitif

5.2.3.2 Perbedaan kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum – sesudah TKT pada kelompok kontrol

Analisis perbedaan kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum dan sesudah TKT pada kelompok kontrol dilakukan dengan uji *Dependen Sample t-Test (Paired t-Test)* yang akan dijelaskan pada tabel 5.7

Tabel 5.7

Analisis Perbedaan Kemampuan Kognitif Ibu dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Usia Pra Sekolah Sebelum dan Setelah Intervensi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Kontrol di Kelurahan Beringin Raya Kota Bandar Lampung Bulan Mei – Juni Tahun 2010

Dimensi Perkembangan		N	Mean	SD	SE	T	df	P value
1.Konsep	Sebelum	40	3.42	0.594	0.094	0.443	39	0.660
	Setelah	40	3.40	0.591	0.093			
2. Motorik kasar	Sebelum	40	2.22	0.800	0.127	-1.533	39	0.133
	Setelah	40	2.35	0.736	0.116			
3.Motorik halus	Sebelum	40	1.92	0.730	0.115	0.172	39	0.864
	Setelah	40	1.90	0.810	0.128			
4.Kognitif	Sebelum	40	1.95	0.815	0.129	-.961	39	0.343
	Setelah	40	2.12	0.822	0.130			
5..Bahasa	Sebelum	40	2.20	0.883	0.140	3.204	39	0.003
	Setelah	40	1.70	0.464	0.073			
6.Emosi	Sebelum	40	2.30	0.687	0.109	-.650	39	0.520
	Setelah	40	2.38	0.628	0.099			
7.Kepribadian	Sebelum	40	2.18	0.594	0.094	3.898	39	0.000
	Setelah	40	1.45	1.011	0.160			
8.Moral	Sebelum	40	1.40	0.982	0.155	-6.121	39	0.000
	Setelah	40	2.45	0.597	0.094			
9.Spiritual	Sebelum	40	2.08	0.616	0.097	-3.063	39	0.004
	Setelah	40	2.45	0.597	0.094			
10.Psikososial	Sebelum	40	4.70	0.758	0.120	-1.759	39	0.086
	Setelah	40	4.95	0.846	0.134			
Total kemampuan	Sebelum	40	23.72	3.218	0.509	-3.489	39	0.001
	Setelah	40	25.28	3.623	0.573			

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Pada kelompok ibu yang tidak mendapat Terapi Kelompok Terapeutik secara total juga terjadi peningkatan kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum dan sesudah intervensi secara bermakna ($p\text{-value } 0,001 < 0,05$). Kemampuan kognitif ibu mencapai 72%.

5.2.3.3 Perbedaan kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sesudah Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dengan kontrol

Analisis perbedaan kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sesudah Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dengan kontrol dilakukan dengan uji *Independen Sample t-Test* yang akan dijelaskan pada tabel 5.8

Tabel 5.8

Analisis Perbedaan Kemampuan Kognitif Ibu dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Usia Pra Sekolah Setelah Intervensi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi dengan Kontrol di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya Kota Bandar Lampung Bulan Mei – Juni Tahun 2010

Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	Df	P value
Intervensi	40	24.52	4.107	.649	-.866	78	.389
Kontrol	40	25.28	3.623	.573			

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui kemampuan kognitif ibu setelah pemberian Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi rata-rata 24,52 dan pada kelompok kontrol rata-rata 25,28. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata kemampuan kognitif setelah terapi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p\text{-value} > 0,05$). Pencapaian kemampuan kognitif ibu kelompok intervensi meningkat tetapi hanya mencapai 70%, sedangkan kelompok kontrol meningkat mencapai 72%

5.2.3.4 Perbedaan selisih kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum dengan sesudah Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dengan kontrol

Analisis perbedaan selisih kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum dan sesudah Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dengan kontrol dilakukan dengan uji *Independen Sample t-Test* yang akan dijelaskan pada tabel 5.9

Tabel 5.9

Analisis Perbedaan Rata-Rata Selisih Kemampuan Kognitif Ibu dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Usia Pra Sekolah Sebelum dengan Setelah Intervensi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi dengan Kontrol di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya Kota Bandar Lampung Bulan Mei – Juni Tahun 2010

Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	Df	P value
Intervensi	40	2.15	3.900	0.617	0.789	70.896	0.432
Kontrol	40	1.55	2.810	0.444			

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui selisih kemampuan kognitif ibu antara sebelum dan setelah pemberian Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi rata-rata 2.15 dan pada kelompok kontrol 1.55. Selanjutnya berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna ($p\text{-value} > 0,05$) rata-rata selisih kemampuan kognitif antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

5.2.4 Kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan

Pada bagian ini akan dijelaskan kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, kesetaraan kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada kelompok intervensi dan kontrol, perbedaan kemampuan psikomotor sebelum dan sesudah tindakan Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

5.2.4.1 Kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pada bagian ini akan dijelaskan distribusi kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5.10
 Analisis Kemampuan Psikomotor Ibu Dalam Memberikan Stimulasi
 Perkembangan Usia Pra Sekolah Sebelum Dilakukan Terapi Kelompok
 Terapeutik Di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya Tahun 2010 (n = 80)

Dimensi Psikomotor		N	Mean	SD	SE	Min-Max	T	P value
1.Motorik kasar	Intervensi	40	6.30	1.652	0.261	3 – 10	-.388	0.699
	Kontrol	40	6.42	1.196	0.189	4 – 8		
2.Motorik halus	Intervensi	40	6.60	1.374	0.217	5 – 11	-.388	0.699
	Kontrol	40	7.00	1.177	0.186	5 – 10		
3.Kognitif	Intervensi	40	6.60	1.464	0.231	4 – 11	-1.509	0.135
	Kontrol	40	7.10	1.499	0.237	5 – 11		
4.Bahasa	Intervensi	40	6.88	1.223	0.193	5 – 10	-3.167	0.002
	Kontrol	40	7.72	1.176	0.186	6 -11		
5.Emosi	Intervensi	40	12.00	1.038	0.164	10 – 14	-2.208	0.030
	Kontrol	40	12.50	0.987	0.156	10 – 14		
6.Kepribadian	Intervensi	40	8.28	1.240	0.196	5 – 11	-1.659	0.101
	Kontrol	40	8.70	1.043	0.165	6 -11		
7.Moral	Intervensi	40	8.95	0.714	0.113	8 – 11	-.611	0.543
	Kontrol	40	9.05	0.749	0.118	8 – 11		
8.Spiritual	Intervensi	40	8.55	1.061	0.168	6 – 11	-.638	0.526
	Kontrol	40	8.70	1.043	0.165	6 – 11		
9.Psikososial	Intervensi	40	18.15	1.231	0.195	15 – 20	-.739	0.462
	Kontrol	40	18.35	1.189	0.188	16 – 20		
Total Kemampuan psikomotor	Intervensi	40	86.35	19.584	3.096	40 – 116	-1.908	0.061
	Kontrol	40	92.92	9.561	1.512	74 – 117		
	Total	80	89.635	14.573	2.304	57 – 116,5		

Nilai minimum untuk kemampuan psikomotor adalah 32 dan nilai maksimum 128, hasil analisis tabel 5.10 memperlihatkan rata – rata kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi sebelum dilakukan terapi sebesar 89,635, pada kelompok intervensi sebesar 86,35, nilai minimal 40 dan nilai maksimal 117, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 92,92, nilai minimal 74 dan nilai maksimal 117.. Kesimpulannya rata-rata kemampuan psikomotor yang dimiliki ibu sebelum terapi sebesar 70%, pada kelompok intervensi sebesar 67,5% , sedangkan kelompok kontrol sebesar 72,6%. Hasil analisis menunjukkan kemampuan psikomotor kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol

5.2.4.2 Perbedaan kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum – sesudah TKT pada kelompok intervensi

Analisis perbedaan kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum dan sesudah TKT pada kelompok intervensi dilakukan dengan uji *Dependen Sample t-Test (Paired t-Test)* yang dijelaskan dalam tabel 5.11

Tabel 5.11

Analisis Perbedaan Kemampuan Psikomotor Ibu Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Usia Pra Sekolah Sebelum Dan Setelah Intervensi TKT Pada Kelompok Intervensi di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung Bulan Mei – Juni Tahun 2010

Dimensi Perkembangan		N	Mean	SE	SD	T	Df	P value
1.Motorik kasar	Sebelum	40	6.30	1.652	0.261	-9.888	39	0.000
	Setelah	40	7.45	1.616	0.256			
2.Motorik halus	Sebelum	40	6.60	1.374	0.217	-4.642	39	0.000
	Setelah	40	7.15	1.122	0.177			
3.Kognitif	Sebelum	40	6.60	1.464	0.231	-8.016	39	0.000
	Setelah	40	7.52	1.536	0.243			
4.Bahasa	Sebelum	40	6.88	0.193	1.223	-8.920	39	0.000
	Setelah	40	7.80	0.233	1.471			
5.Emosi	Sebelum	40	12.00	0.164	1.038	-6.444	39	0.000
	Setelah	40	12.95	0.172	1.085			
6.Kepribadian	Sebelum	40	8.28	0.196	1.240	-7.154	39	0.000
	Setelah	40	9.25	0.178	1.127			
7.Moral	Sebelum	40	8.95	0.113	0.714	-8.327	39	0.000
	Setelah	40	9.75	0.117	0.742			
8.Spiritual	Sebelum	40	8.55	0.168	1.061	-5.849	39	0.000
	Setelah	40	9.22	0.181	1.143			
9, Psikososial	Sebelum	40	18.15	0.195	1.231	-12.538	39	0.000
	Setelah	40	20.08	0.222	1.403			
Total Kemampuan Ibu dalam melakukan stimulasi	Sebelum	40	86.35	3.096	19.584	-4.103	39	0.000
	Setelah	40	98.55	1.542	9.753			

Hasil analisis pada tabel 5.11 terlihat pada kelompok ibu yang mendapat Terapi Kelompok Terapeutik secara total terjadi rata – rata peningkatan kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji statistik dapat disimpulkan ada peningkatan yang bermakna rata-rata kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum dengan sesudah mendapat Terapi Kelompok Terapeutik ($p\text{-value} < 0,05$). Terjadi peningkatan kemampuan psikomotor ibu setelah terapi dari 67,5% menjadi 77%

5.2.4.3 Perbedaan kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum – sesudah Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok kontrol

Analisis perbedaan kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum dan sesudah Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok kontrol dilakukan dengan uji *Dependen Sample t-Test (Paired t-Ttest)* yang akan dijelaskan pada tabel 5.12

Hasil analisis tabel 5.12 menunjukkan kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah tidak terjadi peningkatan pada kelompok yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik. Hasil uji statistik dapat disimpulkan tidak ada peningkatan yang bermakna untuk rata-rata kemampuan psikomotor dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah pada kelompok yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik. ($p\text{-value} > 0,05$). Meskipun tidak bermakna tetapi terjadi peningkatan kemampuan psikomotor ibu yang sebelumnya sebesar 72,6% menjadi 73,9%

Tabel 5.12
Analisis Perbedaan Kemampuan Psikomotor Ibu Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Usia Pra Sekolah Sebelum dan Setelah Intervensi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Kontrol di Kelurahan Beringin Raya Kota Bandar Lampung Bulan Mei – Juni Tahun 2010

Dimensi Perkembangan		N	Mean	SE	SD	T	Df	P value
1. Motorik kasar	Sebelum	40	6.42	0.189	1.196	0.726	39	0.472
	Setelah	40	6.32	0.201	1.269			
2. Motorik halus	Sebelum	40	7.00	0.186	1.177	-0.842	39	0.405
	Setelah	40	7.12	0.197	1.244			
3. Kognitif	Sebelum	40	7.10	0.237	1.499	-1.749	39	0.088
	Setelah	40	7.30	0.246	1.556			
4. Bahasa	Sebelum	40	7.72	0.186	1.176	.896	39	0.376
	Setelah	40	7.60	0.229	1.446			
5. Emosi	Sebelum	40	12.50	0.156	0.987	-3.185	39	0.003
	Setelah	40	12.92	0.136	0.859			
6. Kepribadian	Sebelum	40	8.70	0.165	1.043	-.723	39	0.474
	Setelah	40	8.78	0.162	1.025			
7. Moral	Sebelum	40	9.05	0.118	0.749	-1.290	39	0.205
	Setelah	40	9.20	0.161	1.018			
8. Spiritual	Sebelum	40	8.70	0.165	1.043	-.227	39	0.822
	Setelah	40	8.72	0.172	1.086			
9. Psikososial	Sebelum	40	18.35	0.188	1.189	-.628	39	0.534
	Setelah	40	18.45	0.179	1.131			
Total Kemampuan Ibu	Sebelum	40	92.92	1.512	9.561	-1.085	39	0.285
	Setelah	40	94.55	2.206	13.954			

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

5.2.4.3 Perbedaan kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sesudah Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dengan kontrol

Analisis perbedaan kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sesudah Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dengan kontrol dilakukan dengan uji *Independent Sample t-Test* yang akan dijelaskan pada tabel 5.13

Tabel 5.13

Analisis Perbedaan Kemampuan Psikomotor Ibu dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Usia Pra Sekolah Setelah Intervensi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi dengan Kontrol di Kelurahan Beringin Raya Kota Bandar Lampung Bulan Mei – Juni Tahun 2010

Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	Df	P value
Intervensi	40	98.55	9.753	1.542	1.486	78	0.141
Kontrol	40	94.55	13.954	2.206			

Berdasarkan tabel 5.13 diketahui kemampuan psikomotor ibu setelah pemberian Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi rata-rata 98,55 dan pada kelompok kontrol rata-rata 94,55. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata kemampuan psikomotor setelah terapi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p\text{-value} > 0,05$)

5.2.4.4 Perbedaan selisih kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sebelum dengan sesudah Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dengan kontrol

Analisis perbedaan kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah sesudah Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dengan kontrol dilakukan dengan uji *Independent Sample t-Test* yang akan dijelaskan pada tabel 5.14

Tabel 5.14

Analisis Perbedaan Rata-Rata Selisih Kemampuan Psikomotor Ibu dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Usia Pra Sekolah Sebelum dengan Setelah Intervensi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi dengan Kontrol di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya Kota Bandar Lampung Bulan Mei – Juni Tahun 2010

Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	Df	P value
Intervensi	40	12.20	18.806	2.973	3.176	57.602	0.002
Kontrol	40	1.62	9.475	1.498			

Berdasarkan tabel 5.14 diketahui selisih kemampuan psikomotor ibu antara sebelum dan setelah pemberian Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi rata-rata 12.20 dan pada kelompok kontrol 1.62. Selanjutnya berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rata-rata selisih kemampuan psikomotor antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p\text{-value} < 0,05$)

5.2.5 Perkembangan inisiatif anak

5.2.5.1 Perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah sebelum ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Pada bagian ini akan dijelaskan distribusi perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah sebelum ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5.15

Analisis Perkembangan Inisiatif Anak Usia Pra Sekolah Sebelum Ibu Mendapat Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya Tahun 2010 ($n = 80$)

Perkembangan	Kelompok	N	Mean	SD	SE	Min – Max	t	P value
Inisiatif	1. Intervensi	40	38.98	6.796	1.074	23 – 5	1,732	0,089
	2.Kontrol	40	41.05	3.351	0.530	34 – 47		
Total		80	40.01	5,073	0,802	23 – 52		

Nilai terendah untuk perkembangan inisiatif 15 sedangkan nilai tertinggi 60, hasil analisis tabel 5.15 memperlihatkan rata – rata perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah sebelum dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik sebesar 40,01, nilai minimal 23 dan nilai maksimal 52. Rata-rata perkembangan inisiatif anak sebelum ibu mendapat terapi sebesar 66,7% dari total perkembangan inisiatif yang harus dikuasai anak. Hasil analisi menunjukkan perkembangan inisiatif anak kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol

5.2.5.2 Perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah sebelum dan sesudah ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol

Analisis perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah sebelum – sesudah ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan uji *Dependen Sample t-Test (Paired t test)* yang akan dijelaskan pada tabel 5.16

Tabel 5.16

Analisis Perbedaan Perkembangan Inisiatif Usia Pra Sekolah Sebelum dan Sesudah ibu mendapat Intervensi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya Kota Bandar Lampung Bulan Mei – Juni Tahun 2010 (n=80)

Kelompok	Perkembangan inisiatif	N	Mean	SD	SE	T	P-value
Intervensi	a. Sebelum	40	38.98	6.796	1.074	-13.061	0,000*
	b. Sesudah	40	51.10	8.711	1.377		
Kontrol	Inisiatif a. Sebelum	40	41.05	3.351	0.530	-3.017	0,004
	b. Sesudah	40	43.08	5.205	0.823		

Pada anak usia pra sekolah yang ibunya mendapat Terapi Kelompok Terapeutik perkembangan inisiatif sebelum dan sesudah intervensi meningkat secara bermakna ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$). Terjadi peningkatan perkembangan inisiatif dari 65% menjadi 85%, sedangkan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah pada kelompok yang ibunya tidak mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik terjadi juga peningkatan walaupun tidak sebesar kelompok anak yang mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik. ($p\text{-value } 0,004 < 0,05$). Pada kelompok kontrol terjadi peningkatan perkembangan inisiatif dari 68% menjadi 72%.

5.2.5.3 Perbedaan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah sesudah ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dengan kontrol

Analisis perkembangan inisiatif usia pra sekolah sesudah ibunya mendapat Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dengan kontrol

dilakukan dengan uji *Independen Sample t-Test* yang akan dijelaskan pada tabel 5.17

Tabel 5.17

Analisis Perbedaan Rata-Rata Perkembangan Inisiatif Usia Pra Sekolah Setelah Intervensi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi dengan Kontrol di Kelurahan Beringin Raya Kota Bandar Lampung Bulan Mei – Juni Tahun 2010

Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	Df	P value
Intervensi	40	51.10	8.711	1.377	5.001	63.702	0.000
Kontrol	40	43.08	5.205	0.823			

Berdasarkan tabel 5.17 diketahui hasil uji statistik perkembangan inisiatif anak pada kelompok intervensi maupun kontrol setelah Terapi Kelompok Terapeutik terdapat perbedaan yang bermakna ($p\text{-value} < 0,05$)

5.2.5.4 Perbedaan selisih perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah sebelum dengan sesudah ibunya mendapat Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dengan kontrol

Analisis perbedaan selisih perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah sebelum dengan sesudah ibunya mendapat Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dengan kontrol dilakukan dengan uji *Independen Sample t-Test* yang akan dijelaskan pada tabel 5.18

Tabel 5.18

Analisis Perbedaan Rata-Rata Selisih Perkembangan Inisiatif Usia Pra Sekolah Sebelum dengan Setelah Intervensi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi dengan Kontrol di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya Kota Bandar Lampung Bulan Mei – Juni Tahun 2010

Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	Df	P value
Intervensi	40	12.12	5.871	0.928	8.816	78	0.000
Kontrol	40	2.02	4.246	0.671			

Berdasarkan tabel 5.18 diketahui selisih perkembangan inisiatif antara sebelum dan setelah ibunya mendapat Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi rata-rata 12.12 dan pada kelompok kontrol 2.02. Selanjutnya berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rata-rata selisih perkembangan inisiatif antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p\text{-value} < 0,05$)

5.2.6 Faktor yang berhubungan dengan kemampuan kognitif, kemampuan psikomotor ibu dan perkembangan inisiatif anak setelah ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik

Pada bagian ini akan disampaikan hasil analisis hubungan antara usia ibu dengan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu, hubungan antara usia anak dengan perkembangan inisiatif anak, hubungan antara kemampuan kognitif ibu dengan kemampuan psikomotor ibu, hubungan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dengan perkembangan inisiatif anak dan hubungan antara pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jumlah anak dengan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu serta hubungan jenis kelamin anak, urutan lahir anak dengan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah setelah mendapat Terapi Kelompok Terapeutik

5.2.6.1 Hubungan antara usia ibu dengan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah

Hubungan antara usia ibu dengan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu, dianalisis menggunakan uji regresi linier, dengan hasil tercantum pada tabel 5.19.

Tabel 5.19

Analisis hubungan antara usia ibu dengan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah setelah intervensi Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya Kota Bandar Lampung Bulan Mei – Juni Tahun 2010

Variabel	N	r	R ²	Persamaan garis	P Value
Usia ibu (th)	80	-0.110	0.001	Kog_post = 25.550 + -.021*usia ibu	0.331
Usia ibu (th)	80	0.009	0.001	Psiko_post = 95.917+ .020*usia ibu	0.938

Berdasarkan tabel 5.19 diketahui antara variabel usia ibu dengan kemampuan kognitif ibu dalam melakukan stimulasi perkembangan tidak ada hubungan dan berpola negatif ($r=-0.110$), artinya semakin bertambah usia ibu, semakin berkurang kemampuan kognitif dalam memberikan stimulasi. Nilai koefisien determinasi 0,001 artinya variabel usia dapat menjelaskan variabel kemampuan kognitif hanya sebesar 0,1%, sisanya ditentukan oleh variabel yang lain. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kemampuan kognitif ibu ($Pvalue=0,331$)

Hubungan antara variabel usia ibu dengan kemampuan psikomotor ibu dalam melakukan stimulasi perkembangan menunjukkan tidak ada hubungan ($r=0.009$), artinya semakin bertambah usia ibu tidak diikuti semakin meningkatnya kemampuan psikomotor dalam memberikan stimulasi. Nilai koefisien determinasi 0,001 artinya variabel usia dapat menjelaskan variabel kemampuan psikomotor hanya sebesar 0,1%, sisanya ditentukan oleh variabel yang lain. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kemampuan kognitif ibu ($Pvalue=0,938$)

5.2.6.2 Hubungan antara usia anak dengan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah setelah ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik

Hubungan antara usia anak dengan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah, dianalisis menggunakan uji regresi linier, dengan hasil tercantum pada tabel 5.20

Tabel 5.20

Analisis hubungan antara usia anak dengan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah setelah ibu mendapat intervensi Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya Kota Bandar Lampung Bulan Mei – Juni Tahun 2010

Variabel	N	r	R ²	Persamaan garis	P Value
Usia anak (th)	80	0.345**	0.119	Post_inis 24.156 + 5.571*usia anak	0.002

Hubungan antara variabel usia anak dengan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah menunjukkan hubungan yang sedang ($r=0.345$), artinya semakin bertambah usia anak akan semakin meningkatkan perkembangan inisiatif anak. Nilai koefisien determinasi 0,119 artinya variabel usia dapat menjelaskan variabel

perkembangan inisiatif sebesar 11.9%, sisanya ditentukan oleh variabel yang lain. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang bermakna antara usia anak dengan perkembangan inisiatif ($Pvalue=0,002$)

5.2.6.3 Hubungan antara kemampuan kognitif dengan kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah

Hubungan antara kemampuan kognitif dengan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi, dianalisis menggunakan uji regresi linier, dengan hasil tercantum pada tabel 5.21.

Tabel 5.21

Analisis hubungan antara kemampuan kognitif dengan kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah setelah intervensi Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya Kota Bandar Lampung Bulan Mei – Juni Tahun 2010

Variabel	N	r	R ²	Persamaan garis	P Value
Post Kognitif	80	0.169	0.029	Psiko_post = 83.3241 + 0.531*post kog	0.133 ^a

Hubungan antara variabel kemampuan kognitif dengan kemampuan psikomotor ibu dalam melakukan stimulasi perkembangan menunjukkan tidak ada hubungan ($r=0.169$), artinya semakin bertambah kemampuan kognitif tidak diikuti semakin meningkatnya kemampuan psikomotor dalam memberikan stimulasi. Nilai koefisien determinasi 0,029 artinya variabel kemampuan kognitif dapat menjelaskan variabel kemampuan psikomotor hanya sebesar 2,9%, sisanya ditentukan oleh variabel yang lain. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kemampuan kognitif ibu dengan kemampuan psikomotor ($Pvalue=0,133$)

5.2.6.4 Hubungan antara kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dengan perkembangan inisiatif anak setelah ibu mendapat Terapi kelompok Terapeutik

Hubungan antara kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dengan perkembangan inisiatif anak, dianalisis menggunakan uji regresi linier, dengan hasil tercantum pada tabel 5.22

Tabel 5.22

Analisis hubungan antara kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dengan perkembangan inisiatif anak setelah ibu mendapat intervensi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi dan kontrol di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya Kota Bandar Lampung Bulan Mei – Juni Tahun 2010

Variabel	N	R	R ²	Persamaan garis	P value
Kemampuan kognitif ibu	80	0.217	0.047	Post_ins=35.647 + .459*post kog	.053 ^a
Kemampuan psikomotor ibu	80	.579**	0.335	Post_ins= 9.343 + .391*post psiko	.000 ^a

Hubungan kemampuan kognitif ibu dengan perkembangan inisiatif anak menunjukkan hubungan yang lemah ($r = .0217^*$), dengan sifat hubungan yang positif, artinya semakin bertambah kemampuan kognitif ibu akan diikuti peningkatan perkembangan inisiatif anak. Nilai koefisien determinasi 0.047% artinya variabel kemampuan kognitif dapat menjelaskan variasi perkembangan inisiatif sebesar 4,7 % sisanya ditentukan oleh variabel yang lain. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kemampuan kognitif ibu dengan perkembangan inisiatif ($P_{value} = 0.053$; $\alpha = 0,05$).

Hubungan kemampuan psikomotor ibu dengan perkembangan inisiatif anak menunjukkan hubungan yang kuat ($r = .579^{**}$), dengan sifat hubungan yang positif, artinya semakin bertambah kemampuan psikomotor ibu akan diikuti peningkatan perkembangan inisiatif anak. Nilai koefisien determinasi 0.335% artinya variabel kemampuan psikomotor ibu dapat menjelaskan variasi perkembangan inisiatif sebesar 33,5 % sisanya ditentukan oleh variabel yang lain.

Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang bermakna antara kemampuan psikomotor ibu dengan perkembangan inisiatif ($P_{value} = .000^a$; $\alpha = 0,05$).

5.2.6.5 Hubungan antara karakteristik ibu dengan kemampuan kognitif dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah

Hubungan antara karakteristik ibu dengan kemampuan kognitif ibu, dianalisis menggunakan uji *Independent t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.23

Tabel 5.23

Analisis hubungan antara pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan jumlah anak dengan kemampuan kognitif ibu setelah intervensi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi dan kontrol di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya Kota Bandar Lampung Bulan Mei – Juni Tahun 2010

Variabel	Kategori	N	Mean	SD	SE	T	df	P value
Pendidikan	Dasar	38	24.32	3.699	.600	-1.291	78	0.201
	Lanjut	42	25.43	3.983	.615			
Pekerjaan	Bekerja	39	25.03	4.164	.667	.282	78	0.779
	Tidak bekerja	41	24.78	3.609	.564			
Penghasilan	Diatas UMR	62	24.87	3.856	.490	-.124	78	0.902
	Dibawah UMR	18	25.00	4.015	.946			
Jumlah anak	< 2	60	25.10	3.812	.492	-.799	78	0.426
	>2	20	24.30	4.067	.909			

Berdasarkan tabel 5.24 diketahui tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kemampuan kognitif ibu yang hanya sampai pendidikan dasar (SD) dengan yang sampai pada jenjang pendidikan lanjut (SLTP, SLTA, Diploma), begitu juga dengan kemampuan kognitif antara ibu yang bekerja dan tidak bekerja. Kemampuan kognitif ibu yang penghasilan keluarga diatas UMR maupun yang dibawah UMR juga tidak menunjukkan hubungan yang bermakna, begitu juga dengan kemampuan kognitif ibu yang memiliki anak kurang dari sama dengan dua dengan yang lebih dari dua tidak menunjukkan hubungan yang bermakna ($P_{value} > 0,05$)

5..2.6.6 Hubungan antara karakteristik ibu dengan kemampuan psikomotor dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah

Hubungan antara karakteristik ibu dengan kemampuan psikomotor ibu, dianalisis menggunakan uji *Independent t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.24

Tabel 5.24

Analisis hubungan antara pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan jumlah anak dengan kemampuan psikomotor ibu setelah intervensi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi dan kontrol di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya Kota Bandar Lampung
Bulan Mei – Juni Tahun 2010

Variabel	Kategori	N	Mean	SD	SE	T	df	P value
Pendidikan	Dasar	38	94.71	11.839	1.921	-1.296	78	0.199
	Lanjut	42	98.21	12.290	1.896			
Pekerjaan	Bekerja	39	96.38	13.948	2.234	-.118	78	0.906
	Tidak bekerja	41	96.71	10.282	1.606			
Penghasilan	Diatas UMR	62	97.71	12.456	1.582	1.603	78	0.113
	Dibawah UMR	18	92.56	10.257	2.418			
Jumlah anak	< 2	60	95.93	12.258	1.583	.786	78	0.434
	>2	20	98.40	11.847	2.649			

Berdasarkan tabel 5.24 diketahui tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kemampuan psikomotor ibu yang hanya sampai pendidikan dasar (SD) dengan yang sampai pada jenjang pendidikan lanjut (SLTP, SLTA, Diploma), begitu juga dengan kemampuan psikomotor antara ibu yang bekerja dan tidak bekerja. Kemampuan psikomotor ibu yang penghasilan keluarga diatas UMR maupun yang dibawah UMR juga tidak menunjukkan hubungan yang bermakna, begitu juga dengan kemampuan psikomotor ibu yang memiliki anak kurang dari sama dengan dua dengan yang lebih dari dua tidak menunjukkan hubungan yang bermakna ($Pvalue > 0,05$)

5.2.6.7 Hubungan antara karakteristik anak dengan perkembangan inisiatif anak setelah mendapat Terapi Kelompok Terapeutik

Hubungan antara karakteristik anak dengan perkembangan inisiatif anak, dianalisis menggunakan uji *Independent t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.25

Tabel 5.25

Analisis hubungan antara jenis kelamin dan urutan lahir anak dengan perkembangan inisiatif anak setelah ibu mendapat intervensi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi dan kontrol di Kelurahan Kedaung dan Beringin Raya Kota Bandar Lampung Bulan Mei – Juni Tahun 2010

Variabel	Kategori	N	Mean	SD	SE	T	df	P value
Jenis kelamin	Laki-laki	45	47.09	7.974	1.189	.002	78	0.999
	Perempuan	35	47.09	8.586	1.451			
Urutan lahir anak	Anak ke 1	41	47.12	6.690	1.045	.038	78	0.970
	Anak ke 2, 3, 4	39	47.05	9.616	1.540			

Berdasarkan tabel 5.25 diketahui tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perkembangan inisiatif anak laki-laki dengan anak perempuan, begitu juga dengan urutan lahir anak, tidak ada hubungan yang bermakna antara perkembangan inisiatif anak pertama dengan anak kedua, ketiga dan keempat

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, karakteristik sampel 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 Ibu dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Inisiatif Anak Usia Pra Sekolah di Kelurahan Kedaung Kota Bandar Lampung, menganalisa perbedaan kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah yang mendapat Terapi Kelompok Terapeutik dengan kemampuan ibu yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik dan perbedaan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah yang mendapat Terapi Kelompok Terapeutik dengan yang tidak mendapat Terapi Kelompok Terapeutik

6.1 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) terhadap kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah

Kemampuan kognitif ibu sebelum pemberian Terapi Kelompok Terapeutik rata-rata berada pada rentang yang baik, dengan kemampuan 67% dari total kemampuan kognitif yang harus dikuasai ibu. Hasil uji statistik menunjukkan rata-rata kemampuan kognitif ibu yang mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik meningkat secara bermakna ($p\text{-value} < 0,05$), terjadi peningkatan dari sebelum intervensi 65,9% menjadi 70% setelah terapi, begitu juga dengan kelompok kontrol, terjadi peningkatan secara bermakna ($p\text{-value} < 0,05$) dengan peningkatan dari 67,8% menjadi 72%.

Perbedaan kemampuan kognitif ibu setelah terapi pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna, begitu

juga dengan perbedaan selisih antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna.

Pada kelompok intervensi, terjadi peningkatan pada semua aspek pengetahuan ibu mengenai perkembangan anak usia pra sekolah. Peningkatan yang bermakna terjadi pada pengetahuan ibu mengenai perkembangan kognitif, emosi dan spiritual anak usia pra sekolah, sedangkan pada aspek yang lain seperti motorik kasar, motorik halus, bahasa, kepribadian, moral dan psikososial terjadi peningkatan yang tidak bermakna.

Peningkatan kemampuan kognitif pada kelompok intervensi dapat disimpulkan sebagai proses belajar diantara peserta melalui Terapi Kelompok Terapeutik dengan difasilitasi oleh terapis. Menurut Locke (dalam Notoatmodjo, 2007) pada proses belajar terjadi pengambilan tanggapan yang diperoleh melalui pemberian stimulus atau rangsangan. Makin banyak dan sering diberikan stimulus, maka makin memperkaya tanggapan pada subjek belajar. Pada proses belajar ini bukan hanya terjadi proses penambahan informasi tetapi juga penyamaan persepsi. Metode terapi yang diberikan melalui diskusi dan simulasi juga sangat cocok untuk proses pendidikan orang dewasa (Notoatmodjo, 2007)

Penelitian yang dilakukan Trihadi (2009), menunjukkan Terapi Kelompok Terapeutik meningkatkan kemampuan kognitif ibu dalam melakukan stimulasi perkembangan usia kanak-kanak secara bermakna. Menurut Townsend (2009) Terapi Kelompok Terapeutik merupakan salah satu 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.

Peningkatan pengetahuan secara bermakna pada aspek kognitif bisa disebabkan karena sebelum pemberian terapi, masih terjadi beberapa perbedaan persepsi diantara kelompok peserta, misalnya sebagian ibu masih memiliki persepsi bahwa kemampuan anak pra sekolah bercerita dengan menggunakan fantasi/ khayalan merupakan perkembangan yang menyimpang, tetapi setelah terjadi proses pemberian informasi dan diskusi dalam terapi, terjadi perubahan persepsi ibu mengenai kemampuan kognitif anak. Pada aspek emosi terjadi perbedaan persepsi ibu pada aspek kemampuan anak pra sekolah dalam hal penundaan keinginan/ tidak memaksakan keinginan. Pada aspek spiritual anak, perbedaan persepsi ibu terjadi pada kemampuan anak pra sekolah terlibat dalam kegiatan ibadah keluarga. Setelah proses terapi, beberapa perbedaan persepsi ini bisa diluruskan sehingga pada akhir terapi terjadi peningkatan kemampuan kognitif yang bermakna pada aspek tersebut.

Pada aspek pengetahuan ibu mengenai konsep stimulasi, setelah terapi diberikan terjadi peningkatan yang tidak bermakna pada pengetahuan ibu mengenai konsep stimulasi, karena sebelum pemberian terapi rata-rata kemampuan kognitif ibu mengenai konsep stimulasi sudah sangat baik, meskipun masih ada aspek yang sangat penting yang belum diketahui ibu sebelum pemberian terapi yaitu masih ada ibu yang memiliki persepsi bahwa memberi pujian bukanlah hal yang selalu harus dilakukan bila anak berhasil melakukan kegiatan. Padahal menurut Graham dan Stipek (2005, dalam Santrock, 2007), memberi pujian pada kompetensi dan prestasi anak sangat berpengaruh dalam perkembangan *self esteem* anak, sehingga aspek ini menjadi fokus pembahasan penting oleh terapis pada saat pelaksanaan proses Terapi Kelompok Terapeutik sesi pertama.

Kemampuan kognitif ibu pada aspek psikososial anak usia pra sekolah juga terjadi peningkatan meskipun tidak bermakna, karena sebelum pemberian terapi rata-rata kemampuan kognitif ibu pada aspek psikososial sudah berada pada rentang yang baik. Hanya saja pada proses terapi peneliti menemukan

hal yang menarik dan menjadi topik diskusi yang cukup hangat diantara peserta terapi, yaitu persepsi ibu mengenai kemampuan keluarga dalam membiasakan anak makan bersama keluarga. Satu orang peserta mengatakan bahwa makan bersama keluarga merupakan kebiasaan yang tidak pantas dilakukan oleh keluarga dengan kondisi sosial ekonomi rendah, membiasakan anak makan bersama keluarga hanya pantas dilakukan oleh keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang tinggi. Setelah dibahas melalui proses diskusi dan berbagi informasi diantara peserta, kelompok ibu sepakat memiliki persepsi bahwa makan bersama dalam keluarga penting dilakukan terkait dengan stimulasi perkembangan psikososial anak usia pra sekolah.

Hal menarik lain yang ditemukan pada proses Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi yaitu ada persepsi yang terkait dengan isu *gender*. pada pelaksanaan sesi 6, yaitu stimulasi psikososial, sebagian ibu yang memiliki anak laki-laki masih memiliki persepsi bahwa membiasakan anak laki-laki melakukan pekerjaan rumah merupakan hal yang tabu dilakukan karena pekerjaan rumah diidentikkan dengan pekerjaan perempuan. Hal ini sudah menjadi persepsi umum karena diwariskan secara turun temurun dari orang tua mereka, sehingga menurut peserta yang memiliki persepsi seperti itu bukan hanya mereka tetapi juga mayoritas ibu-ibu yang lain di wilayah tersebut, begitu juga dengan para suami mereka. Tetapi setelah proses diskusi dan berbagi informasi diantara peserta, kelompok ibu sepakat memiliki persepsi bahwa anak laki-laki boleh membantu pekerjaan rumah tangga dalam batas yang wajar seperti merapikan mainan, meletakkan mainan dan menyapu

Peningkatan kemampuan kognitif ini dapat diasumsikan bahwa keluarga sudah melaksanakan peran keluarga dalam bidang kesehatan seperti yang disampaikan oleh Pratt (1991, dalam Friedman, 1998), yaitu keluarga merespon kebutuhan anggota keluarga termasuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan usia pra sekolah kemudian keluarga mengembangkan

kemampuan yang efektif untuk mengatasi masalah yang timbul akibat terjadi perubahan peran dalam setiap tahap tumbuh kembang masa pra sekolah.

Peningkatan kemampuan kognitif ibu pada kelompok yang mendapat Terapi Kelompok Terapeutik baru mencapai 70% dari total kemampuan yang diharapkan karena selama pelaksanaan terapi, alokasi waktu untuk peningkatan kemampuan kognitif lebih banyak dilakukan pada sesi 1, sedangkan pada sesi berikutnya peneliti lebih memfokuskan pada peningkatan keterampilan psikomotor ibu dalam melakukan stimulasi meskipun setiap awal sesi selalu dimulai dengan penjelasan dan diskusi terkait topik yang akan dilatih sesuai sesi, tetapi pemahaman masing-masing ibu terkait penjelasan dan diskusi yang dilakukan tidak dievaluasi secara individu.

Faktor lain yang bisa menyebabkan peningkatan aspek kognitif tidak terlalu memuaskan adalah jumlah responden yang mencapai 9-12 pasang ibu dan anak, ditambah lagi pada saat pelaksanaan, beberapa ibu yang masih memiliki anak bayi dan usia kanak-kanak juga diajak mengikuti proses terapi karena tidak memiliki pengasuh di rumah. Menurut Townsend (2009) jumlah ideal dalam terapi kelompok bisa mencapai 9-12 peserta, tetapi karena dalam terapi ini pesertanya adalah pasangan ibu dan anak, maka jumlah peserta kelompok menjadi tidak lagi ideal dan dalam pelaksanaan bisa mengganggu konsentrasi ibu dalam menerima informasi, karena menurut Potter dan Perry (1999) faktor lingkungan yang ramai karena banyaknya peserta bisa mengganggu proses penyerapan informasi.

Pada kelompok kontrol, secara keseluruhan juga terjadi peningkatan yang bermakna, tetapi bila dilihat pada masing-masing aspek pengetahuan, peningkatan yang sangat bermakna pada kelompok kontrol hanya terjadi pada aspek moral dan spiritual, sedangkan pengetahuan ibu pada aspek bahasa dan kepribadian anak usia pra sekolah justru terjadi penurunan secara bermakna. Hal ini bila dibiarkan dan tidak diberikan intervensi bisa mempengaruhi

kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan yang akan berdampak juga terhadap perkembangan inisiatif anak.

Peningkatan kemampuan kognitif secara keseluruhan pada kelompok kontrol ini bisa terjadi karena proses pemberian stimulus yang diberikan melalui pemberian soal pre test. Soal pre test akan menimbulkan respon berupa pencarian informasi yang terkait. Hal ini bisa terjadi pada proses pembelajaran pada orang dewasa, apabila individu meyakini suatu pengetahuan baru yang mereka butuhkan maka akan terjadi proses belajar yang diaktifkan oleh individu sendiri (Notoatmodjo, 2007). Hal ini sangat mungkin terjadi karena kondisi sekarang sudah memungkinkan bagi masyarakat untuk memperoleh informasi mengenai perkembangan dan stimulasi anak dari berbagai sumber informal misalnya melalui media cetak seperti koran, majalah, buku-buku, maupun media elektronik seperti radio, televisi, internet, dan masih banyak sumber informasi lainnya, bahkan beberapa media cetak dan elektronik membuat acara khusus mengenai tumbuh kembang anak

Beberapa masalah yang menarik yang peneliti temukan pada kelompok intervensi juga peneliti temukan pada kelompok kontrol pada saat diberikan penyuluhan setelah kegiatan post tes selesai dilakukan, seperti yang menyangkut isu *gender*. Ada kekhawatiran orang tua anak mereka akan mengalami pembentukan identitas yang salah jika dilibatkan dalam pekerjaan sehari-hari yang berbeda gender. Tetapi setelah proses diskusi kekhawatiran ibu-ibu kelompok kontrol bisa diatasi

Peningkatan kemampuan kognitif ibu pada kelompok yang mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik maupun yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik menunjukkan pentingnya pemberian Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok ibu yang memiliki anak usia pra sekolah.

6.2 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) terhadap kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah

Kemampuan psikomotor ibu sebelum pemberian terapi rata-rata sebesar 70% dari total kemampuan psikomotor yang harus dikuasai ibu. Hasil uji statistik menunjukkan rata-rata kemampuan psikomotor ibu yang mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik meningkat secara bermakna dengan peningkatan rata-rata sebesar 12,2 poin (dari 67,5% menjadi 77%), sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan yang bermakna pada kemampuan psikomotor setelah pemberian Terapi Kelompok Terapeutik, hanya terjadi peningkatan dari 72,6% menjadi 73,9%. Perbedaan kemampuan psikomotor setelah terapi pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Tetapi selisih kemampuan psikomotor sebelum dan setelah terapi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol terdapat perbedaan yang bermakna

Hasil pre test pada kelompok intervensi menunjukkan sebagian ibu sudah melakukan kegiatan ini meskipun dengan frekuensi yang bervariasi mulai dari jarang, sering, dan selalu, sebagian kelompok ibu juga menyatakan tidak pernah melakukan kegiatan stimulasi pada anaknya., rata-rata keseluruhan kemampuan psikomotor ibu sebelum terapi berada pada rentang yang cukup baik. Setelah terapi hasil uji statistik menunjukkan peningkatan yang bermakna pada semua aspek kemampuan psikomotor yang terdiri atas motorik kasar, motorik halus, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan psikososial. Nilai peningkatan rata-rata melebihi peningkatan kemampuan kognitif.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sehingga peningkatan kemampuan kognitif pada kelompok intervensi

diasumsikan menjadi salah satu penyebab meningkatnya keterampilan psikomotor pada kelompok intervensi. Namun dalam penelitian ini, peningkatan kemampuan psikomotor sangat sedikit dipengaruhi oleh kemampuan kognitif.

Peningkatan kemampuan psikomotor bisa terjadi karena dalam terapi yang merupakan bagian dari upaya *mental health promotion* terjadi proses belajar yang dalam pelaksanaannya kelompok ibu mengalami proses latihan dan memperoleh tingkah laku baru selama 7 sesi yang dilakukan dalam 12 kali pertemuan. Melalui intervensi tersebut, kegiatan yang sebelumnya sudah pernah dilakukan oleh sebagian ibu diulang kembali sehingga diharapkan menjadi suatu kebiasaan, sedangkan untuk kelompok ibu yang belum pernah melakukan kegiatan stimulasi ini pada anaknya, diharapkan selama terapi ibu-ibu memperoleh pengetahuan baru yang akan menjadi dasar pembentukan keterampilan baru.

Menurut Notoatmodjo (2007), proses latihan yaitu proses penyempurnaan potensi dengan mengulang-ulang aktivitas tertentu dan merupakan kegiatan pokok dalam belajar, baik latihan maupun pembiasaan terutama terjadi dalam taraf biologis, tetapi apabila selanjutnya berkembang dalam taraf psikis, maka kedua gejala itu akan menjadikan proses kesadaran sebagai proses ketidaksadaran yang bersifat biologis yang disebut proses otomatisme, yang akan menghasilkan tindakan yang tanpa disadari, cepat dan tepat. Sedangkan penelitian Rogers (1974, dalam Notoatmodjo, 2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni (1) *awareness*, (2) *interest*, (3) *evaluation*, (4) *trial*, (5) *adoption*, Asumsi peneliti, peningkatan yang bermakna pada kemampuan psikomotor kelompok ibu yang mendapat terapi bisa terjadi karena sudah terjadi proses otomatisme dan proses *adoption* pada kelompok ibu.

Proses otomatisme dan proses *adoption* pada sebagian ibu bisa terjadi karena dalam pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik pemberian informasi terkait

Universitas Indonesia

kebutuhan perkembangan anak usia tersebut dilakukan dan dilanjutkan dengan memberikan contoh (demonstrasi) kepada keluarga tentang cara memberikan stimulasi perkembangan inisiatif usia pra sekolah dan memberikan kesempatan ibu untuk melakukan kembali (*role play*) cara memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya. Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik pada ibu mempengaruhi kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah. Perilaku yang didasari pengetahuan akan mampu bertahan dalam waktu yang lebih lama.

Beberapa masalah yang menyangkut isu *gender* seperti yang peneliti sampaikan pada kemampuan kognitif ibu tidak terjadi lagi pada kemampuan psikomotor karena setelah melalui proses diskusi dan berbagi informasi selama terapi peserta sepakat melakukan stimulasi psikososial yaitu melatih anak membantu pekerjaan rumah tangga dalam batas yang wajar, baik pada anak laki-laki maupun perempuan, seperti merapikan mainan, meletakkan mainan dan menyapu. Pada akhir sesi 6 ibu-ibu langsung melibatkan anak membantu membereskan ruangan yang dipakai untuk pelaksanaan terapi

Kemampuan psikomotor lain yang sebelumnya diakui oleh sebagian ibu merupakan hal yang agak sulit untuk dilakukan pada sesi 6 adalah membiasakan anak makan bersama keluarga seperti yang sudah peneliti sampaikan pada kemampuan kognitif. Tetapi setelah proses diskusi dan berbagi informasi diantara peserta dipandu oleh terapis mengenai tujuan kegiatan dan terjadi proses diskusi, kelompok ibu sepakat untuk mencoba melakukan stimulasi dan mempraktikkan makan bersama dan berdoa bersama dalam kelompok terapi dan di keluarga masing-masing

Pengetahuan yang memadai tentang kebutuhan stimulasi perkembangan dan keterampilan bagaimana cara memberikan stimulasi perkembangan akan mempengaruhi kesiapan ibu untuk memenuhi kebutuhan tahap perkembangan inisiatif anak usia sekolah. Keterampilan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan ini perlu dilatih secara terus menerus sehingga

didapatkan hasil yang optimal dan menjadi kebiasaan baik yang terus akan dilakukan. Pada saat penelitian ada beberapa peserta yang belum percaya diri melakukan *role play*, tetapi setelah diberi kesempatan oleh terapis dan motivasi oleh peserta lain semua peserta mau mencoba kegiatan *role play*

Hal ini didukung dengan proses pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik yang menekankan pada kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya. Kelompok ibu diberi pengetahuan dan latihan yang terstruktur dan konsisten sesuai dengan modul Terapi Kelompok Terapeutik. Kelompok ibu diberikan contoh bagaimana memberikan stimulasi perkembangan dari aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepibadian, moral, spiritual dan psikososial, dan saling berbagi pengalaman setelah melakukan stimulasi perkembangan yang telah didapatkan selama terapi kelompok terapeutik. Kelompok ibu juga diminta membuat komitmen untuk melakukan kegiatan stimulasi setiap hari sesuai tahapan yang telah diajarkan dan mengisi buku kerja yang telah dibagikan

Banyak sekali perubahan yang terlihat pada kemampuan psikomotor ibu setelah mendapat Terapi Kelompok Terapeutik. Hasil observasi menunjukkan perubahan yang sangat nyata terjadi pada kemampuan ibu dalam memberikan pujian pada anak. Kemampuan ini semakin meningkat setelah melalui proses diskusi yang peneliti bahas pada kemampuan kognitif.

Peningkatan kemampuan ibu dalam memberikan pujian pada kompetensi dan prestasi anak ini diharapkan dapat meningkatkan harga diri anak sehingga diharapkan dapat memotivasi anak mencoba berbagai aspek keterampilan yang belum mereka kuasai sebelumnya. Menurut Erikson (1963, dalam Feist., J & Feist, J.G., 2008), keberhasilan anak melakukan keterampilan baru akan meningkatkan perkembangan inisiatif anak, dikarenakan sikap inisiatif merupakan usaha untuk menjadikan sesuatu yang belum nyata menjadi nyata, sehingga pada usia ini orang tua terutama ibu dapat mengasuh anaknya dengan cara mendorong anak untuk mewujudkan gagasan dan ide-idenya.

Peningkatan kemampuan psikomotor ini juga dapat semakin menyempurnakan peran keluarga dalam bidang kesehatan seperti yang dijelaskan Pratt (1991, dalam Friedman, 1998). Bila kemampuan keluarga hanya sampai pada kemampuan kognitif keluarga tidak bisa menjalankan peran secara optimal tetapi bila peningkatan kemampuan kognitif disempurnakan dengan kemampuan psikomotor keluarga dapat berbagi tugas dengan seimbang dalam menjalankan setiap peran yang sesuai dalam memenuhi kebutuhan tahap tumbuh kembang usia pra sekolah, keluarga juga dapat mendorong interaksi anak usia pra sekolah dengan anggota keluarga dan masyarakat serta keluarga dapat meningkatkan dan mendukung aspek positif pola hidup anak usia pra sekolah. Terlaksananya peran tersebut mendukung terpenuhinya kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pada kelompok kontrol, rata-rata kemampuan psikomotor ibu sebelum pemberian terapi sudah berada pada rentang yang baik, berbeda dengan kelompok intervensi yang rata-rata kemampuan psikomotor sebelum intervensi hanya berada pada rentang cukup. Hasil uji statistik menunjukkan kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan

Menurut Notoatmodjo (2007), peningkatan keterampilan psikomotor hanya bisa diraih melalui proses latihan dan pengulangan. Latihan itu sendiri merupakan perbuatan pokok dalam kegiatan belajar. Pada kelompok kontrol tidak terjadi proses latihan dan pengulangan sehingga hasil analisis pada masing-masing kemampuan psikomotor menunjukkan peningkatan yang bermakna hanya terjadi pada aspek emosi, sedangkan pada aspek yang lain terjadi peningkatan yang tidak bermakna, bahkan pada aspek motorik kasar terjadi penurunan setelah intervensi

Pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik tidak terjadi peningkatan yang bermakna pada kemampuan psikomotor

diasumsikan karena tidak terjadi proses latihan melalui Terapi Kelompok Terapeutik.

6.3 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Perkembangan Inisiatif Usia Pra Sekolah

Pada kelompok intervensi, rata-rata perkembangan inisiatif anak sebelum ibu mendapat intervensi berada pada rentang cukup yaitu sebesar 66% dari total perkembangan inisiatif yang diharapkan. Setelah intervensi hasil uji statistik menunjukkan rata-rata perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah yang ibunya mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik meningkat secara bermakna, dimana terjadi peningkatan rata-rata sebesar 12,12 poin (dari 65% menjadi 85%). Sedangkan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah yang ibunya tidak mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik juga meningkat secara bermakna walaupun peningkatan rata-rata hanya sebesar 2,02 (dari 68% menjadi 72%). Peningkatan secara bermakna juga terjadi pada perbedaan perkembangan inisiatif setelah ibu mendapat terapi dan perbedaan selisih sebelum dan sesudah terapi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Pada kelompok intervensi setiap anak mendapat kesempatan untuk mendapat stimulasi dari masing-masing ibunya melalui Terapi Kelompok Terapeutik. Proses pemberian stimulasi yang dilakukan oleh ibunya sendiri akan membuat anak lebih merasa nyaman, hal ini sejalan dengan penjelasan yang disampaikan oleh Adiningsih (2009) bahwa proses pemberian stimulasi tidak bisa dilakukan sembarangan karena otak mempunyai sifat yang sangat khas. Hanya empat macam stimulus yang akan disimpan oleh otak anak, yaitu yang lebih dulu direkamnya, yang lebih dipercaya, yang lebih menyenangkan dan yang berlangsung terus-menerus.

Dalam konteks inilah Terapi Kelompok Terapeutik melibatkan keluarga (terutama ibu) secara langsung dalam pemberian stimulasi pada anaknya, jadi stimulasi tidak dilakukan oleh guru maupun petugas kesehatan karena ibu

berperan dominan dalam melakukan stimulasi. Ibu merupakan orang pertama yang dikenal anak, sehingga ibu berpeluang menjadi orang pertama yang memasukkan "rekaman" stimulus pada anak. Ibu juga merupakan sosok yang paling dipercaya oleh anak dan paling sering bersama anak. Oleh karena itu ibu berpeluang untuk memberikan stimulus secara terus-menerus. Suasana rumah juga semestinya lebih santai daripada suasana sekolah, sehingga ibulah yang bisa memberikan stimulus dengan lebih menyenangkan.

Pada perkembangan psikososial menurut Erikson (1963, dalam Wilson, 2007) seperti yang diungkapkan sebelumnya, usia pra sekolah ini disebut dengan masa inisiatif. Pada masa ini, anak telah memiliki beberapa keterampilan, dengan keterampilan-keterampilan tersebut anak terdorong melakukan beberapa kegiatan, tetapi adakalanya anak akan mengalami kegagalan. Kegagalan-kegagalan tersebut bisa menyebabkan anak memiliki perasaan bersalah sehingga sementara waktu anak tidak mau berinisiatif atau berbuat.

Tahap inisiatif ini disebut juga sebagai tahap kelamin-lokomotor (*genital-locomotor stage*) atau yang biasa disebut tahap bermain. Masa-masa bermain merupakan masa dimana seorang anak ingin belajar dan mampu belajar terhadap tantangan dunia luar, serta mempelajari kemampuan-kemampuan baru, juga merasa memiliki tujuan. Meskipun anak senang bermain, keluarga tetap menjadi fokus kehidupan sosial. Keberadaan anak lain menjadi semakin penting, karena anak mulai berteman dan senang bermain di luar rumah. Kemampuan anak dalam bermain ini penting sekali sebagai dasar dalam mengembangkan kemampuan sosialisasi. Bila tugas-tugas perkembangan ini terhambat, anak akan merasa bersalah dalam melakukan aktivitasnya sehingga akan sulit mengembangkan inisiatif pada kegiatan lainnya. (Erikson, 1963 dalam Feist, J & Feist, J.G., 2008)

Pada kelompok intervensi, melalui Terapi kelompok Terapeutik, setiap ibu dilatih memberikan pujian pada setiap keberhasilan yang dilakukan anak dan memotivasi anak bila belum berhasil melakukan kegiatan yang dilatih. Upaya

ini diharapkan meningkatkan perkembangan inisiatif anak dan mencegah anak dari perasaan bersalah.

Menurut observasi peneliti selama memimpin pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik, peningkatan inisiatif anak sangat berkaitan erat dengan pemberian *reinforcement* yang diberikan berupa tepuk pandu positif yang mampu meningkatkan kepercayaan diri anak dan menstimulasi motivasi anak. Beberapa anak yang pada awalnya menolak melakukan kegiatan karena masih malu pada akhirnya mau melakukan kegiatan karena ingin mendapatkan *reinforcement* berupa tepuk pandu positif. Pemberian penguat atau *reinforcer* menurut Skinner (1938, dalam Notoatmodjo, 2007) merupakan prosedur yang efektif dalam pembentukan perilaku

Menurut hasil observasi selama penelitian, faktor lain yang mempengaruhi perkembangan inisiatif anak adalah kondisi geografis yang terletak di daerah ketinggian, belum terlalu ramai, jauh dari sarana transportasi umum sehingga anak usia pra sekolah bisa lebih leluasa bermain dengan teman seusianya dan mengekspresikan ide-ide atau gagasan yang dimiliki, misalnya membuat permainan yang berasal dari sumber daya yang sudah tersedia di alam, hal ini sangat menunjang pembentukan kreativitas pada diri anak. Beberapa ibu mengatakan anaknya mampu membuat mobil-mobilan dari kayu yang tersedia di sekitar rumah, mengembangkan hobby bercocok tanam dengan memanfaatkan pekarangan rumah.

Fenomena lain yang peneliti temukan adalah kondisi sosial ekonomi yang rendah (92,5% di bawah UMR) mengharuskan ibu sudah membiasakan anaknya terutama anak perempuan membantu pekerjaan rumah karena kondisi ekonomi orang tua tidak mampu bila harus membayar pembantu rumah tangga, sehingga peneliti menemukan beberapa anak perempuan usia pra sekolah sudah terbiasa menyapu, mengepel, mencuci piring dan mencuci pakaian, sedangkan anak laki-laki sudah terbiasa membantu ayahnya bekerja sebagai petani

Pada kelompok yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik, terjadi peningkatan perkembangan yang terjadi tanpa melalui proses pembelajaran atau stimulasi. Hal ini bisa disebabkan sebagai proses pematangan yang terjadi selama waktu 4 minggu, selain proses pematangan menurut peneliti hal ini juga bisa disebabkan karena berdasarkan hasil wawancara ditemukan semua anak usia pra sekolah pada kelompok kontrol sudah bersekolah di PAUD dan TK, sehingga peningkatan perkembangan inisiatif bisa disebabkan karena stimulasi yang diperoleh dari sekolah

Kesimpulan akhir bahwa ada pengaruh yang signifikan dari pemberian Terapi Kelompok Terapeutik terhadap peningkatan perkembangan inisiatif usia pra sekolah di kelurahan Kedaung kota Bandar Lampung Mei – Juni 2010.

6.4 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Kognitif, Kemampuan Psikomotor Ibu dan Perkembangan Inisiatif Anak setelah Ibu mendapat Terapi Kelompok Terapeutik

6.4.1 Hubungan antara usia ibu dengan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah.

Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa proses pendidikan pada kelompok ibu yang merupakan kelompok usia dewasa umumnya lebih sulit daripada proses pendidikan pada kelompok anak, hal ini dapat dipahami karena orang dewasa sudah mempunyai pengetahuan, sikap dan keterampilan yang sudah mereka miliki bertahun-tahun, sehingga usia tidak terlalu berpengaruh untuk merubah pengetahuan maupun keterampilan pada orang dewasa.

Peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor dalam proses belajar orang dewasa lebih dipengaruhi oleh motivasi terhadap manfaat dari isi

atau materi pembelajaran, metode pembelajaran, lingkungan belajar serta kondisi fisik dan psikologis dari subjek belajar (Potter & Perry, 1999)

Dalam penelitian ini subjek belajar rata-rata berada pada kelompok usia dewasa muda, dengan usia anak pertama berada pada usia pra sekolah sehingga perubahan kognitif dan psikomotor ibu diasumsikan karena adanya motivasi ibu mengenai materi stimulasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu bahwa setiap ibu pasti ingin memberikan pengasuhan yang terbaik untuk peningkatan perkembangan anak.

6.4.2 Hubungan antara usia anak dengan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna antara usia anak dengan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Soetjiningsih (1998) yang mengatakan bahwa pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan, dengan bertambahnya usia anak, terjadi penambahan jumlah dan ukuran sel tubuh yang akan diikuti dengan proses pematangan seperti bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, bahasa, kemandirian dan sosialisasi

Periode usia pra sekolah ini disebut periode usia emas karena merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan, berlangsung sangat pendek dan tidak dapat diulangi lagi, sehingga pemberian stimulasi pada usia ini sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Perkembangan psikososial pada masa ini menurut Erikson (1963, dalam Wheeler, 2008) disebut perkembangan inisiatif karena pada masa ini anak telah memiliki beberapa keterampilan, dengan keterampilan-

keterampilan tersebut anak terdorong untuk melakukan beberapa kegiatan, tetapi dalam melakukan kegiatan adakalanya anak mengalami kegagalan sehingga anak memiliki perasaan bersalah sehingga sementara waktu anak tidak mau berbuat. Pentingnya stimulasi pada usia ini adalah mencegah anak memiliki perasaan bersalah sehingga tetap berinisiatif melakukan sesuatu, melalui pemberian pujian akan kemampuan dan keberhasilan anak dan pemberian motivasi bila anak belum berhasil melakukan sesuatu

6.4.3 Hubungan antara kemampuan kognitif ibu dengan kemampuan psikomotor ibu dalam melakukan stimulasi perkembangan usia pra sekolah

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kemampuan kognitif dengan kemampuan psikomotor ibu. Hal ini bisa disebabkan karena alokasi waktu untuk meningkatkan kemampuan kognitif ibu dalam setiap pertemuan terapi lebih sedikit bila dibandingkan dengan waktu untuk meningkatkan kemampuan psikomotor sehingga terlihat dari hasil penelitian peningkatan kemampuan kognitif ibu hanya sedikit sedangkan kemampuan psikomotor meningkat dalam jumlah yang cukup besar. Pengaruh lingkungan belajar yang tidak terlalu kondusif karena bergabung dengan anak-anak juga mempengaruhi penyerapan informasi.

Peningkatan kemampuan kognitif menurut Notoatmodjo (2007) seharusnya menjadi dasar bagi peningkatan kemampuan psikomotor tetapi dalam penelitian ini peningkatan kemampuan psikomotor disebabkan karena proses latihan yang dilakukan secara berulang (sesi 2 sampai sesi 6 dilakukan masing-masing dua kali pertemuan), dalam setiap pertemuan melalui tahapan *modelling* oleh terapis dan *role play* oleh masing-masing ibu

6.4.4 Hubungan antara kemampuan kognitif ibu dalam melakukan stimulasi terhadap perkembangan inisiatif anak

Hubungan kemampuan kognitif ibu dengan perkembangan inisiatif anak menunjukkan hubungan yang lemah, dengan sifat hubungan yang positif, artinya semakin bertambah kemampuan kognitif ibu akan diikuti peningkatan perkembangan inisiatif anak. Nilai koefisien determinasi variabel kognitif menjelaskan variasi perkembangan inisiatif sebesar 4,7 % sisanya ditentukan oleh variabel yang lain. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kemampuan kognitif ibu dengan perkembangan inisiatif

Hal ini bisa disebabkan karena peningkatan rata-rata kemampuan kognitif ibu antara sebelum dan setelah terapi hanya meningkat 2.15 point atau hanya mencapai 70% dari total kemampuan kognitif yang seharusnya dikuasai oleh ibu. Menurut peneliti, bila alokasi waktu untuk peningkatan kemampuan kognitif pada saat terapi seimbang dengan peningkatan kemampuan psikomotor maka dapat berpengaruh dengan perkembangan inisiatif anak begitu juga dengan lingkungan belajar yang lebih kondusif akan mempengaruhi kemampuan ibu dalam penyerapan informasi

6.4.5 Hubungan antara kemampuan psikomotor ibu dalam melakukan stimulasi terhadap perkembangan inisiatif anak

Hubungan kemampuan psikomotor ibu dengan perkembangan inisiatif anak menunjukkan hubungan yang kuat, dengan sifat hubungan yang positif, artinya semakin bertambah kemampuan psikomotor ibu akan diikuti peningkatan perkembangan inisiatif anak. Nilai koefisien determinasi variabel kemampuan psikomotor dapat menjelaskan variasi perkembangan inisiatif sebesar 33,5 % sisanya ditentukan oleh variabel yang lain. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang bermakna antara kemampuan psikomotor ibu dengan perkembangan inisiatif ($P_{value} = .000^a$; $\alpha = 0,05$).

Hal ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara peningkatan kemampuan psikomotor ibu dalam melakukan stimulasi dengan peningkatan perkembangan inisiatif anak sehingga peningkatan kemampuan psikomotor melalui Terapi Kelompok Terapeutik sangat diperlukan dalam meningkatkan perkembangan inisiatif anak. Keterampilan ibu dalam melaksanakan stimulasi yang meliputi aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial, kemampuan memberi pujian pada saat anak berhasil dan memotivasi bila anak belum berhasil sangat diperlukan untuk mengembangkan inisiatif anak usia pra sekolah.

Kemampuan ibu dalam melakukan stimulasi yang tepat sesuai tahap perkembangan yang diperoleh melalui Terapi Kelompok Terapeutik akan melengkapi kemampuan ibu dalam melaksanakan lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (1998), tidak hanya sebatas mengenal dan mengambil keputusan yang tepat terkait dengan upaya peningkatan kesehatan jiwa anggota keluarga dengan usia pra sekolah tetapi juga ibu mampu merawat, mempertahankan suasana di rumah yang mendukung perkembangan psikososial anak usia pra sekolah dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di komunitas yang menunjang program peningkatan kesehatan dan pencegahan masalah kesehatan jiwa pada anak usia pra sekolah.

6.4.6 Hubungan antara karakteristik ibu dengan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah

Kemampuan kognitif dan psikomotor ibu yang hanya sampai pendidikan dasar (SD) dengan yang sampai pada jenjang pendidikan lanjut (SLTP, SLTA, Diploma) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna, begitu juga dengan kemampuan kognitif dan psikomotor antara ibu yang bekerja dan tidak bekerja. Kemampuan kognitif dan psikomotor ibu yang penghasilan keluarga diatas UMR maupun yang

dibawah UMR juga tidak menunjukkan hubungan yang bermakna, begitu juga dengan kemampuan kognitif dan psikomotor ibu yang memiliki anak kurang dari sama dengan dua dengan yang lebih dari dua tidak menunjukkan hubungan yang bermakna ($Pvalue > 0,05$)

Seperti penjelasan sebelumnya bahwa pada pembelajaran orang dewasa, perubahan kemampuan kognitif dan psikomotor lebih dipengaruhi oleh motivasi subjek belajar terhadap materi atau isi pembelajaran karena pada dasarnya orang dewasa sudah memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan tertentu yang sudah mereka miliki bertahun-tahun. Pada penelitian ini terlihat motivasi ibu terhadap isi atau materi dalam Terapi Kelompok Terapeutik sangat besar karena sesuai dengan kebutuhan keluarga untuk melaksanakan fungsi dan tugas keluarga

6.4.7 Hubungan antara karakteristik anak dengan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah

Perkembangan inisiatif antara anak laki-laki dengan anak perempuan, tidak ada hubungan yang bermakna, begitu juga antara perkembangan inisiatif anak pertama dengan anak kedua, ketiga dan keempat tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Pada penelitian ini subjek belajar adalah kelompok anak usia pra sekolah atau yang sering disebut sebagai usia emas, karena sangat peka terhadap pengaruh lingkungan, sehingga faktor stimulasi berperan sangat dominan dalam mempengaruhi perkembangan dibandingkan dengan karakteristik jenis kelamin maupun urutan anak dalam keluarga.

6.7 Keterbatasan penelitian

Dalam setiap penelitian tentu memiliki keterbatasan-keterbatasan. Peneliti menyadari keterbatasan dari penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor yang merupakan sebagai ancaman meliputi : keterbatasan cara pengambilan sampel, instrument pengumpul data, dan prosedur pelaksanaan.

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. Pengambilan sampel untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol idealnya dilakukan dengan cara *probability sampling*, sedangkan peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*, sehingga sampel penelitian kadang dianggap tidak mewakili populasi terjangkau apalagi populasi target, tetapi peneliti sudah mengupayakan pemilihan karakteristik sampel serupa bila pemilihan karakteristik dilakukan dengan cara *probability sampling*

Pada tahap pengumpulan data, kelemahannya adalah peneliti tidak memasukkan unsur sekolah sebagai salah variabel perancu dalam pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik ini, karena pada kelompok kontrol ditemukan bahwa semua anak sudah bersekolah, sedangkan pada kelompok intervensi hanya sebagian anak yang sudah bersekolah. Kondisi ini bisa mempengaruhi hasil penelitian antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan peningkatan yang bermakna pada perkembangan inisiatif anak pada kelompok intervensi maupun kontrol, analisa peneliti yaitu hal lain yang bisa menyebabkan peningkatan perkembangan inisiatif pada kelompok kontrol karena semua anak yang menjadi peserta sudah mengikuti program PAUD/ TK sehingga sudah pernah mengalami stimulasi dari sekolah, sedangkan pada kelompok intervensi tidak semua anak sudah mengikuti program PAUD/ TK

Pada pengumpulan data demografi peneliti juga tidak menanyakan jumlah penghasilan keluarga secara nominal, peneliti hanya memberi kesempatan responden untuk mencontreng pada jumlah penghasilan yang sudah peneliti klasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu yang berpenghasilan diatas Rp 900.000; / diatas UMR, dan dibawah Rp. 900.00;/ dibawah UMR. Hal ini

menyulitkan peneliti mengetahui secara jelas jumlah penghasilan keluarga perbulan

Pada saat melakukan uji validitas instrumen observasi perkembangan inisiatif, peneliti seharusnya melakukan uji *interrater reliability* antara peneliti dengan pengumpul data untuk mencegah terjadinya perbedaan persepsi antara peneliti dengan pengumpul data, tetapi peneliti tidak melakukan hal ini. Peneliti menjamin persamaan persepsi dengan kualifikasi pengumpul data yang merupakan guru PAUD/ TK dengan latar belakang pendidikan Diploma dan sudah berpengalaman mendidik selama lebih dari 5 tahun

Area penelitian yang dilakukan adalah kelompok ibu dan anak usia pra sekolah yang ada di masyarakat dengan berbagai karakteristik. Salah satu variabel yang menurut pengalaman peneliti bisa menjadi pengganggu adalah faktor lingkungan yang disebabkan oleh suara dan suasana yang gaduh dari anak-anak karena usia pra sekolah memang merupakan masa bermain yang dicirikan dengan perkembangan inisiatif sehingga bisa menyebabkan berkurangnya konsentrasi ibu dalam mengikuti terapi sehingga peneliti sudah melakukan antisipasi dengan menyiapkan paket alat tulis dan alat menggambar yang harus dibawa dan dikerjakan anak setiap terapi. Kondisi ini cukup efektif membuat anak-anak menjadi lebih tenang saat pelaksanaan terapi. Peneliti juga melibatkan kader kesehatan yang ada untuk membantu mengawasi anak-anak

6.7 Implikasi Hasil Penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah di Kelurahan Beringin Raya Kota Bandar Lampung.

Berikut ini diuraikan implikasi hasil penelitian terhadap:

6.7.1 Pelayanan Keperawatan jiwa di puskesmas

Pelayanan keperawatan kesehatan jiwa di Puskesmas dapat menerapkan Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kelompok ibu dalam

memberikan stimulasi perkembangan inisiatif usia pra sekolah. Memasukkan kegiatan Terapi Kelompok Terapeutik dalam program kesehatan jiwa bekerja sama dengan Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak disamping kegiatan yang sudah ada untuk mendukung upaya promosi kesehatan jiwa anak.

Kegiatan ini dapat dimasukkan dalam kegiatan Posyandu, memfungsikan Posyandu sebagai pusat pelayanan kesehatan yang lebih luas, dimana ibu-ibu datang bukan saja untuk menerima pelayanan kesehatan tetapi juga belajar bagaimana menjadi orang tua yang mampu memberikan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak sedini mungkin

6.8.2 Keilmuan dan Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan kelompok ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan inisiatif usia pra sekolah 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.

6.8.3 Kepentingan Penelitian

Hasil penelitian ini memperkuat penelitian sebelumnya yang membuktikan pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia kanak-kanak, sehingga Terapi Kelompok Terapeutik ini perlu dilakukan pada tiap tahap perkembangan untuk memperkuat ketahanan mental generasi penerus bangsa.

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 sebagai berikut

7.1 Simpulan

- 7.1.1 Karakteristik ibu yang mempunyai anak usia pra sekolah pada kelompok intervensi rata-rata berusia 30,72 tahun, usia termuda 20 tahun dan tertua 45 tahun, pada kelompok kontrol rata-rata berusia 31,58 tahun, usia termuda 24 tahun dan tertua 46 tahun. Sedangkan karakteristik anak usia pra sekolah pada kelompok intervensi rata-rata berusia 4,15 tahun termuda 3,2 tahun dan tertua 4,5 tahun, pada kelompok kontrol rata-rata anak berusia 4,17 tahun, usia termuda 3 tahun dan tertua 4,5 tahun.
- 7.1.2 Kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum mendapat Terapi Kelompok Terapeutik adalah setara, dengan rata – rata kemampuan kognitif kelompok intervensi sebesar 23,05 point (65,9%) dengan rentang nilai 14 - 30, kelompok kontrol sebesar 23,72 (67,8%) dengan rentang nilai 15 - 29 .
- 7.1.3 Kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah setelah dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik mengalami peningkatan secara bermakna (meningkat dari 65,9% menjadi 70%)
- 7.1.4 Kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan bermakna tapi tidak sebaik pada kelompok intervensi (meningkat dari 67,8% menjadi 72%)
- 7.1.5 Perbedaan kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan setelah terapi pada kelompok intervensi dan kontrol tidak mengalami perbedaan bermakna, begitu juga dengan selisih

kemampuan kognitif ibu sebelum dan setelah terapi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak mengalami perbedaan bermakna

- 7.1.6 Kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum mendapat Terapi Kelompok Terapeutik adalah setara, dengan rata – rata kemampuan psikomotor kelompok intervensi sebesar 86,35 point (67,5%) dengan rentang nilai 40 - 117, pada kelompok kontrol sebesar 92,92 (72,6%) dengan rentang nilai 74 - 117 .
- 7.1.7 Kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah setelah dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik mengalami peningkatan secara bermakna (meningkat dari 67,5% menjadi 77%)
- 7.1.8 Kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan bermakna. (meningkat dari 72,6% menjadi 73,9%)
- 7.1.9 Perbedaan kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah setelah terapi antara kelompok intervensi dan kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna
- 7.1.10 Perbedaan selisih kemampuan psikomotor sebelum dan setelah terapi pada kelompok intervensi dan kontrol terdapat perbedaan yang bermakna
- 7.1.11 Perbedaan kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah antara kelompok yang mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik dengan yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik.
- 7.1.12 Perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah sebelum ibu diberikan Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi rata-rata sebesar 38,98 (65%) dengan rentang nilai 23 – 45, pada kelompok kontrol rata-rata 41,05 (68%) dengan rentang nilai 34 – 47.

- 7.1.13 Perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah mengalami peningkatan secara bermakna setelah ibu diberikan Terapi Kelompok Terapeutik (meningkat dari 65% menjadi 85%)
- 7.1.14 Perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah pada kelompok kontrol meningkat secara bermakna tetapi peningkatan perkembangan inisiatif pada kelompok kontrol tidak sebaik kelompok intervensi (meningkat dari 68% menjadi 72%)
- 7.1.15 Perbedaan perkembangan inisiatif setelah ibu mendapat terapi antara kelompok intervensi dan kontrol terdapat perbedaan yang bermakna begitu juga dengan selisih perkembangan inisiatif sebelum ibu mendapat terapi dengan setelah mendapat terapi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol terdapat hubungan yang bermakna
- 7.1.16 Perbedaan perkembangan inisiatif antara kelompok yang mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik dengan yang tidak mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik.
- 7.1.17 Karakteristik ibu yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan jumlah anak terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan tidak terdapat hubungan yang bermakna
- 7.1.18 Karakteristik anak yang meliputi usia anak dengan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah terdapat hubungan yang bermakna sedangkan jenis kelamin dan urutan lahir anak terhadap perkembangan inisiatif tidak terdapat hubungan yang bermakna
- 7.1.19 Kemampuan kognitif ibu terhadap kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah tidak terdapat hubungan yang bermakna
- 7.1.20 Kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan terhadap perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah tidak terdapat hubungan yang bermakna

- 7.1.21 Kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan terhadap perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah terdapat hubungan yang bermakna

7.2 Saran

Terkait dengan simpulan hasil penelitian, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan dari hasil penelitian kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah.

7.2.1 Aplikasi keperawatan

7.2.1.1 Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung hendaknya meningkatkan upaya promosi kesehatan pada kelompok sehat yang berbasis komunitas termasuk upaya *mental health promotion* melalui peningkatan fungsi Posyandu sebagai pusat pelayanan dan pusat belajar bagi ibu-ibu untuk meningkatkan status kesehatan dan mencegah penyakit fisik maupun mental sesuai tahap tumbuh kembang

7.2.1.2 Peneliti melakukan sosialisasi hasil penelitian tentang Terapi Kelompok Terapeutik kepada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan Puskesmas Beringin Raya

7.2.1.3 Organisasi profesi melalui kolegium pendidikan keperawatan menetapkan Terapi Kelompok Terapeutik sebagai salah satu kompetensi dari perawat spesialis jiwa.

7.2.1.4 Perawat spesialis jiwa hendaknya menjadikan Terapi Kelompok Terapeutik sebagai salah satu kompetensi yang harus dilakukan pada pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat (berbasis komunitas).

7.2.1.5 Perlu tindak lanjut pemantauan hasil pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik oleh Puskesmas sehingga kemampuan psikomotor ibu dalam menstimulasi perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah yang telah dicapai oleh ibu maupun perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah bisa mencapai hasil yang optimal

7.2.1.6 Pada penelitian selanjutnya, peningkatan kemampuan kognitif ibu dalam menstimulasi perkembangan bisa diupayakan melalui pengurangan jumlah peserta terapi dalam kelompok, menambah waktu pertemuan sehingga kemampuan kognitif yang dicapai masing-masing peserta bisa dievaluasi secara individu atau menambah jumlah sampel sehingga hasil yang diperoleh bisa lebih bermakna

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.

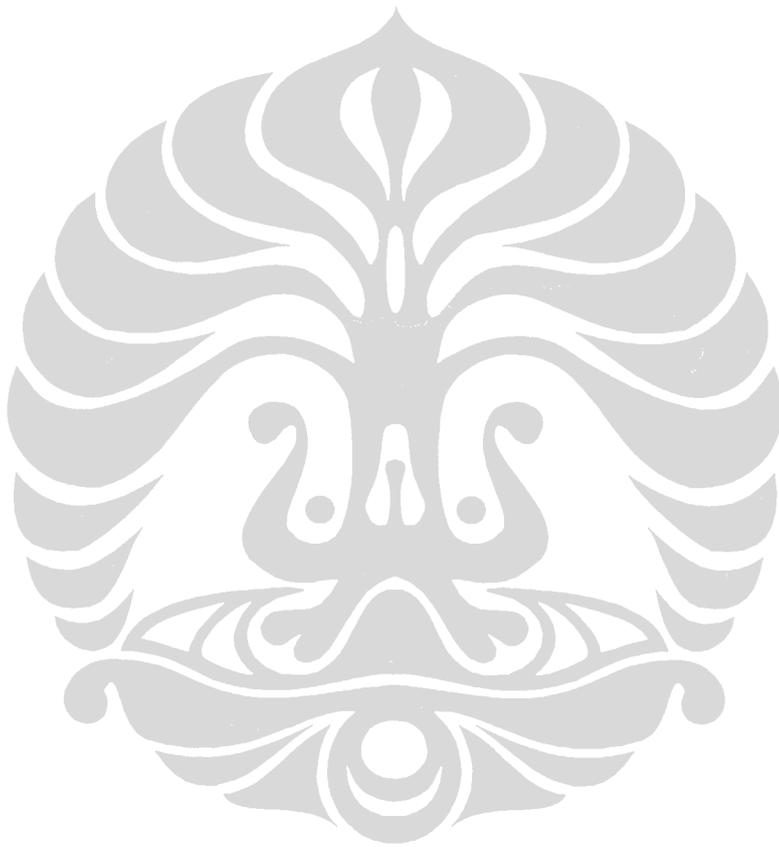
7.2.2.2 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya menggunakan *evidence based* dalam mengembangkan teknik pemberian asuhan keperawatan jiwa pada semua tatanan pelayanan kesehatan dalam penerapan Terapi Kelompok Terapeutik bagi kelompok ibu yang mempunyai anak usia pra sekolah.

7.2.3 Metodologi

7.2.3.1 Perlunya dilakukan penelitian lanjutan pada tatanan masyarakat yang lebih luas dengan karakteristik responden yang berbeda sehingga diketahui keefektifan penggunaan Terapi Kelompok Terapeutik dalam meningkatkan kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah.

7.2.3.2 Perlu dilakukan penelitian kualitatif untuk melengkapi informasi tentang sejauhmana pengalaman ibu yang mendapat Terapi Kelompok Terapeutik dalam meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor dalam memberikan stimulasi dan meningkatkan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah

7.2.3.3 Perlu dilakukan penelitian lanjutan pada anak yang ibunya telah mendapatkan intervensi Terapi Kelompok Terapeutik untuk melihat sejauhmana anak mampu melewati tahap perkembangan psikososial sesuai dengan tahapan usianya melalui penelitian *longitudinal*



DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih, N.U. (2009). *PAUD berbasis keluarga*. February 2, 2010. http://www.targetmdgs.org/index.php?option=com_content&task=view&id=666&Itemid=6
- AGPA. (2007). *Practice guiedelines for group psychotherapy*. American Group Psychotherapy Association. March 28, 2010. <http://www.agpa.org/guidelines/AGPA%20Practice%20Guidelines%202007-PDF.pdf>
- Ariawan. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Tidak dipublikasikan. Depok: FKM-UI
- Bailon, S. G., & Maglaya, A. S. (1984). *Family health nursing*. Quezon City.
- Baradja, A. (2005). *Psikologi perkembangan, tahapan-tahapan dan aspek-aspeknya dari 0 tahun sampai akhil baliq*. Jakarta : Studia press
- Boyd, M.A., & Nihart, M.A. (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice*. Philadelphia: Lippincott
- Clunn, (1991). *Child psychiatric nursing*. Philadelphia : Mosby Years Book Inc
- CMHN.(2006). *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>.
- Depdiknas. (2005). *Laporan review kebijakan : pendidikan dan perawatan anak usia dini di Indonesia*
- Depdiknas. (2009). *PAUD holistik terpadu*. January 21, 2010. <http://www.pnfi.depdiknas.go.id>
- Depdiknas. (2009). *PAUD berbasis keluarga*. February 2, 2010. <http://www.arsip.net/id/link.php?lh=WVAGUGNOB1oH>
- Depkes. (2003). *Buku pedoman kesehatan jiwa*. Jakarta : Depkes
- Depkes RI. (2007) *Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta
- Dharmono, S. (2007). *Promosi kesehatan jiwa di pelayanan primer*. February 20, 2010. <http://www.pdskjjaya.org>.

- Feist, J & Feist, J.G. (2008). *Theories of personality* (6th ed). The McGraw Hill Companies, Inc., 1221 Avenue of the Americas, New York.
- 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.
- Hamid, A.Y.S. (2009) *Bunga rampai asuhan keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : EGC
- Hastono, S.P. (2006) *Basic data analysis for health research*. Tidak dipublikasikan. Depok: FKM-UI
- Ibung, D. (2009). *Mengembangkan nilai moral pada anak*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Johnson, B.S. (1995). *Child, adolescent, and family psychiatric nursing*. Philadelphia : J.B. Lippincott Company
- Kagan, J (1999). *The role of parents in children's psychological development*. March 18. <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/104/1/S1/164>
- 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.
- Lemeshow, dkk. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Mohr.WK, (2006). *Psychiatric mental health nursing* (6 th edition), Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.

- McMurray, A. (2003). *Community health and wellness: a sociological approach*. Philadelphia: Mosby
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2008). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Papalia, DE dkk. (2008). *Human development (psikologi perkembangan)* Jakarta: Prenada Media Group
- Polit, D.F. & Hungler, B.P (1999). *Nursing research principle and method*. Sixth edition. Philadelphia: Lipincott William & Wilkins
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing : concept, process, and practice*, Philadelphia : Mosby Years Book Inc.
- Santrock, J.W (2007). *Child development (perkembangan anak)*. Jakarta : Erlangga
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. (3th ed), Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Shives, L.R. (1998). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. (4th ed), Philadelphia: Lippincott
- Somantri, T.S. (2007) *Psikologi anak luar biasa*. Bandung : PT Refika Aditama
- 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
- Soetjningsih. (1998). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC
- Trihadi, D. (2009). *Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini usia kanak-kanak di kelurahan Bubulak kota Bogor tahun 2009 (tesis)*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan UI
- 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.

- WHO. (2001). *Mental health : new understanding, new hope*. France : WHO
- Wilson, H (2007). *Pediatric nursing*. Texas: Mosby Year Book Inc
- Wong, D.L. (2004). *Nursing care of infant and children*. Texas: Mosby Year Book Inc
- Yusuf, S. (2007). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Bandung : PT Remaja
- Yalom, I. D. (1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. 4th edition. Basic Books: New York. March 18, 2010.
<http://www.minddisorders.com/Flu-Inv/Group-therapy.html#ixzz0k213Zt2P>





UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) terhadap Kemampuan Keluarga dalam memberikan Stimulasi Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Kelurahan Kedaung Lampung Tahun 2010.

Nama peneliti utama : **Rika Damayanti**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 20 April 2010

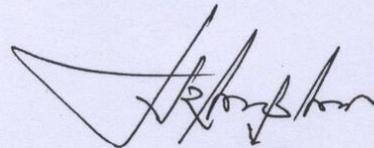
Dekan,




Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,



Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1578 /H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 26 April 2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian dan uji instrumen penelitian

Yth. Kepala Kantor
Bakesbangpol
Provinsi Lampung

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) Kekhususan Keperawatan Jiwa atas nama:

Rika Damayanti
0806446795

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Usia Pra Sekolah (3-6 tahun) Di Kelurahan Kedaung Bandar Lampung”**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa untuk mengadakan penelitian dan uji instrumen penelitian Di Wilayah Kelurahan Provinsi Lampung sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



Dewi Irawaty, MA., Ph.D.
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Ka. Kesbangpol. Kota Bandar Lampung
2. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
3. Ka. Kecamatan Kemiling Bandar Lampung
4. Ka. Kelurahan Beringin Raya Bandar Lampung
5. Ka. Kelurahan Kedaung Bandar Lampung
6. Ka. Kelurahan Sumberrejo Bandar Lampung
7. Ka. Puskesmas Kemiling Bandar Lampung
8. Ka. Puskesmas Beringin Raya Bandar Lampung
9. Wakil Dekan FIK-UI
10. Sekretaris FIK-UI
11. Manajer Pendidikan FIK-UI



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1578 /H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 26 April 2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian dan uji instrumen penelitian

Yth. Kepala Kantor
Bakesbangpol
Provinsi Lampung

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) Kekhususan Keperawatan Jiwa atas nama:

Rika Damayanti
0806446795

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Usia Pra Sekolah (3-6 tahun) Di Kelurahan Kedaung Bandar Lampung”**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa untuk mengadakan penelitian dan uji instrumen penelitian Di Wilayah Kelurahan Provinsi Lampung sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.



Dekan,
Dewi Irawaty, MA., Ph.D.
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Ka. Kesbangpol. Kota Bandar Lampung
2. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
3. Ka. Kecamatan Kemiling Bandar Lampung
4. Ka. Kelurahan Beringin Raya Bandar Lampung
5. Ka. Kelurahan Kedaung Bandar Lampung
6. Ka. Kelurahan Sumberrejo Bandar Lampung
7. Ka. Puskesmas Kemiling Bandar Lampung
8. Ka. Puskesmas Beringin Raya Bandar Lampung
9. Wakil Dekan FIK-UI
10. Sekretaris FIK-UI
11. Manajer Pendidikan FIK-UI

KETERANGAN LOLOS UJI KOMPETENSI

Tim Penguji Kompetensi Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan jiwa, telah melakukan uji kompetensi pada :

Nama : **Rika Damayanti**

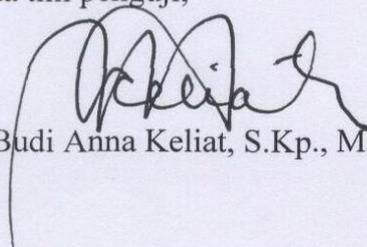
Nama Institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

dan telah dinyatakan :

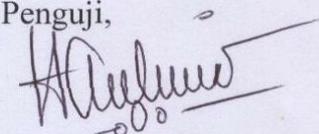
LULUS

untuk melaksanakan Terapi Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) terhadap Kemampuan Keluarga dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah (3-6 tahun) di Kelurahan Kedaung Bandar Lampung 2010 .

Ketua tim penguji,


Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.AppSc.

Depok, 3 Mei 2010
Penguji,


Novy Helena C.D., S.Kp., MSc.



UNIVERSITAS INDONESIA

Kode responden

.....
(diisi peneliti)

KUESIONER PENELITIAN

JUDUL :

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK TERHADAP KEMAMPUAN
IBU DALAM MEMBERIKAN STIMULASI PERKEMBANGAN INISIATIF
ANAK USIA PRA SEKOLAH DI KELURAHAN KEDAUNG
BANDAR LAMPUNG 2010**

OLEH :

RIKA DAMAYANTI

NPM. 0806446795

**MAHASISWA MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA**

PETUNJUK UMUM PENGISIAN

1. Isilah pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner berikut dengan jawaban apa adanya, sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan yang ada pada ibu serta perkembangan anak
2. Identitas responden (ibu dan anak) pada kuesioner ini dirahasiakan, hanya diketahui oleh peneliti
3. Untuk menjaga kerahasiaan ibu dan anak, ibu-ibu tidak perlu menuliskan nama, cukup dengan kode responden yang diberikan peneliti
4. Keakuratan jawaban kuesioner sangat penting dalam menentukan hasil penelitian

TERIMA KASIH & SELAMAT MENERJAKAN

INSTRUMEN : DATA SOSIO DEMOGRAFI

Nomor kode :

Petunjuk Pengisian:

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

SOSIO DEMOGRAFI IBU DAN ANAK

Tanggal Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik :.....

1. Usia :.....thn

2. 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.....

3. Status pekerjaan terakhir

- Bekerja, sebutkan pekerjaan..... Tidak bekerja

4. Pendapatan keluarga

- Dibawah Rp. 900.000; Diatas Rp.900.000;

5. Status pernikahan

- Menikah Tidak menikah/ bercerai hidup/ mati

6. Jumlah anak dalam satu rumah

- 1 orang 2 orang 3 orang > 3 orang

7. Keterangan anak

Urutan anak	Nama	Usia	Jenis kelamin	Hubungan dengan anak
<input type="checkbox"/> thn	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> Kandung <input type="checkbox"/> Tiri <input type="checkbox"/> Angkat
<input type="checkbox"/> thn	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> Kandung <input type="checkbox"/> Tiri <input type="checkbox"/> Angkat
<input type="checkbox"/> thn	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> Kandung <input type="checkbox"/> Tiri <input type="checkbox"/> Angkat
<input type="checkbox"/> thn	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> Kandung <input type="checkbox"/> Tiri <input type="checkbox"/> Angkat
<input type="checkbox"/> thn	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> Kandung <input type="checkbox"/> Tiri <input type="checkbox"/> Angkat
<input type="checkbox"/> thn	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> Kandung <input type="checkbox"/> Tiri <input type="checkbox"/> Angkat

**KUESIONER KEMAMPUAN KOGNITIF KELUARGA MENGENAI
PERKEMBANGAN ANAK PRA SEKOLAH (3-6 TAHUN)**

Nomor responden : (diisi oleh peneliti)

=====

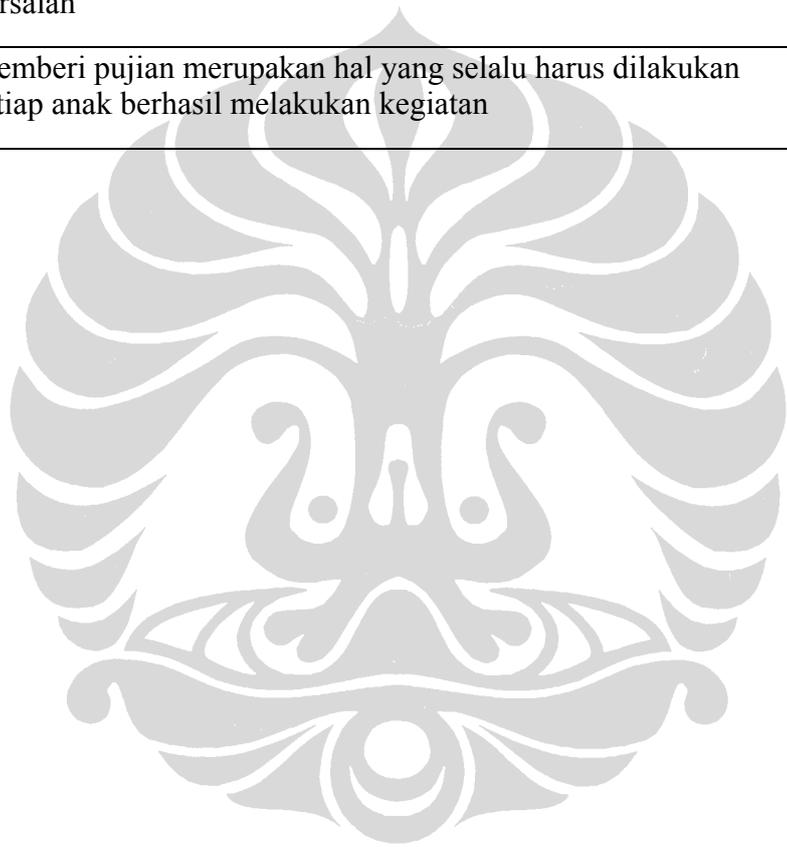
Petunjuk pengisian :

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

No	Item Pernyataan	Ya	Tidak
1	Melatih pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dilakukan di rumah dan sekolah		
2	Anak yang berusia (3-6 tahun) bisa berjalan di atas papan sempit atau mengikuti garis lurus untuk melatih keseimbangan		
3	Anak yang berusia (3-6 tahun) belum bisa mengikuti lomba karung		
4	Anak yang berusia (3-6 tahun) bisa memasukkan kacang ke dalam botol		
5	Anak yang berusia (3-6 tahun) bisa bercerita dengan fantasi/berkhayal		
6	Anak yang berusia (3-6 tahun) belum bisa mengelompokkan benda berdasarkan bentuk dan ukuran		
7	Anak yang berusia (3-6 tahun) sudah bisa menyebutkan nama-nama hari dalam seminggu dan nama-nama bulan		
8	Orang tua sebaiknya mengetahui tahap perkembangan anak sesuai umur		
9	Anak yang berusia (3-6 tahun) baru bisa menggunakan kalimat yang terdiri atas 2 kata		
10	Anak yang berusia (3-6 tahun) baru bisa membedakan warna hitam dan putih		
11	Anak yang berusia (3-6 tahun) sudah bisa mengikuti tiga perintah sekaligus		
12	Anak yang berusia (3-6 tahun) bisa menceritakan perasaan yang sedang dialami (gembira, sedih, takut, bangga) kepada orang tua/		

	orang lain		
13	Anak yang berusia (3-6 tahun) belum bisa mengucapkan terima kasih bila diberi sesuatu		
14	Anak yang berusia (3-6 tahun) sudah bisa belajar menunda keinginan/ tidak memaksakan keinginan		
15	Anak yang berusia (3-6 tahun) mau diajak menyepakati dan mematuhi aturan dalam keluarga		
16	Anak yang berusia (3-6 tahun) sudah bisa mengenal, membandingkan, dan menerima ukuran tubuhnya		
17	Anak yang berusia (3-6 tahun) belum bisa menyebutkan nama, nama lengkap dan jenis kelaminnya		
18	Anak yang berusia (3-6 tahun) sudah bisa tampil di depan umum		
19	Anak yang berusia (3-6 tahun) belum bisa menggambar bulatan, kotak, matahari, bulan, bintang, rumah, orang		
20	Anak yang berusia (3-6 tahun) mudah putus asa dan meninggalkan permainan bila kalah		
21	Anak yang berusia (3-6 tahun) sudah bisa berdoa sebelum dan sesudah melakukan kegiatan (makan, tidur, pergi ke luar rumah)		
22	Anak yang berusia (3-6 tahun) masih sering memukul temannya bila marah		
23	Anak yang berusia (3-6 tahun) menunjukkan minat mendengar dan membaca kitab suci		
24	Anak yang berusia (3-6 tahun) bisa membantu pekerjaan rumah sederhana		
25	Anak yang berusia (3-6 tahun) sudah mulai terlibat dalam kegiatan ibadah keluarga		
26	Anak yang berusia (3-6 tahun) lebih senang bermain sendiri di rumah daripada bermain bersama teman		
27	Anak laki-laki yang berusia (3-6 tahun) lebih senang bermain bola		
28	Anak yang berusia (3-6 tahun) belum mau mencoba belajar menggunting karena takut luka		
29	Anak yang berusia (3-6 tahun) senang berlatih lompat tali		
30	Anak yang berusia (3-6 tahun) perlu dirangsang		

	perkembangannya supaya muncul keberanian untuk mencoba		
31	Anak wanita yang berusia (3-6 tahun) belum menunjukkan minat membantu pekerjaan di dapur		
32	Anak yang berusia (3-6 tahun) lebih senang makan bersama keluarga		
33	Anak yang berusia (3-6 tahun) senang bermain “berjualan” dengan menggunakan uang buatan		
34	Anak yang berusia (3-6 tahun) belum mau meminta maaf bila bersalah		
35	Memberi pujian merupakan hal yang selalu harus dilakukan setiap anak berhasil melakukan kegiatan		



**INSTRUMEN SELF EVALUASI KEMAMPUAN PSIKOMOTOR KELUARGA
DALAM MELATIH PERKEMBANGAN ANAK PRA SEKOLAH (3-6 TAHUN)**

Nomor responden : _____ (diisi oleh peneliti)

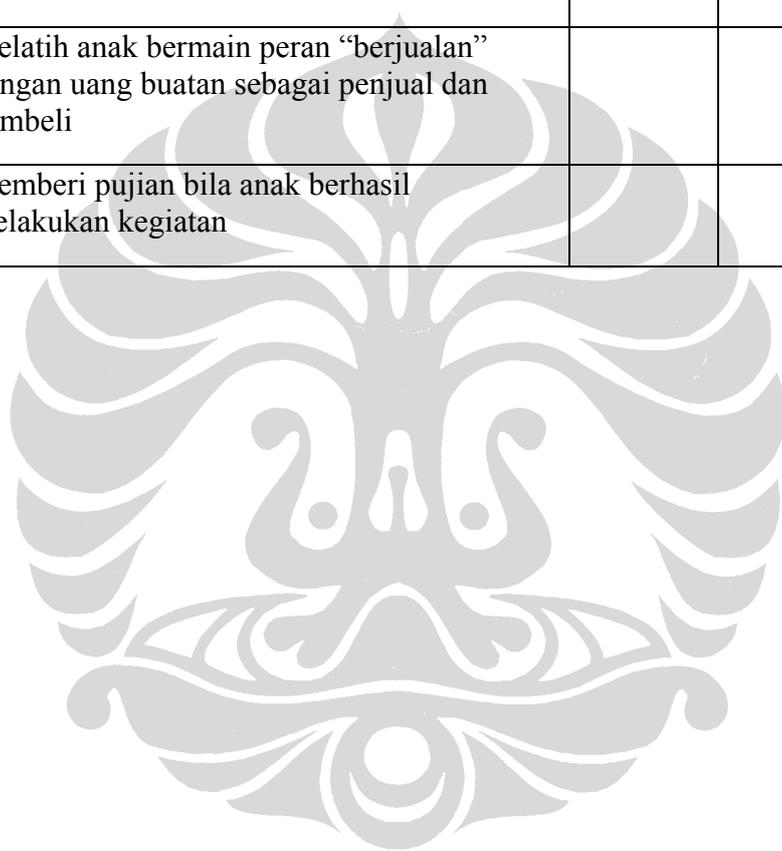
Petunjuk pengisian :

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda \surd pada kolom jawaban yang dipilih
2. Pilihan jawaban :
 - Tidak pernah : bila tidak pernah melatih keterampilan anak
 - Jarang : bila hanya melatih keterampilan anak 1 kali perminggu
 - Sering : bila melatih keterampilan anak 3 kali perminggu
 - Selalu : bila melatih keterampilan anak dilakukan setiap hari

No	Pernyataan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi usia pra sekolah	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
	MOTORIK KASAR DAN HALUS				
1	Melatih anak berjalan di atas papan sempit/ mengikuti garis lurus untuk keseimbangan				
2	Melatih anak bermain lompat tali				
3	Melatih anak bermain lompat karung				
4	Melatih anak menggunting mengikuti bentuk gambar				
5	Melatih anak menggambar bentuk bulatan, kotak, matahari, bulan, bintang, rumah, orang				
6	Melatih anak memasukkan benda kecil (mis: kacang) ke dalam botol				
	KOGNITIF DAN BAHASA				
7	Melatih anak mengelompokkan benda berdasarkan bentuk, ukuran				
8	Melatih anak mengenal 4 warna atau lebih				
9	Melatih anak bercerita dengan fantasi				
10	Melatih anak bercerita dengan kalimat lengkap (terdiri 3-4 kata)				

11	Melatih anak menyebutkan nama-nama hari dan nama-nama bulan				
12	Melatih anak mengikuti tiga perintah sekaligus				
	EMOSI DAN KEPRIBADIAN				
13	Melatih anak mengenal dan mengekspresikan perasaan yang sedang dialami (gembira, sedih, takut, bangga)				
14	Melatih anak menunda keinginan/ tidak memaksakan keinginan				
15	Melatih anak mengucapkan terima kasih bila mendapatkan sesuatu dari orang lain				
16	Melatih anak meminta maaf bila melakukan kesalahan kepada orang lain				
17	Melatih anak menyebutkan nama lengkap, nama panggilan dan jenis kelaminnya				
18	Melatih anak mengenal dan menerima bentuk tubuhnya serta bisa membandingkan ukuran/ bentuk tubuhnya dengan temannya				
19	Melatih anak memiliki keberanian tampil di depan umum				
	MORAL DAN SPIRITUAL				
20	Melatih anak mengikuti peraturan keluarga yang telah disepakati bersama				
21	Melatih anak mampu mengikuti aturan main dalam kelompok sebaya				
22	Memberi contoh perbuatan baik kepada anak dan mendorong anak melakukannya				
23	Melatih anak berdoa sebelum dan sesudah melakukan kegiatan (makan, tidur, pergi)				
24	Membiasakan anak beribadah bersama keluarga				
25	Membacakan kitab suci dan melatih anak membaca kitab suci				
	PSIKOSOSIAL				
26	Mendorong anak membantu pekerjaan				

	sedehana di rumah (mis : merapikan mainan, meletakkan mainan pada tempatnya)				
27	Membiarkan anak bermain dengan alat dapur dan alat rumah tangga lainnya				
28	Mendorong anak bermain dengan teman seusia dengan permainan sesuai jenis kelamin				
29	Membiasakan anak makan bersama keluarga				
30	Memberi dorongan bila anak belum berhasil melakukan kegiatan				
31	Melatih anak bermain peran “berjualan” dengan uang buatan sebagai penjual dan pembeli				
32	Memberi pujian bila anak berhasil melakukan kegiatan				



**INSTRUMEN OBSERVASI DAN WAWANCARA KEMAMPUAN
PERKEMBANGAN INISIATIF ANAK PRA SEKOLAH (3-6 TAHUN)**

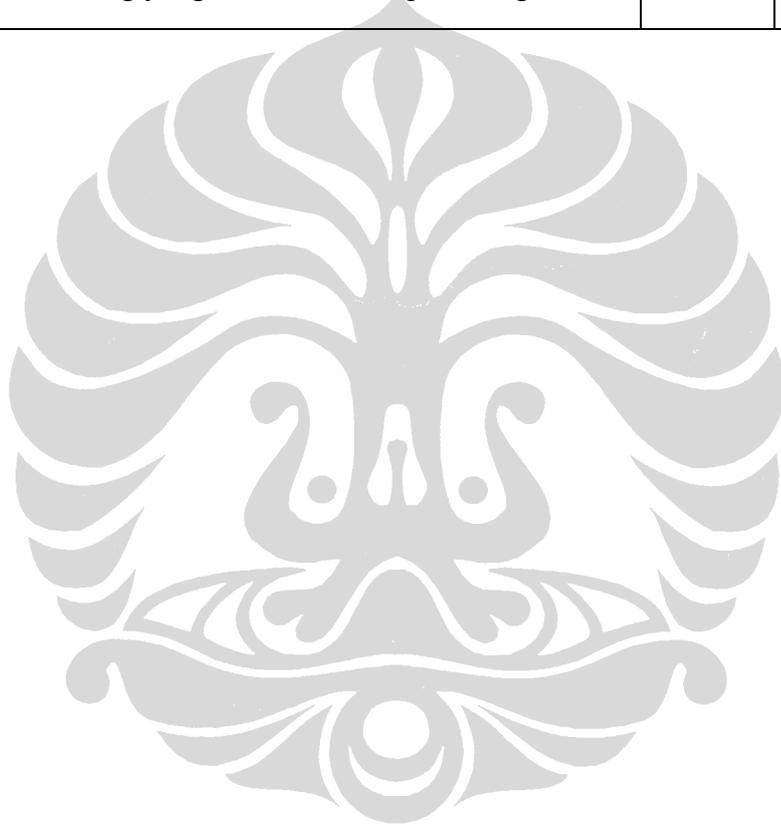
Nomor responden : _____ (diisi oleh peneliti)

Petunjuk pengisian :

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√) berdasarkan hasil observasi (pengamatan) pada anak saudara
2. Pilihan jawaban :
 - Tidak pernah : bila kondisi sesuai pernyataan tidak pernah muncul pada diri anak
 - Jarang : bila kondisi hanya muncul kadang-kadang pada diri anak (dari tiga kegiatan, kondisi sesuai pernyataan muncul hanya satu kali)
 - Sering : bila kondisi sering muncul pada diri anak (dari tiga kegiatan, kondisi sesuai pernyataan muncul dua kali)
 - Selalu : bila kondisi muncul terus-menerus (dari tiga kegiatan, kondisi sesuai pernyataan muncul tiga kali)

No	Pernyataan kemampuan perkembangan anak usia pra sekolah	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Anak mau mandi sendiri				
2	Anak memilih pakaiannya sendiri				
3	Anak memakai pakaian sendiri				
4	Bila melihat jenis permainan baru anak bersemangat untuk mencoba				
5	Anak mudah berinteraksi dengan teman seusianya				
6	Bila bertemu teman baru anak memulai mengajak berkenalan				
7	Pada saat menggambar anak menentukan sendiri gambar yang akan dibuat				
8	Anak menentukan sendiri warna yang akan digunakan pada saat mewarnai				
9	Bila dibacakan cerita atau melihat sesuatu yang baru anak aktif bertanya				
10	Anak berusaha untuk mencoba lagi jika gagal melakukan sesuatu				

11	Anak bersemangat untuk mengikuti kegiatan perlombaan				
12	Anak aktif mencari kegiatan jika ada waktu luang				
13	Anak berani mengungkapkan pendapatnya jika tidak menyukai sesuatu				
14	Anak memiliki inisiatif untuk meminta maaf bila bersalah				
15	Anak bersegera ingin menolong bila melihat teman/ orang yang membutuhkan pertolongan				



**INSTRUMEN OBSERVASI DAN WAWANCARA TUGAS PERKEMBANGAN
INISIATIF ANAK USIA PRA SEKOLAH (3-4,5 TAHUN)**

Nomor responden :

(diisi oleh peneliti)

Petunjuk pengisian

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√) berdasarkan hasil observasi (pengamatan) pada anak saudara
2. Pilihan jawaban :
 Ya : bila pernyataan sesuai kondisi anak
 Tidak : bila pernyataan tidak sesuai kondisi anak

No	Pernyataan kemampuan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah	Ya	Tidak
1	Anak menunjukkan minat untuk mengetahui hal-hal yang baru		
2	Anak tampak senang melakukan kegiatan fisik		
3	Anak tampak bersemangat mencoba kegiatan baru		
4	Anak berusaha untuk mencoba lagi bila gagal melakukan sesuatu		
5	Anak mudah bergaul dengan teman seusianya		
6	Anak tampak aktif, selalu memiliki kegiatan dalam mengisi waktu luang		
7	Anak menunjukkan minat mengikuti perlombaan yang diadakan di lingkungan rumah maupun sekolah		
8	Anak berani tampil di depan umum		
9	Anak banyak bertanya mengenai sesuatu hal		
10	Anak mampu menyelesaikan masalahnya		
11	Anak selalu memiliki gagasan/ ide-ide kreatif		
12	Anak sering berfantasi/ berkhayal		
13	Anak tidak mudah putus asa		
14	Anak senang mengikuti acara bersama keluarga		
15	Anak berani mengungkapkan pendapatnya (baik mengenai sesuatu yang disukai maupun yang tidak disukai)		

**INSTRUMEN OBSERVASI DAN WAWANCARA TUGAS PERKEMBANGAN
INISIATIF ANAK USIA PRA SEKOLAH (3-6 TAHUN)**

Nomor responden :

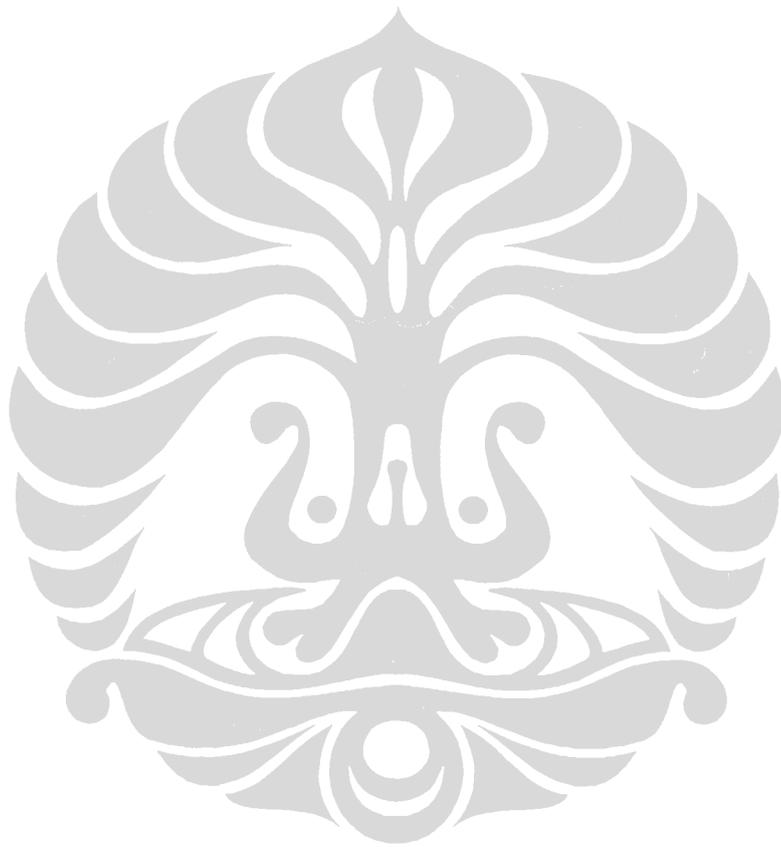
(diisi oleh peneliti)

Petunjuk pengisian

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√) berdasarkan hasil observasi (pengamatan) pada anak saudara
2. Pilihan jawaban :
 - Tidak pernah : bila kondisi sesuai pernyataan tidak pernah muncul pada diri anak
 - Jarang : bila kondisi hanya muncul kadang-kadang pada diri anak (dari tiga kegiatan, kondisi sesuai pernyataan muncul hanya satu kali)
 - Sering : bila kondisi sering muncul pada diri anak (dari tiga kegiatan, kondisi sesuai pernyataan muncul dua kali)
 - Selalu : bila kondisi muncul terus-menerus (dari tiga kegiatan, kondisi sesuai pernyataan muncul tiga kali)

No	Pernyataan perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Anak menunjukkan minat untuk mengetahui hal-hal yang baru, misalnya				
2	Anak tampak senang melakukan kegiatan fisik				
3	Anak tampak bersemangat mencoba kegiatan baru				
4	Anak berusaha untuk mencoba lagi bila gagal melakukan sesuatu				
5	Anak mudah bergaul dengan teman seusianya				
6	Anak memiliki kegiatan dalam mengisi waktu luang				
7	Anak menunjukkan minat mengikuti lomba-lomba				
8	Anak berani tampil di depan umum				
9	Anak banyak bertanya mengenai sesuatu hal				
10	Anak mampu menyelesaikan masalahnya				
11	Anak selalu memiliki gagasan/ ide-ide kreatif				
12	Anak sering berfantasi/ berkhayal				
13	Anak tidak mudah putus asa				

14	Anak senang mengikuti acara bersama keluarga				
15	Anak berani mengungkapkan pendapatnya (baik mengenai sesuatu yang disukai maupun yang tidak disukai)				



KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anak anda seringkali terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung, atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		
2	Apakah anak anda tampak menghindari dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
3	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan sekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, seringkali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya dan tampak tidak peduli dengan nasihat-nasihat yang sudah diberikan kepadanya)		
4	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		
5	Apakah anak anda mengalami keterbatasan oleh karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau prestasi belajarnya?		
6	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		
7	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam hari oleh karena mimpi buruk, mengigau)		
8	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali)		
9	Apakah anak anda seringkali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya?		
10	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		

11	Apakah anak anda menunjukkan kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, menghisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/ pengasuhnya)		
12	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		

Sumber : Direktorat Bina Kesehatan Anak, Dirjen Binkesmas, Depkes (2007). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar,*



STIMULASI PERKEMBANGAN USIA PRA SEKOLAH



OLEH :

RIKA DAMAYANTI

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
2010**

APAKAH YANG DIMAKSUD DENGAN PERKEMBANGAN USIA PRA SEKOLAH?

Adalah bertambahnya kemampuan anak pra sekolah (3-6 tahun) yang meliputi kemampuan gerak kasar, gerak halus, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial. {(Papalia, (2008), (Santrock, (2007), Hamid (2007))}

Kemampuan anak melakukan berbagai keterampilan akan merangsang/ memunculkan inisiatif anak untuk mencoba berbagai aspek perkembangan, anak yang inisiatif akan tumbuh menjadi anak yang cerdas dan kreatif {(Erikson, (1963) dalam Feist & Feist (2008))}

CIRI-CIRI ANAK PRA SEKOLAH YANG MEMILIKI INISIATIF :

- ❖ Daya inisiatif/ gagasan/ ide tinggi
- ❖ Mampu beraktivitas secara fisik
- ❖ Berani mengungkapkan pendapat
- ❖ Berfantasi
- ❖ Mampu mengatasi masalahnya
- ❖ Tidak mudah menyerah
- ❖ Tidak mudah putus asa
- ❖ Mudah bersosialisasi
- ❖ Bisa mencari berbagai kegiatan untuk mengisi waktu luangnya
- ❖ Memiliki keinginan untuk mencoba sesuatu yang baru
- ❖ Banyak bertanya guna memenuhi keingintahuannya.

CIRI-CIRI ANAK PRA SEKOLAH YANG TIDAK MEMILIKI INISIATIF

- ❖ Tidak memiliki inisiatif/ gagasan/ ide/ pasif
- ❖ Malas beraktivitas secara fisik
- ❖ Tidak berani mengungkapkan pendapat
- ❖ Tidak mampu berfantasi
- ❖ Tidak mampu mengatasi masalahnya
- ❖ Mudah menyerah
- ❖ Mudah putus asa
- ❖ Lebih senang menyendiri/ sulit bersosialisasi

ASPEK-ASPEK PERKEMBANGAN YANG HARUS DIKUASAI PADA USIA PRA SEKOLAH & CARA MENSTIMULASINYA

1. GERAK KASAR

Berlari, melompat, berdiri di atas satu kaki, memanjat, bermain bola, menangkap bola, mengendarai sepeda roda tiga, berjalan mengikuti garis lurus, melempar benda-benda kecil ke atas, menirukan binatang berjalan, lomba karung, main engklek, melompat tali, naik sepeda, bermain sepatu roda.

GERAK HALUS

Bermain puzzle yang lebih sulit, bermain mencocokkan gambar dengan benda sesungguhnya, menggunting, membuat buku cerita gambar tempel, menempel gambar, menjahit, menggambar (garis lurus, bulatan, segi empat, membuat rumah, pagar, matahari, bulan), menulis huruf, angka, menulis namanya, menghitung menggunakan kacang, menggambar dengan jari, menggunakan cat air



GERAK HALUS :

Mencampur warna, membuat gambar tempel, melengkapi gambar, mencocokkan dan menghitung angka, berkebun dengan menanam biji kacang tanah/ kacang hijau, mengenal urutan langkah, mengingat, membuat sesuatu dari tanah liat/ lilin, belajar bertukang memakai palu, gergaji dan paku, mengkoleksi perangko atau hobby, menggambar dari berbagai sudut pandang, dan belajar mengukur.

CARA MENSTIMULASI :

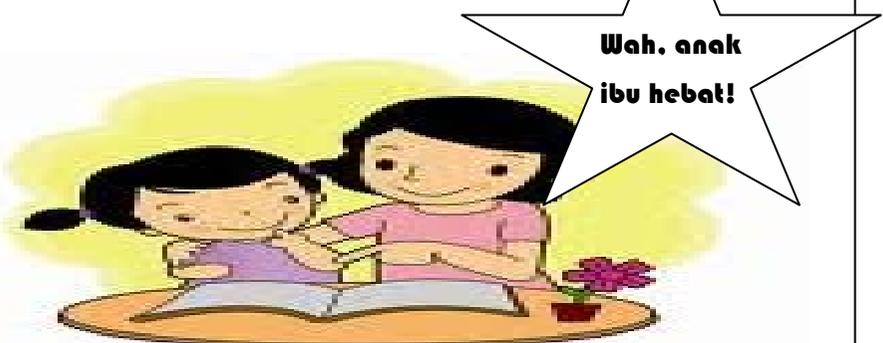
Sediakan fasilitas/ sarana yang mendukung kegiatan, latih/ dorong anak untuk mencoba, beri pujian bila anak berhasil melakukan, beri semangat untuk mencoba lagi bila anak belum berhasil

2. KOGNITIF

Memahami identitas, memahami sebab akibat, mampu mengklasifikasi/ mengelompokkan, memahami angka, mengenal empat macam warna, mampu merangkai kalimat panjang, bercerita dengan khayalan dan meningkatnya empati

CARA MENSTIMULASI :

Sediakan fasilitas/ sarana yang mendukung, latih anak dalam pengelompokkan benda, mengenal warna, latih anak berbicara menggunakan kalimat panjang, bacakan buku cerita untuk mendukung perkembangan fantasi anak, berikan pujian dan semangat untuk mencoba



3. BAHASA

Anak usia 3 tahun mempunyai perbendaharaan kata kurang lebih 900 kata, menggunakan kalimat lengkap dari 3 sampai 4 kata, bicara tanpa henti tanpa peduli apakah seseorang memperhatikannya, mengulang kalimat dari 6 suku kata, dan mengajukan banyak pertanyaan

Anak usia 4 tahun mempunyai perbendaharaan 1500 kata atau lebih, menggunakan kalimat dari empat sampai lima kata, pertanyaan pada puncak, menceritakan cerita lebih-lebihkan, mengetahui lagu sederhana, menuruti empat frase preposisi, seperti bawah, atas, samping, belakang atau depan, menyebutkan satu atau lebih warna, memahami analogi seperti "Bila es dingin, api...."

Anak usia 5 tahun mempunyai perbendaharaan kata kira-kira 2100 kata, menggunakan kalimat dengan enam sampai delapan kata, dengan semua bagian bicara, menyebutkan koin (mis : nikel, perak), menyebutkan empat atau lebih warna, menggambarkan gambar atau lukisan dengan banyak komentar dan menyebutkannya satu persatu, mengetahui nama-nama hari dalam seminggu, bulan dan kata yang berhubungan dengan waktu lainnya, mengetahui komposisi artikel seperti "sepatu terbuat dari...", dapat mengikuti tiga perintah sekaligus

CARA MENSTIMULASI :

Latih kemampuan anak dalam berbahasa dan memahami bahasa, beri pujian dan semangat untuk mencoba



4. EMOSI

Kemampuan anak untuk mengenal emosi dan mengekspresikan emosi seperti rasa senang, berani, gembira, bangga, takut, malu dan marah; serta bentuk-bentuk emosi lainnya, menunda keinginan/ tidak memaksakan keinginan dan mengucapkan terima kasih atas pemberian orang lain dan meminta maaf bila melakukan kesalahan.

CARA MENSTIMULASI :

Latih anak mengenal emosinya dan beri kesempatan untuk mengekspresikan emosinya, beri pujian dan semangat

5. KEPRIBADIAN

Aspek kepribadian meliputi kemampuan anak menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, jenis kelamin, mengenal ukuran tubuh, membandingkan dengan teman sebaya serta mampu menerima ukuran tubuhnya, mampu tampil di depan umum.

CARA MENSTIMULASI :

Bantu anak mengenal identitas dirinya, tubuhnya, kelebihan dirinya, bantu mengenal keunikan diri dan temannya, beri semangat untuk berani tampil, beri pujian



6. MORAL

Kemampuan anak mengikuti aturan keluarga, mematuhi aturan kelompok dan menyadari konsekuensinya bila tidak mengikuti aturan tersebut, memiliki inisiatif melakukan perbuatan baik seperti membantu orang lain, tidak bertengkar dengan saudara dan teman, dan tidak berbohong.

CARA MENSTIMULASI :

Libatkan anak dalam musyawarah membuat aturan keluarga, beri penjelasan tentang aturan dalam permainan dengan kelompok sebaya, beri pujian dan hadiah setiap anak melakukan perbuatan baik, senantiasa berusaha menjadi contoh perbuatan baik

7. SPIRITUAL

Kemampuan anak berdoa yang pendek seperti berdoa sebelum makan, tidur dan sebelum pergi ke luar rumah, mengikuti kegiatan ibadah dalam keluarga, serta mendengarkan bacaan atau membaca kitab suci

CARA MENSTIMULASI :

Melibatkan anak dalam kegiatan ibadah keluarga, senantiasa menjadi contoh dalam kegiatan ibadah, beri pujian dan hadiah .



8. PSIKOSOSIAL

Kemampuan anak membantu pekerjaan rumah sederhana, bermain dengan alat-alat rumah tangga, dan menikmati bermain dengan teman sebaya dengan permainan sesuai jenis kelamin, mengunjungi tetangga dekat, teman atau saudara tanpa ditemani orang tua, membuat album keluarga, bermain kreatif dengan teman-temannya, bermain berjualan dan berbelanja di toko

CARA MENSTIMULASI :

Beri kesempatan anak bermain dengan teman sebaya, biarkan anak berfantasi bermain menggunakan alat rumah tangga, ajak anak mengenal/ mengunjungi tetangga dan saudara, beri pujian dan hadiah



TERIMA KASIH

**Semoga menjadi orang tua terbaik,
memiliki anak yang penuh inisiatif**



BUKU KERJA KELUARGA

**STIMULASI PERKEMBANGAN
USIA PRA SEKOLAH
(3-6 TAHUN)**



Nama kelompok : _____

Nama ibu : _____

Nama anak : _____

Alamat : _____



BUKU KERJA KELUARGA

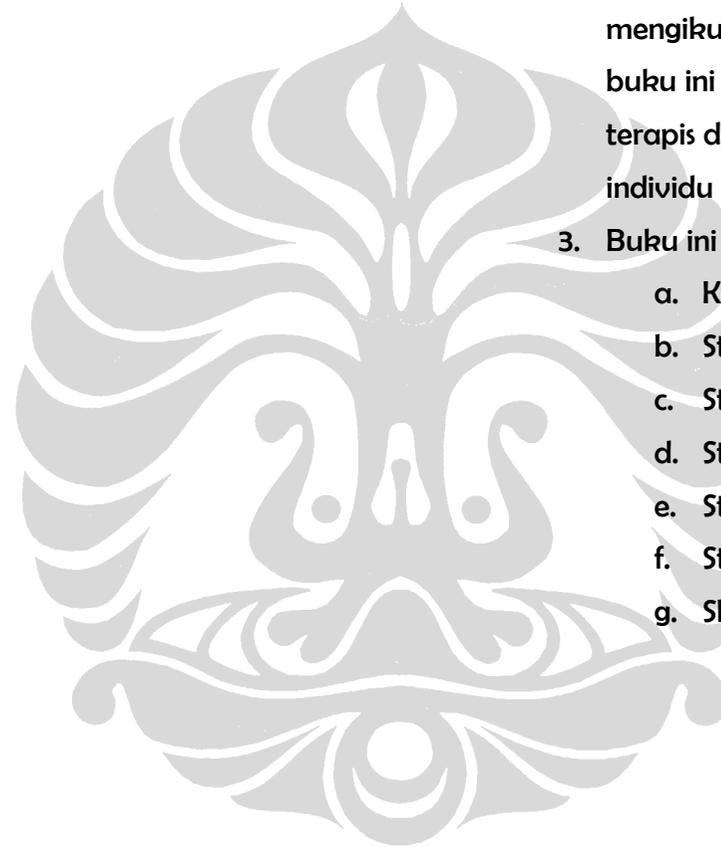
**STIMULASI PERKEMBANGAN
USIA PRA SEKOLAH
(3-6 TAHUN)**

Tim Penyusun :

**Rika Damayanti, S.Kp
Dr. Budi Anna Keliat, SKp, M.App.Sc
Novy Helena CD, SKp, MSc**

Petunjuk Pengisian :

1. Tulislah nama kelompok, nama ibu, nama anak dan alamat
2. Buku ini merupakan buku kerja kelompok keluarga yang mengikuti Terapi Kelompok Terapeutik (TKT), dimana isi dari buku ini merupakan hasil dari kesepakatan bersama antara terapis dan anggota kelompok dan bukan hasil kesepakatan individu
3. Buku ini berisi tentang :
 - a. Konsep stimulasi inisiatif pada anak usia pra sekolah
 - b. Stimulasi aspek motorik
 - c. Stimulasi aspek kognitif dan bahasa
 - d. Stimulasi aspek emosi dan kepribadian
 - e. Stimulasi aspek moral dan spiritual
 - f. Stimulasi aspek psikososial
 - g. Sharing pengalaman



PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL ANAK USIA PRA SEKOLAH

Pengertian

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Depkes, 2007). Sedangkan masa pra sekolah menurut Erikson (1963, dalam Feist & Feist, 2008) adalah masa ketika anak berumur 3-6 tahun.

Masa pra sekolah (*preschool age*) ditandai dengan perkembangan psikososial *initiative – guilty*. Pada masa ini anak telah memiliki beberapa kecakapan, dengan kecakapan-kecakapan tersebut dia terdorong melakukan beberapa kegiatan, Tahap ini disebut juga tahap bermain. Tugas yang harus diemban seorang anak pada masa ini ialah untuk belajar punya gagasan (inisiatif) tanpa terlalu banyak melakukan kesalahan.

Masa-masa bermain merupakan masa di mana seorang anak ingin belajar dan mampu belajar terhadap tantangan dunia luar, serta mempelajari kemampuan-kemampuan baru juga merasa memiliki tujuan. tetapi karena kemampuan anak tersebut masih terbatas adakalanya anak mengalami kegagalan. Kegagalan-kegagalan tersebut menyebabkan anak memiliki perasaan bersalah, dan untuk sementara waktu tidak mau berinisiatif atau berbuat. Disinilah orang tua berperan memberikan respon yang tepat sehingga inisiatif anak bisa muncul kembali

Terapi Kelompok Terapeutik

Terapi Kelompok Terapeutik pada usia pra sekolah yaitu bentuk terapi yang diberikan secara berkelompok pada ibu-ibu yang memiliki kesamaan usia perkembangan anak, yaitu usia pra sekolah tiga sampai enam tahun

Tujuan Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) ini bersifat *mental health promotion* sehingga diharapkan mampu mengoptimalkan setiap aspek perkembangan anak pra sekolah. Diberikan pada usia tiga sampai empat setengah tahun dengan pertimbangan, bila anak mengalami keterlambatan dalam aspek-aspek perkembangan yang harus dicapai, anak masih memiliki rentang waktu untuk mengejar keterlambatan sebelum anak mencapai usia enam tahun sehingga anak sudah memiliki kesiapan untuk menguasai perkembangan tahap berikutnya.

Pada pelaksanaan terapi ini, dilakukan pemberdayaan keluarga melalui keterlibatan ibu secara aktif dalam melakukan stimulasi pada anak pra sekolah sesuai dengan perkembangannya. Kelompok ibu yang memiliki anak dengan tahap perkembangan yang sama yang ada di masyarakat diajarkan secara langsung mengenai perkembangan anak usia pra sekolah dan cara menstimulasinya baik secara kognitif maupun secara psikomotor. Pelaksanaannya dilakukan secara berkelompok karena dalam kelompok diharapkan ibu-ibu akan saling berbagi pengalaman dan saling memberi motivasi dalam meningkatkan perkembangan anaknya.

SESI I : KONSEP STIMULASI INISIATIF

Hari/ tanggal : _____

No	Perkembangan inisiatif	Tanggal											
1	Daya inisiatif/ gagasan/ ide tinggi												
2	Mampu beraktivitas secara fisik												
3	Berani mengungkapkan pendapat												
4	Berfantasi												
5	Mampu mengatasi masalahnya												
6	Tidak mudah menyerah												
7	Tidak mudah putus asa												
8	Mudah Bersosialisasi												
9	Bisa mencari berbagai kegiatan untuk mengisi waktu luangnya												
10	Memiliki keinginan untuk mencoba sesuatu yang baru												
11	Banyak bertanya guna memenuhi keingintahuannya												

No	Perkembangan inisiatif yang menyimpang	Tanggal											
1	Tidak memiliki inisiatif/ gagasan/ ide/ pasif												
2	Malas beraktivitas secara fisik												
3	Tidak berani mengungkapkan pendapat												
4	Tidak mampu berfantasi												
5	Tidak mampu mengatasi masalahnya												
6	Mudah menyerah												
7	Mudah putus asa												
8	Lebih senang menyendiri/ sulit bersosialisasi												
9	Tidak banyak bertanya												
10	Tidak percaya diri												
11	Takut salah dalam melakukan sesuatu												

SESI 2 : STIMULASI MOTORIK

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan motorik	Tanggal									
	Motorik kasar										
1	Berjalan di atas papan titian										
2	Bermain lompat tali										
3	Bermain lompat karung										
	Motorik halus										
4	Menggunting mengikuti bentuk gambar										
5	Menggambar bentuk (bulatan, kotak, matahari, bulan, bintang, rumah, orang)										
6	Memasukkan kacang ke dalam botol										

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan motorik	Tanggal									
1	Berjalan di atas papan titian										
	Ibu mempraktikkan cara berjalan di atas papan titian										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
2	Bermain lompat tali										
	Ibu mempraktikkan bermain lompat tali										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila anak gagal										
	Ibu memberi semangat bila anak gagal										

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan motorik	Tanggal											
3	Bermain lompat karung												
	Ibu mempraktikkan cara bermain lompat karung												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila anak gagal												
4	Menggunting mengikuti bentuk gambar												
	Ibu mempraktikkan cara menggunting mengikuti bentuk gambar												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila anak gagal												

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan motorik	Tanggal											
5	Menggambar bentuk (bulatan, kotak, matahari, bulan, bintang, rumah, orang)												
	Ibu mempraktikkan cara menggambar bentuk												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila gagal												
	6	Memasukkan kacang ke dalam botol											
Ibu mempraktikkan cara memasukkan kacang ke dalam botol													
Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba													
Ibu memberi pujian bila anak berhasil													
Ibu memberi semangat bila gagal													

SESI 3 : STIMULASI KOGNITIF DAN BAHASA

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Kognitif dan Bahasa	Tanggal									
	Kognitif										
1	Mengelompokkan benda berdasarkan bentuk dan ukuran										
2	Mengenal 4 warna atau lebih										
3	Bercerita dengan fantasi										
	Bahasa										
4	Bercerita dengan menggunakan kalimat lengkap (3-4 kata)										
5	Menyebutkan nama-nama hari dalam seminggu dan nama-nama bulan										
6	Mengikuti tiga perintah sekaligus										

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Kognitif dan Bahasa	Tanggal									
1	Mengelompokkan benda berdasarkan bentuk dan ukuran										
	Ibu mempraktikkan cara mengelompokkan benda										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										
2	Mengenal 4 warna atau lebih										
	Ibu mempraktikkan cara mengenal 4 warna atau lebih										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Kognitif dan Bahasa	Tanggal											
3	Bercerita dengan fantasi												
	Ibu mempraktikkan cara bercerita dengan fantasi												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila gagal												
4	Bercerita dengan menggunakan kalimat lengkap (3-4 kata)												
	Ibu mempraktikkan cara bercerita dengan menggunakan kalimat lengkap												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila gagal												

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Kognitif dan Bahasa	Tanggal											
5	Menyebutkan nama-nama hari dalam seminggu dan nama-nama bulan												
	Ibu mempraktikkan cara menyebutkan nama-nama hari dan bulan												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila gagal												
	6	Mengikuti tiga perintah sekaligus											
Ibu mempraktikkan cara mengikuti tiga perintah													
Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba													
Ibu memberi pujian bila anak berhasil													
Ibu memberi semangat bila gagal													

SESI 4 : STIMULASI EMOSI DAN KEPRIBADIAN

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Emosi dan Kepribadian	Tanggal									
	Emosi										
1	Mengenal dan mengekspresikan perasaan yang sedang dialami (gembira, sedih, takut, bangga)										
2	Menunda/ tidak memaksakan keinginan										
3	Mengucapkan terima kasih atas pemberian orang lain										
4	Meminta maaf bila melakukan kesalahan										
	Kepribadian										
5	Menyebutkan nama lengkap, nama panggilan dan jenis kelamin										
6	Mengenal, menerima dan membandingkan ukuran/ bentuk tubuh										
7	Memiliki keberanian tampil di depan umum										

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Emosi dan Kepribadian	Tanggal									
1	Mengenal dan mengekspresikan perasaan yang sedang dialami (gembira, sedih, takut, bangga)										
	Ibu mempraktikkan cara mengenal dan mengekspresikan perasaan yang sedang dialami										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
2	Menunda/ tidak memaksakan keinginan										
	Ibu mempraktikkan cara menunda/ tidak memaksakan keinginan										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										
	Ibu memberi semangat bila gagal										

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Emosi dan Kepribadian	Tanggal									
3	Mengucapkan terima kasih atas pemberian orang lain										
	Ibu mempraktikkan cara mengucapkan terima kasih										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										
4	Meminta maaf bila melakukan kesalahan										
	Ibu mempraktikkan cara meminta maaf										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Emosi dan Kepribadian	Tanggal									
5	Menyebutkan nama lengkap, nama panggilan dan jenis kelamin										
	Ibu mempraktikkan cara menyebutkan nama lengkap, nama panggilan dan jenis kelamin										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										
	6	Mengenal, menerima dan membandingkan ukuran/ bentuk tubuh									
Ibu mempraktikkan cara mengenal dan menerima dan membandingkan ukuran tubuh											
Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba											
Ibu memberi pujian bila anak berhasil											
Ibu memberi semangat bila gagal											

SESI 5 : MORAL DAN SPIRITUAL

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Moral dan Spiritual	Tanggal											
	Moral												
1	Mengikuti peraturan keluarga yang telah disepakati												
2	Mengikuti aturan main dalam kelompok sebaya												
3	Melakukan perbuatan baik												
	Spiritual												
4	Berdoa sebelum dan sesudah melakukan kegiatan												
5	Beribadah bersama keluarga												
6	Mendengarkan dan membaca kitab suci												

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Moral dan Spiritual	Tanggal											
1	Mengikuti peraturan keluarga yang telah disepakati												
	Ibu mempraktikkan cara mengikuti peraturan keluarga												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
2	Mengikuti aturan main dalam kelompok sebaya												
	Ibu mempraktikkan cara mengikuti aturan main dalam kelompok sebaya												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila gagal												
	Ibu memberi semangat bila gagal												

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Moral dan Spiritual	Tanggal											
3	Melakukan perbuatan baik												
	Ibu mempraktikkan cara melakukan perbuatan baik												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila gagal												
4	Berdoa sebelum dan sesudah melakukan kegiatan												
	Ibu mempraktikkan cara berdoa sebelum dan sesudah melakukan kegiatan												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila gagal												

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Moral dan Spiritual	Tanggal											
5	Beribadah bersama keluarga												
	Ibu mempraktikkan cara beribadah bersama keluarga												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila gagal												
6	Mendengarkan dan membaca kitab suci												
	Ibu mempraktikkan cara mendengarkan dan membaca kitab suci												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila gagal												

SESI 6 : STIMULASI PSIKOSOSIAL

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Psikososial	Tanggal											
	Psikososial												
1	Membantu pekerjaan sederhana di rumah (mis : merapikan mainan, meletakkan mainan pada tempatnya, membantu pekerjaan ibu/ ayah)												
2	Bermain dengan alat dapur dan alat rumah tangga lainnya												
3	Bermain dengan teman sebaya dengan permainan sesuai jenis kelamin												
4	Makan bersama keluarga												
5	Bermain peran "berjualan " dengan uang buatan sebagai penjual dan pembeli												

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Psikososial	Tanggal											
1	Membantu pekerjaan sederhana di rumah												
	Ibu mempraktikkan cara membantu pekerjaan sederhana												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila gagal												
2	Bermain dengan alat dapur dan alat rumah tangga lainnya												
	Ibu mempraktikkan cara bermain dengan alat dapur dan alat rumah tangga												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila gagal												

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Psikososial	Tanggal									
3	Bermain dengan teman sebaya dengan permainan sesuai jenis kelamin										
	Ibu mempraktikkan cara bermain dengan teman sebaya dengan permainan sesuai jenis kelamin										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										
4	Makan bersama keluarga										
	Ibu mempraktikkan cara makan bersama keluarga										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										

CARA MELAKUKAN STIMULASI

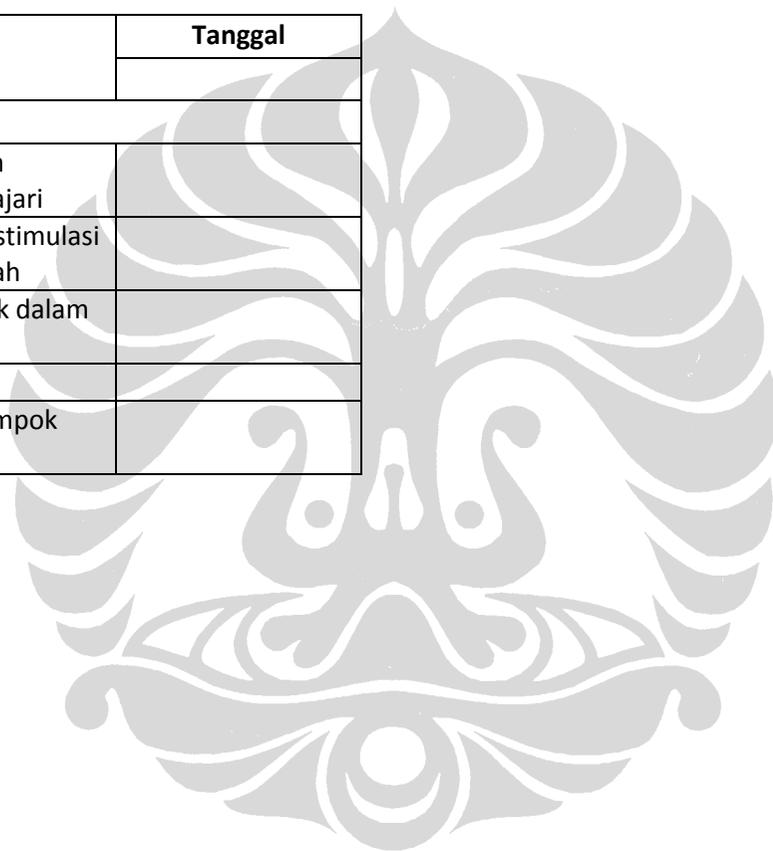
Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Psikososial	Tanggal									
5	Bermain peran "berjualan " dengan uang buatan sebagai penjual dan pembeli										
	Ibu mempraktikkan cara bermain peran "berjualan"										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										

SESI 7 : SHARING PENGALAMAN

Hari/ tanggal : _____

No	Sharing pengalaman	Tanggal
1	Berbagi pengalaman dalam melaksanakan stimulasi perkembangan yang telah dipelajari	
2	Berbagi pengalaman tentang pentingnya stimulasi untuk perkembangan anak usia pra sekolah	
3	Berbagi pengalaman tentang teknik-teknik dalam melaksanakan stimulasi perkembangan	
4	Mendapat pujian dari kelompok	
5	Memberikan pujian kepada anggota kelompok lain yang memberikan pendapat	





BUKU RAPORT KELUARGA

**STIMULASI PERKEMBANGAN
USIA PRA SEKOLAH
(3-6 TAHUN)**



Nama kelompok : _____

Nama ibu : _____

Nama anak : _____

Alamat : _____



BUKU RAPORT KELUARGA

**STIMULASI PERKEMBANGAN
USIA PRA SEKOLAH
(3-6 TAHUN)**

Tim Penyusun :

**Rika Damayanti, S.Kp
Dr. Budi Anna Keliat, SKp, M.App.Sc
Novy Helena CD, SKp, MSc**

SESI I : KONSEP STIMULASI INISIATIF

Hari/ tanggal : _____



No	Perkembangan inisiatif	Tanggal											
1	Daya inisiatif/ gagasan/ ide tinggi												
2	Mampu beraktivitas secara fisik												
3	Berani mengungkapkan pendapat												
4	Berfantasi												
5	Mampu mengatasi masalahnya												
6	Tidak mudah menyerah												
7	Tidak mudah putus asa												
8	Mudah Bersosialisasi												
9	Bisa mencari berbagai kegiatan untuk mengisi waktu luangnya												
10	Memiliki keinginan untuk mencoba sesuatu yang baru												
11	Banyak bertanya guna memenuhi keingintahuannya												
	JUMLAH												
	NILAI												

No	Perkembangan inisiatif yang menyimpang	Tanggal											
1	Tidak memiliki inisiatif/ gagasan/ ide/ pasif												
2	Malas beraktivitas secara fisik												
3	Tidak berani mengungkapkan pendapat												
4	Tidak mampu berfantasi												
5	Tidak mampu mengatasi masalahnya												
6	Mudah menyerah												
7	Mudah putus asa												
8	Lebih senang menyendiri/ sulit bersosialisasi												
9	Tidak banyak bertanya												
10	Tidak percaya diri												
11	Takut salah dalam melakukan sesuatu												
	JUMLAH												
	NILAI												

SESI 2 : STIMULASI MOTORIK

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan motorik	Tanggal											
	Motorik kasar												
1	Berjalan di atas papan titian												
2	Bermain lompat tali												
3	Bermain lompat karung												
	Motorik halus												
4	Menggunting mengikuti bentuk gambar												
5	Menggambar bentuk (bulatan, kotak, matahari, bulan, bintang, rumah, orang)												
6	Memasukkan kacang ke dalam botol												
	JUMLAH												
	NILAI												

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan motorik	Tanggal											
1	Berjalan di atas papan titian												
	Ibu mempraktikkan cara berjalan di atas papan titian												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila anak gagal												
2	Bermain lompat tali												
	Ibu mempraktikkan bermain lompat tali												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila anak gagal												

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan motorik	Tanggal											
3	Bermain lompat karung												
	Ibu mempraktikkan cara bermain lompat karung												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila anak gagal												
4	Menggunting mengikuti bentuk gambar												
	Ibu mempraktikkan cara menggunting mengikuti bentuk gambar												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila anak gagal												

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan motorik	Tanggal									
5	Menggambar bentuk (bulatan, kotak, matahari, bulan, bintang, rumah, orang)										
	Ibu mempraktikkan cara menggambar bentuk										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										
6	Memasukkan kacang ke dalam botol										
	Ibu mempraktikkan cara memasukkan kacang ke dalam botol										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										
	JUMLAH										
	NILAI										

SESI 3 : STIMULASI KOGNITIF DAN BAHASA

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Kognitif dan Bahasa	Tanggal									
	Kognitif										
1	Mengelompokkan benda berdasarkan bentuk dan ukuran										
2	Mengenal 4 warna atau lebih										
3	Bercerita dengan fantasi										
	Bahasa										
1	Bercerita dengan menggunakan kalimat lengkap (3-4 kata)										
2	Menyebutkan nama-nama hari dalam seminggu dan nama-nama bulan										
3	Mengikuti tiga perintah sekaligus										

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Kognitif dan Bahasa	Tanggal									
1	Mengelompokkan benda berdasarkan bentuk dan ukuran										
	Ibu mempraktikkan cara mengelompokkan benda										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										
2	Mengenal 4 warna atau lebih										
	Ibu mempraktikkan cara mengenal 4 warna atau lebih										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Kognitif dan Bahasa	Tanggal									
3	Bercerita dengan fantasi										
	Ibu mempraktikkan cara bercerita dengan fantasi										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										
4	Bercerita dengan menggunakan kalimat lengkap (3-4 kata)										
	Ibu mempraktikkan cara bercerita dengan menggunakan kalimat lengkap										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Kognitif dan Bahasa	Tanggal									
5	Menyebutkan nama-nama hari dalam seminggu dan nama-nama bulan										
	Ibu mempraktikkan cara menyebutkan nama-nama hari dan bulan										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										
6	Mengikuti tiga perintah sekaligus										
	Ibu mempraktikkan cara mengikuti tiga perintah										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										
	JUMLAH										
	NILAI										

SESI 4 : STIMULASI EMOSI DAN KEPRIBADIAN

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Emosi dan Kepribadian	Tanggal									
	Emosi										
1	Mengenal dan mengekspresikan perasaan yang sedang dialami (gembira, sedih, takut, bangga)										
2	Menunda/ tidak memaksakan keinginan										
3	Mengucapkan terima kasih atas pemberian orang lain										
4	Meminta maaf bila melakukan kesalahan										
	Kepribadian										
5	Menyebutkan nama lengkap, nama panggilan dan jenis kelamin										
6	Mengenal, menerima dan membandingkan ukuran/ bentuk tubuh										
7	Memiliki keberanian tampil di depan umum										

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Emosi dan Kepribadian	Tanggal											
1	Mengenal dan mengekspresikan perasaan yang sedang dialami (gembira, sedih, takut, bangga)												
	Ibu mempraktikkan cara mengenal dan mengekspresikan perasaan yang sedang dialami												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila gagal												
2	Menunda/ tidak memaksakan keinginan												
	Ibu mempraktikkan cara menunda/ tidak memaksakan keinginan												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila gagal												

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Emosi dan Kepribadian	Tanggal											
3	Mengucapkan terima kasih atas pemberian orang lain												
	Ibu mempraktikkan cara mengucapkan terima kasih												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
4	Meminta maaf bila melakukan kesalahan												
	Ibu mempraktikkan cara meminta maaf												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila gagal												

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Emosi dan Kepribadian	Tanggal									
5	Menyebutkan nama lengkap, nama panggilan dan jenis kelamin										
	Ibu mempraktikkan cara menyebutkan nama lengkap, nama panggilan dan jenis kelamin										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										
6	Mengenal, menerima dan membandingkan ukuran/ bentuk tubuh										
	Ibu mempraktikkan cara mengenal menerima dan membandingkan ukuran tubuh										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										
	JUMLAH										

SESI 5 : MORAL DAN SPIRITUAL

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Moral dan Spiritual	Tanggal									
	Moral										
1	Mengikuti peraturan keluarga yang telah disepakati										
2	Mengikuti aturan main dalam kelompok sebaya										
3	Melakukan perbuatan baik										
	Spiritual										
4	Berdoa sebelum dan sesudah melakukan kegiatan										
5	Beribadah bersama keluarga										
6	Mendengarkan dan membaca kitab suci										

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Moral dan Spiritual	Tanggal									
1	Mengikuti peraturan keluarga yang telah disepakati										
	Ibu mempraktikkan cara mengikuti peraturan keluarga										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										
2	Mengikuti aturan main dalam kelompok sebaya										
	Ibu mempraktikkan cara mengikuti aturan main dalam kelompok sebaya										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Moral dan Spiritual	Tanggal									
3	Melakukan perbuatan baik										
	Ibu mempraktikkan cara melakukan perbuatan baik										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										
4	Berdoa sebelum dan sesudah melakukan kegiatan										
	Ibu mempraktikkan cara berdoa sebelum dan sesudah melakukan kegiatan										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Moral dan Spiritual	Tanggal									
5	Beribadah bersama keluarga										
	Ibu mempraktikkan cara beribadah bersama keluarga										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										
6	Mendengarkan dan membaca kitab suci										
	Ibu mempraktikkan cara mendengarkan dan membaca kitab suci										
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba										
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil										
	Ibu memberi semangat bila gagal										
JUMLAH											
NILAI											

SESI 6 : STIMULASI PSIKOSOSIAL

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Psikososial	Tanggal									
	Psikososial										
1	Membantu pekerjaan sederhana di rumah (mis : merapikan mainan, meletakkan mainan pada tempatnya, membantu pekerjaan ibu/ ayah)										
2	Bermain dengan alat dapur dan alat rumah tangga lainnya										
3	Bermain dengan teman sebaya dengan permainan sesuai jenis kelamin										
4	Makan bersama keluarga										
5	Bermain peran "berjualan " dengan uang buatan sebagai penjual dan pembeli										

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Psikososial	Tanggal											
1	Membantu pekerjaan sederhana di rumah												
	Ibu mempraktikkan cara membantu pekerjaan sederhana												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila gagal												
2	Bermain dengan alat dapur dan alat rumah tangga lainnya												
	Ibu mempraktikkan cara bermain dengan alat dapur dan alat rumah tangga												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila gagal												

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Psikososial	Tanggal											
3	Bermain dengan teman sebaya dengan permainan sesuai jenis kelamin												
	Ibu mempraktikkan cara bermain dengan teman sebaya dengan permainan sesuai jenis kelamin												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila gagal												
	4	Makan bersama keluarga											
Ibu mempraktikkan cara makan bersama keluarga													
Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba													
Ibu memberi pujian bila anak berhasil													
Ibu memberi semangat bila gagal													

CARA MELAKUKAN STIMULASI

Hari/ tanggal : _____

No	Kemampuan Psikososial	Tanggal											
5	Bermain peran “berjualan “ dengan uang buatan sebagai penjual dan pembeli												
	Ibu mempraktikkan cara bermain peran “berjualan”												
	Ibu memberi kesempatan anak untuk mencoba												
	Ibu memberi pujian bila anak berhasil												
	Ibu memberi semangat bila gagal												
	JUMLAH												
	NILAI												

SESI 7 : SHARING PENGALAMAN

Hari/ tanggal : _____

No	Sharing pengalaman	Tanggal
	Psikososial	
1	Berbagi pengalaman dalam melaksanakan stimulasi perkembangan yang telah dipelajari	
2	Berbagi pengalaman tentang pentingnya stimulasi untuk perkembangan anak usia pra sekolah	
3	Berbagi pengalaman tentang teknik-teknik dalam melaksanakan stimulasi perkembangan	
4	Mendapat pujian dari kelompok	
5	Memberikan pujian kepada anggota kelompok lain yang memberikan pendapat	
	JUMLAH	
	NILAI	

KETERANGAN LOLOS *EXPERT VALIDITY*

Tim *Expert Validity* Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan jiwa, telah mengkaji dengan teliti modul :

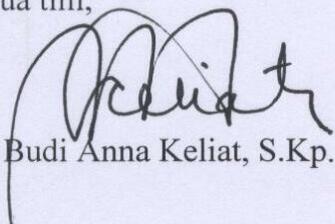
Terapi Kelompok Terapeutik (TKT)

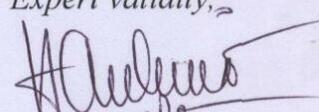
yang akan digunakan dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) terhadap Kemampuan Keluarga dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah (3-6 tahun) di Kelurahan Kedaung Bandar Lampung 2010 .

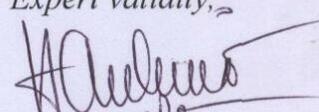
Nama Peneliti Utama : **Rika Damayanti**
Nama Institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas
Indonesia**

Dan telah menyetujui modul tersebut.

Ketua tim,


Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.AppSc.

Depok, 3 Mei 2010
Penguji,

Novy Helena C.D., S.Kp., MSc.

Depok, 3 Mei 2010
Expert validity,

Novy Helena C.D., S.Kp., MSc.



Universitas Indonesia

**MODUL
TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
KELUARGA DENGAN ANAK USIA PRA SEKOLAH**

Oleh :

**Rika Damayanti, SKp
Dr. Budi Anna Keliat, SKp, M.App.Sc
Novy Helena CD, SKp, MSc**

**PROGRAM MAGISTER KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2010**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (Depkes, 2007)

Untuk melejitkan potensi yang dimiliki anak, keluarga berperan penting sebagai pendidik pertama dan utama bagi anak-anaknya. Sehingga setiap orang tua perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak-anaknya sesuai dengan usia. Keberhasilan setiap tahap perkembangan menjadi pondasi bagi tahap perkembangan selanjutnya. Baik buruknya pengalaman di masa kanak-kanak akan menentukan sikap mental anak tersebut setelah ia menjadi dewasa, karena itu keluarga perlu memperhatikan tingkah laku dan sikap mental ataupun kebiasaannya, agar dapat dihindarkan hal-hal yang tidak diinginkan. Dengan demikian terlihat betapa pentingnya memberikan perhatian khusus terhadap anak-anak yang sedang mengalami fase pertama di dalam perkembangannya menjadi orang dewasa.

Perkembangan anak dipengaruhi berbagai faktor yang satu sama lain saling mempengaruhi, antara lain : stimulasi yang diterima anak sejak bayi, kematangan anak pada saat menerima stimulasi, sifat-sifat bawaan dari anak, sikap orang tua terhadap anak atau bayi dan interaksi antara orang tua terhadap anak (Maimunah, 2001)

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 di luar rumah tangga.

Keperawatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan memegang peranan penting dalam upaya peningkatan perkembangan anak sesuai tugas perkembangan. Berbagai pelayanan kesehatan bisa diberikan oleh perawat baik bersifat umum maupun pelayanan spesialis yang diberikan oleh perawat spesialis jiwa, untuk membantu meningkatkan perkembangan anak. Pelayanan pun mulai diarahkan bukan hanya pada setting rumah sakit yang lebih berorientasi pada upaya kuratif tetapi pada semua tataran pelayanan terutama pada setting komunitas yang lebih berorientasi pada upaya promotif dan preventif. Pada setting komunitas, perawat memberikan pelayanan bukan hanya di Puskesmas tetapi juga pada institusi seperti pada tempat pelayanan anak usia dini yang sudah disebutkan sebelumnya, seperti Taman Kanak-Kanak, Raudathul Athfal, Kelompok Bermain, Tempat Pendidikan Anak, Posyandu, dan keluarga.

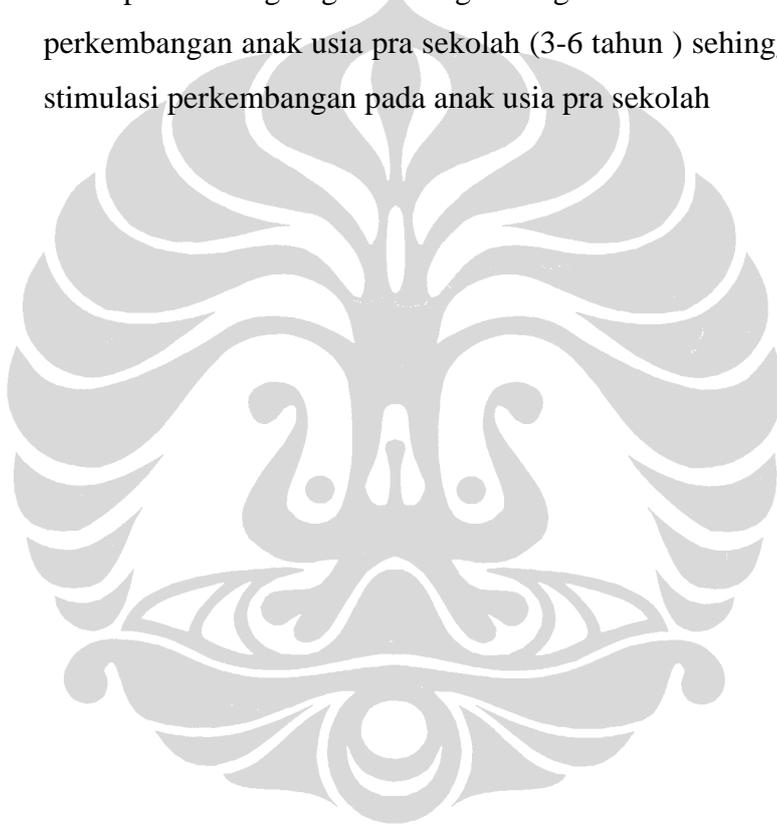
Pelayanan kesehatan bersifat umum yang diberikan berupa pendidikan kesehatan mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak dan deteksi dini tumbuh kembang anak. Menurut penelitian yang dilakukan Nasution (2005) bahwa ada hubungan antara pendidikan kesehatan keluarga dengan pengetahuan keluarga tentang kesehatan.

Pelayanan spesialis yang bisa diberikan perawat spesialis jiwa kepada keluarga berupa terapi keluarga, terapi kelompok seperti edukasi kelompok, psikoedukasi kelompok, terapi supportif, kelompok swa bantu, dan terapi kelompok terapeutik. (Stuart & Laraia, 2005) Sedangkan untuk anak, berbagai terapi juga bisa diberikan sesuai dengan tahap perkembangan anak, seperti terapi aktivitas kelompok, terapi bermain, terapi kelompok sebaya (*peer therapy*), psikoedukasi kelompok (Johnson, 1995)

Berbagai terapi yang telah disebutkan bisa diberikan untuk membantu individu, keluarga, maupun kelompok yang mempunyai masalah psikologis terkait masalah pertumbuhan dan perkembangan anak sedangkan terapi kelompok terapeutik diberikan sebagai upaya peningkatan pertumbuhan dan perkembangan dalam setiap tahap perkembangan manusia (Townsend, 2009)

B. Tujuan

Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) dilakukan oleh perawat spesialis kepada kelompok keluarga agar keluarga mengetahui kebutuhan dan penyimpangan perkembangan anak usia pra sekolah (3-6 tahun) sehingga dapat memberikan stimulasi perkembangan pada anak usia pra sekolah



BAB II

PEDOMAN PELAKSANAAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK PADA KELUARGA DENGAN ANAK USIA PRA SEKOLAH

Terapi Kelompok Terapeutik merupakan bentuk terapi kelompok yang dapat dilakukan pada berbagai situasi dan kondisi diantaranya pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan periode tahap tumbuh kembang. Berikut ini akan disampaikan konsep Terapi Kelompok Terapeutik.

A. Pengertian

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). 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, 2009).

B. Tujuan Terapi Kelompok Terapeutik

Menurut Montgomery, (2002, dalam Trihadi, 2009), tujuan Terapi Kelompok Terapeutik adalah mempertahankan homeostasis terhadap adanya perubahan yang tidak diperkirakan sebelumnya maupun kejadian yang terjadi secara bertahap. 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, 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)

C. Prinsip Terapi Kelompok Terapeutik

Prinsip Terapi Kelompok Terapeutik harus memperhatikan prinsip-prinsip : dengan segera menolong klien, melibatkan dukungan keluarga dan sistem sosial, berfokus pada kondisi sekarang, menurunkan stress dengan cara memberikan dukungan atau menggunakan obat – obatan bila dianggap penting, menggunakan tehnik klarifikasi dan pemecahan masalah, membantu pasien untuk mengatasi krisis dimasa yang akan datang dan secepatnya mencari pertolongan bila mengalami masalah (Rockland, 1989, dikutip dari Trihadi, 2009)

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

D. Karakteristik Terapi Kelompok Terapeutik

Kelompok kecil berjumlah 7 – 10 orang, keluarga (ibu) yang mempunyai anak usia pra sekolah, berpartisipasi penuh, mempunyai otonomi, keanggotaan sukarela dan saling membantu untuk berbagi pengalaman dalam hal memberikan stimulasi perkembangan anak

E. Aturan dalam Terapi Kelompok Terapeutik

Aturan dalam Terapi Kelompok Terapeutik adalah sebagai berikut :

Kooperatif, menjaga keamanan dan keselamatan kelompok, mengekspresikan perasaan dan keinginan berbagi pengalaman, penggunaan waktu efektif dan efisien, menjaga kerahasiaan, mempunyai rasa memiliki, berkontribusi, dapat menerima satu sama lain, mendengarkan, mempunyai kebebasan, loyalitas, dan mempunyai kekuatan.

F. Keanggotaan

Syarat yang harus dipenuhi untuk menjadi anggota Terapi Kelompok Terapeutik ini adalah

1. Orang tua (ibu) yang memiliki anak usia pra sekolah (3-4,5 tahun)
2. Tinggal serumah dengan anaknya
3. Bersedia untuk berpartisipasi penuh
4. Sukarela
5. Dapat membaca dan menulis

G. Waktu pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

Waktu pelaksanaan disesuaikan dengan kesepakatan kelompok. Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) dilakukan sebanyak tujuh sesi yang terdiri dari sesi satu : konsep stimulasi inisiatif, sesi dua : stimulasi motorik kasar dan halus, sesi tiga : stimulasi kognitif dan bahasa, sesi empat : stimulasi emosi dan kepribadian, sesi lima : stimulasi moral dan spiritual, sesi enam : stimulasi psikososial, sesi tujuh : *sharing* pengalaman. Pertemuan sesi satu dan sesi tujuh dilaksanakan masing-masing satu kali pertemuan, sedangkan sesi dua sampai sesi enam dilaksanakan masing-masing sebanyak dua kali pertemuan, setiap pertemuan dilakukan dalam satu hari selama enam puluh sampai sembilan puluh menit, sehingga terapi dilaksanakan dalam lima minggu dengan dua belas kali pertemuan tiap kelompok untuk memberikan kesempatan bagi orang tua memberikan stimulasi pada anaknya

H. Tempat pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

Tempat pelaksanaan terapi ini menggunakan setting komunitas dapat dilakukan di rumah salah satu keluarga, balai pertemuan, ataupun sarana lainnya yang tersedia di masyarakat seperti Posyandu.

I. Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

Pada penelitian ini Terapi kelompok terapeutik dilakukan pada keluarga yang mempunyai anak usia pra sekolah. Tujuan yang diharapkan keluarga mampu meningkatkan kemampuan dalam memberikan kebutuhan tahap tumbuh kembang usia pra sekolah baik secara kognitif maupun psikomotor. Metode yang digunakan berupa diskusi dan role play. Dalam penelitian ini panduan dimodifikasi dengan mengadopsi tahapan terapi kelompok terapeutik oleh Mackenzie (1997), Stuart and Laraia (2005) yang terdiri dari fase pre group, inisial dan terminasi, Townsend (2009) yang terdiri dari fase inisial atau orientasi, fase pertengahan atau fase kerja dan fase final atau terminasi serta Trihadi (2009) yang terdiri atas enam sesi yang terdiri dari sesi satu : konsep stimulasi otonomi anak, sesi dua : stimulasi motorik, sesi tiga : stimulasi kognitif, sesi empat : stimulasi emosi, sesi lima : stimulasi psikososial, sesi enam : *sharing* pengalaman serta kombinasi dengan teori aspek perkembangan usia pra sekolah (Papalia (2008), Santrock (2007), Hockenberry & Wilson (2007), Hamid (2009), Feist & Feist 2008)) sehingga Terapi Kelompok Terapeutik ini menjadi tujuh sesi.

Setiap sesi menggunakan enam metode, yaitu pertama; diskusi terkait pengalaman ibu mengenai topik yang akan dibahas, kedua : penjelasan dari terapis mengenai topik pembahasan, ketiga : *role model* oleh terapis terkait cara melakukan stimulasi kepada anak pra sekolah, keempat : *role play* oleh ibu cara melakukan stimulasi kepada anak, kelima *feedback* mengenai cara ibu dalam memberikan stimulasi, dan keenam tindak lanjut terkait tugas yang harus dilakukan ibu

setelah terapi yaitu melatih kemampuan anak dan mendokumentasikan hasil dalam buku kerja.

Adapun pelaksanaan masing-masing sesi yaitu :

1. Sesi pertama : konsep stimulasi inisiatif anak pra sekolah

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mendiskusikan pengalaman yang dihadapi oleh keluarga yang memiliki anak usia pra sekolah, kebutuhan tahap tumbuh kembang anak usia pra sekolah, (setiap aspek perkembangan mempengaruhi tugas perkembangan inisiatif) penyimpangan perilaku anak usia pra sekolah dan bagaimana selama ini memberikan kebutuhan perkembangannya. Hasil dari sesi pertama ini keluarga mengetahui kebutuhan perkembangan anak usia pra sekolah, ciri perkembangan inisiatif, penyimpangan perilaku dan cara mengatasi masalah yang muncul sesuai tahap perkembangan anak usia pra sekolah.

2. Sesi kedua : stimulasi motorik kasar dan motorik halus

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mengajarkan stimulasi perkembangan aspek motorik kasar dan halus pada orang tua. Kegiatan motorik kasar yang dilatih yaitu; berjalan di atas papan sempit, melompat tali dan lomba karung. Sedangkan kegiatan motorik halus yang dilatih yaitu menggambar bentuk seperti; bulatan, kotak, matahari, bulan, bintang, rumah dan orang, kemudian menghitung benda kecil seperti kacang tanah dan memasukkannya ke dalam botol.. Stimulasi diberikan melalui bermain tanpa terkesan memerintah anak.

Setelah mengajarkan kepada orang tua, terapis mempraktikkan langsung cara stimulasi pada anak, kemudian terapis memberi kesempatan pada orang tua untuk mempraktikkan stimulasi langsung pada anak. Terapis juga meminta komitmen orang tua untuk melatih secara teratur dan memberi kesempatan anak mempraktikkan keterampilan, Terapis juga diharapkan senantiasa memberikan pujian atas keberhasilan keluarga melakukan stimulasi dan

keberhasilan anak melakukan keterampilan yang dilatih. Terapis juga mengajarkan orang tua bagaimana cara memberi pujian atas keberhasilan anak melakukan kegiatan, dan bagaimana memotivasi anak untuk tetap mencoba bila belum berhasil melakukan kegiatan

3. Sesi ketiga : stimulasi kognitif dan bahasa

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mengajarkan stimulasi perkembangan aspek kognitif dan bahasa pada orang tua yang meliputi aspek kognitif yaitu : mengelompokkan benda berdasarkan bentuk dan ukuran, mengenal 4 macam warna atau lebih, dan bercerita dengan khayalan. Pada aspek bahasa orang tua membantu anak usia pra sekolah mencapai kemampuan berbahasa yaitu bercerita menggunakan kalimat lengkap dari 3 sampai 4 kata, menyebutkan nama-nama hari dalam seminggu, nama bulan dan mengikuti tiga perintah sekaligus.

Setelah mengajarkan kepada orang tua, terapis mempraktikkan langsung cara stimulasi pada anak, kemudian terapis memberi kesempatan pada orang tua untuk mempraktikkan stimulasi langsung pada anak. Terapis juga meminta komitmen orang tua untuk melatih kemampuan kognitif dan bahasa secara teratur dan memberi kesempatan anak mempraktikkan keterampilan, Terapis juga diharapkan senantiasa memberikan pujian atas keberhasilan keluarga melakukan stimulasi dan keberhasilan anak melakukan keterampilan yang dilatih. Terapis juga mengajarkan orang tua bagaimana cara memberi pujian atas keberhasilan anak melakukan kegiatan, dan bagaimana memotivasi anak untuk tetap mencoba bila belum berhasil melakukan kegiatan

4. Sesi keempat : stimulasi emosi dan kepribadian

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mengajarkan stimulasi perkembangan aspek emosi dan kepribadian pada orang tua. Aspek emosi yang dilatih seperti : mengekspresikan dan beradaptasi dengan emosi yang

dirasakan, misalnya; gembira, rasa bangga, takut, dan marah; serta bentuk-bentuk emosi lainnya, melatih anak menunda keinginan/ tidak memaksakan keinginan dan mengucapkan terima kasih atas pemberian orang lain dan meminta maaf bila melakukan kesalahan. Sedangkan aspek kepribadian yang dilatih seperti menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, jenis kelamin, mengenal ukuran tubuh, membandingkan dengan teman sebaya serta mampu menerima ukuran tubuhnya, anak juga dilatih untuk mampu tampil di depan umum.

Setelah mengajarkan kepada orang tua, terapis mempraktikkan langsung cara stimulasi pada anak, kemudian terapis memberi kesempatan pada orang tua untuk mempraktikkan stimulasi langsung pada anak. Terapis juga meminta komitmen orang tua untuk melatih anak mengenali diri dan emosi serta membantu anak mengekspresikan emosi dan kelebihan diri anak secara tepat. Terapis juga diharapkan senantiasa memberikan pujian atas keberhasilan keluarga melakukan stimulasi dan keberhasilan anak melakukan keterampilan yang dilatih. Terapis juga mengajarkan orang tua bagaimana cara memberi pujian atas keberhasilan anak melakukan kegiatan, dan bagaimana memotivasi anak untuk tetap mencoba bila belum berhasil melakukan kegiatan

5. Sesi kelima : stimulasi moral dan spiritual

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mengajarkan stimulasi perkembangan aspek moral dan spiritual pada orang tua yang meliputi aspek moral yaitu; mengikuti aturan keluarga, mematuhi aturan kelompok dan menyadari konsekuensinya bila tidak mengikuti aturan tersebut, dan memotivasi anak untuk selalu melakukan perbuatan baik seperti membantu orang lain, tidak bertengkar dengan saudara dan teman, dan tidak berbohong. Pada aspek spiritual keluarga dilatih mengajarkan anak berdoa yang pendek seperti berdoa sebelum makan, tidur dan sebelum pergi ke luar rumah,

melibatkan anak dalam kegiatan ibadah dalam keluarga, serta mendengarkan bacaan atau melatih anak membaca kitab suci.

Setelah mengajarkan kepada orang tua, terapis mempraktikkan langsung cara stimulasi pada anak, kemudian terapis memberi kesempatan pada orang tua untuk mempraktikkan stimulasi langsung pada anak. Terapis juga meminta komitmen orang tua untuk bisa menjadi contoh anak dalam perilaku moral dan spiritual, Terapis juga diharapkan senantiasa memberikan pujian atas keberhasilan keluarga melakukan stimulasi dan keberhasilan anak melakukan keterampilan yang dilatih. Terapis juga mengajarkan orang tua bagaimana cara memberi pujian atas keberhasilan anak melakukan kegiatan, dan bagaimana memotivasi anak untuk tetap mencoba bila belum berhasil melakukan kegiatan

6. Sesi keenam : stimulasi psikososial

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mengajarkan stimulasi perkembangan aspek psikososial pada orang tua yang meliputi : memotivasi anak melakukan kegiatan atas inisiatif sendiri, seperti membantu pekerjaan rumah sederhana, memberi kesempatan anak melakukan kreativitas seperti bermain dengan alat-alat rumah tangga, menikmati bermain dengan teman sebaya dengan permainan sesuai jenis kelamin, membantu pekerjaan ibu/ayah, makan bersama keluarga, bermain peran “berjualan” dengan menggunakan uang buatan sebagai penjual dan pembeli

Setelah mengajarkan kepada orang tua, terapis mempraktikkan langsung cara stimulasi pada anak, kemudian terapis memberi kesempatan pada orang tua untuk mempraktikkan stimulasi langsung pada anak. Terapis juga meminta komitmen orang tua untuk melatih anak bersosialisasi di luar rumah. Terapis juga diharapkan senantiasa memberikan pujian atas keberhasilan keluarga melakukan stimulasi dan keberhasilan anak melakukan keterampilan yang

dilatih. Terapis juga mengajarkan orang tua bagaimana cara memberi pujian atas keberhasilan anak melakukan kegiatan, dan bagaimana memotivasi anak untuk tetap mencoba bila belum berhasil melakukan kegiatan

7. Sesi ketujuh : *sharing* pengalaman

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis menanyakan cara stimulasi yang telah diajarkan keluarga dan apa manfaatnya bagi anak, kompetensi yang telah dicapai anak serta berbagi pengalaman antar anggota mengenai stimulasi perkembangan yang telah dilakukan selama ini



BAB III

IMPLEMENTASI TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK

Pada bab ini akan dijelaskan aplikasi dan strategi pelaksanaan terapi kelompok terapeutik pada masing – masing sesi dan bagaimana melakukannya.

Sesi 1 : Penjelasan konsep stimulasi inisiatif

1. Tujuan :

Peserta mampu :

- a. Menyampaikan dan berbagi pengalaman dalam mengasuh anak usia pra sekolah dengan anggota kelompok yang lain
- b. Menyebutkan tugas perkembangan yang dicapai anak
- c. Menjelaskan penyimpangan perkembangan masa pra sekolah dan bagaimana cara mengatasinya

2. Setting

- a. Terapis dan peserta (ibu dan anak) duduk bersama secara melingkar
- b. Tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat

- a. Buku kerja keluarga
- b. Buku raport

4. Metode

- a. Dinamika kelompok
- b. Diskusi dan tanya jawab

5. Langkah kegiatan

- a. Persiapan
 - 1) Melakukan seleksi peserta yang memenuhi kriteria
 - 2) Menyepakati kontrak dengan peserta (ibu dan anak)
 - 3) Mempersiapkan alat dan tempat untuk melakukan stimulasi perkembangan
- b. Orientasi
 - 1) Salam terapeutik
 - Salam dari terapis kepada ibu dan anak

- Perkenalkan nama dan nama panggilan terapis (pakai papan nama)
 - Menanyakan nama ibu dan nama panggilan anak
- 2) Evaluasi/ validasi
 - Menanyakan perasaan ibu dan anak saat ini
 - 3) Kontrak
 - Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu memberikan informasi dan berbagi pengalaman antar anggota kelompok tentang cara menstimulasi perkembangan anak
 - Menjelaskan tata tertib terapi, yaitu : terapi ini terdiri dari 7 sesi dan setiap anggota harus mengikuti setiap sesi dari sesi satu sampai tujuh, lama kegiatan 60 – 90 menit, setiap ibu dan anak mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai, jika ada ibu dan anak yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta izin pada fasilitator (terapis)

c. Tahap kerja

- 1) Diskusikan pada masing – masing anggota kelompok tentang pengalaman mengasuh anak usia pra sekolah
- 2) Jelaskan pada ibu tentang ciri-ciri tugas perkembangan inisiatif yang harus dicapai pada usia pra sekolah dan ciri-ciri perilaku yang menyimpang akibat tidak terpenuhinya kebutuhan dan stimulasi perkembangan
- 3) Beri kesempatan pada ibu untuk mengevaluasi ciri-ciri tugas perkembangan yang telah dicapai anak dan mendokumentasikan dalam buku kerja dibantu oleh terapis
- 4) Berikan penjelasan cara mencapai tugas perkembangan inisiatif dengan memberikan stimulasi perkembangan pada anak yang mencakup aspek motorik, aspek kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan aspek psikososial yang akan dipelajari pada sesi berikutnya
- 5) Beri kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas

- 6) Berikan pujian akan kemampuan ibu
- 7) Berikan kesimpulan tentang topik yang telah dibahas.

d. Tahap terminasi

1) Evaluasi

- a) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan
- b) Terapis menanyakan kembali hal-hal yang telah dipelajari pada sesi satu
- c) Terapis memberikan pujian kepada kelompok

2) Tindak lanjut

- a) Memotivasi ibu untuk mengobservasi ciri perkembangan anak secara rinci dengan menggunakan buku kerja keluarga
- b) Menambahkan dalam buku kerja jika ada tambahan ciri tugas perkembangan yang dicapai anak
- c) Menganjurkan pada ibu untuk mencari cara stimulasi inisiatif pada anak

3) Kontrak yang akan datang

Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu mengenai teknik stimulasi perkembangan anak pada aspek motorik kasar dan motorik halus

Evaluasi dan Dokumentasi

Terapis mendokumentasikan hasil sesi satu pada buku raport

SESI II : Stimulasi anak untuk merangsang aspek motorik kasar dan motorik halus

1. Tujuan

Peserta mampu :

- a. Menjelaskan stimulasi perkembangan yang diberikan pada anak untuk merangsang aspek motorik kasar dan motorik halus
- b. Mempraktikkan stimulasi perkembangan aspek motorik kasar dan halus pada anak

2. Setting

- a. Terapis dan peserta (ibu dan anak) duduk bersama
 - b. Tempat yang nyaman dan tenang
3. Alat stimulasi yang diperlukan
- a. Latihan keseimbangan : papan sempit/ papan titian
 - b. Lompat karung : karung
 - c. Bermain tali : tali karet
 - d. Menggantung gambar : gunting, kertas bergambar bentuk bangun
 - e. Menggambar bentuk bangun : pensil
 - f. Memasukkan kacang ke dalam botol : kacang hijau/ kacang tanah,botol
 - g. Buku kerja keluarga
 - h. Buku raport perawat
4. Metode
- a. Dinamika kelompok
 - b. Diskusi dan tanya jawab
 - c. Role play
5. Langkah kegiatan
- a. Persiapan
 - 1) Mengingatkon kontrak dengan peserta (ibu dan anak)
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat stimulasi
 - b. Orientasi
 - 1) Salam terapeutik
 - Salam dari terapis kepada ibu dan anak
 - 2) Evaluasi/Validasi
 - Menanyakan perasaan ibu dan anak
 - Meminta ibu bersama-sama membuka buku kerja dan menanyakan apakah ada tambahan tugas perkembangan inisiatif yang sudah dicapai anak
 - Menanyakan kembali penyimpangan perilaku yang bisa diakibatkan jika tidak diberikan stimulasi perkembangan
 - Menanyakan kembali pemahaman ibu tentang kebutuhan stimulasi perkembangan anak

3) Kontrak

- Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu stimulasi aspek motorik kasar (berjalan di atas papan titian, lompat karung dan lompat tali) dan motorik halus (menggunting mengikuti bentuk gambar, menggambar bentuk bangun, memasukkan kacang ke dalam botol) untuk mencapai inisiatif anak
- Menjelaskan tata tertib terapi, yaitu: lama kegiatan 60 - 90 menit, setiap ibu dan anak mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai, jika ada ibu dan anak yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta izin pada fasilitator/ terapis

c. Tahap kerja

- 1) Diskusikan dan beri kesempatan pada orang tua untuk mengungkapkan pendapat mengenai perkembangan aspek motorik kasar dan halus usia pra sekolah dan cara melakukan stimulasi
- 2) Jelaskan mengenai teknik stimulasi perkembangan pada aspek motorik kasar yaitu mengajarkan keluarga untuk memotivasi anak berjalan di atas papan sempit, bermain lompat tali dan melompat karung, sedangkan aspek motorik halus mengajarkan anak menggunting mengikuti bentuk gambar, melatih anak menggambar bentuk bulatan, kotak, matahari, bulan, bintang, rumah, orang, melatih anak memasukkan kacang ke dalam botol
- 3) Berikan kesempatan pada orang tua untuk bertanya
- 4) Latih kemampuan ibu cara melakukan stimulasi berjalan di atas papan sempit/ papan titian kepada anak
 - a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat berjalan di atas papan sempit/ papan titian
 - b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat berjalan di atas papan sempit
 - c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
 - d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

- e) Terapis memberi kesempatan kepada ibu lain untuk mencoba sampai semua ibu mendapat kesempatan

Latih kemampuan ibu cara melakukan stimulasi bermain lompat tali kepada anak:

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat bermain lompat tali
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat bermain lompat tali
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak
- e) Terapis memberi kesempatan kepada ibu lain untuk mencoba sampai semua ibu mendapat kesempatan

Latih kemampuan ibu cara melakukan stimulasi bermain lompat karung kepada anak

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat bermain lompat karung
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat bermain lompat karung
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik

Latih kemampuan ibu cara melakukan stimulasi menggunting mengikuti bentuk gambar

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat menggunting mengikuti bentuk gambar
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat menggunting mengikuti bentuk gambar
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik

Latih kemampuan ibu cara melakukan stimulasi menggambar bentuk bulatan, kotak, matahari, bulan, bintang, rumah, dan orang kepada anak

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat menggambar bentuk bulatan, kotak, matahari, bulan, bintang, rumah, dan orang
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat menggambar bentuk bulatan, kotak, matahari, bulan, bintang, rumah, dan orang
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik

Latih kemampuan ibu cara melakukan stimulasi memasukkan kacang ke dalam botol kepada anak

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat memasukkan kacang ke dalam botol
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat memasukkan kacang ke dalam botol
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

- 5) Berikan kesimpulan tentang stimulasi perkembangan pada aspek motorik kasar dan halus yang telah dibahas.

c. Tahap Terminasi

1) Evaluasi

- a) Terapis menanyakan perasaan ibu dan anak setelah mengikuti kegiatan
- b) Terapis menanyakan kembali hal-hal yang telah dipelajari
- c) Terapis memberikan pujian kepada kelompok

2) Tindak Lanjut

- a) Menganjurkan pada ibu untuk mencoba melatih aspek motorik kasar dan halus pada anak di rumah minimal satu kali setiap hari
- b) Memasukkan kegiatan stimulasi motorik kasar dan halus pada buku kerja
- c) Meminta ibu mencari cara yang tepat untuk melatih aspek kognitif dan bahasa untuk didiskusikan pada pertemuan yang akan datang

3) Kontrak yang akan datang

- Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu mengenai tehnik stimulasi perkembangan anak pada aspek kognitif dan bahasa

6. Evaluasi dan Dokumentasi

Terapis mendokumentasikan hasil pelaksanaan sesi dua pada buku raport

SESI III : Stimulasi untuk merangsang aspek kognitif dan bahasa

1. Tujuan

Peserta mampu :

- a. Menjelaskan stimulasi perkembangan yang diberikan pada anak untuk merangsang aspek kognitif dan bahasa
- b. Memberikan stimulasi perkembangan aspek kognitif dan bahasa pada anak

2. Setting
 - a. Terapis dan peserta (ibu dan anak) duduk bersama
 - b. Tempat yang nyaman dan tenang
3. Alat stimulasi yang diperlukan
 - a. Mengelompokkan benda : balok-balok berbentuk lingkaran, kotak, segitiga dengan berbagai ukuran
 - b. Mengenal warna : krayon/ pensil warna, buku gambar
 - c. Bercerita dengan fantasi : buku cerita bergambar
 - d. Buku kerja keluarga
 - e. Buku raport perawat
4. Metode
 - a. Dinamika kelompok
 - b. Diskusi dan tanya jawab
 - c. Role play
5. Langkah Kegiatan
 - a. Persiapan
 - 1) Mengingatnkan kontrak dengan peserta (ibu dan anak)
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat stimulasi
 - b. Orientasi
 - 1) Salam terapeutik
 - Salam dari terapis kepada orang tua dan anak
 - 2) Evaluasi/Validasi
 - Menanyakan perasaan ibu dan anak
 - Menanyakan kembali pemahaman orang tua mengenai stimulasi perkembangan yang dibutuhkan anak
 - Meminta ibu bersama-sama membuka buku kerja dan menanyakan apakah ada tambahan tugas perkembangan inisiatif yang sudah dicapai anak dan kegiatan melatih kemampuan motorik anak
 - 3) Kontrak
 - 1) Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu stimulasi perkembangan untuk merangsang perkembangan aspek kognitif (mengelompokkan benda berdasarkan ukuran dan bentuk, mengenal warna, bercerita

dengan fantasi) dan bahasa (bercerita dengan kalimat lengkap, menyebutkan nama-nama hari dan bulan, mengikuti tiga perintah)

- 2) Menjelaskan tata tertib terapi, yaitu: lama kegiatan 60 - 90 menit, setiap ibu dan anak mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai, jika ada ibu dan anak yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta izin pada fasilitator/ terapis

c. Tahap Kerja

- 1) Diskusikan dan beri kesempatan pada orang tua untuk mengungkapkan pendapat mengenai perkembangan aspek kognitif dan bahasa usia pra sekolah dan cara melakukan stimulasi
- 2) Jelaskan mengenai teknik stimulasi perkembangan pada aspek kognitif : mengajarkan pada keluarga untuk melatih anak mengelompokkan benda berdasarkan bentuk, ukuran, melatih anak mengenal 4 warna atau lebih, melatih anak bercerita dengan fantasi, sedangkan pada aspek bahasa : melatih anak bercerita dengan menggunakan kalimat lengkap (3-4 kata), melatih anak menyebutkan nama-nama hari dalam seminggu, nama-nama bulan, dan melatih anak mengikuti tiga perintah sekaligus
- 3) Berikan kesempatan pada orang tua untuk bertanya
- 4) Latih kemampuan ibu cara mengelompokkan benda berdasarkan bentuk dan ukuran kepada anak:
 - a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat mengelompokkan benda berdasarkan bentuk bangun (persegi, segi tiga, bulat) dan ukuran (besar – kecil)
 - b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat mengelompokkan benda berdasarkan bentuk dan ukuran
 - c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
 - d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu cara melakukan stimulasi mengenalkan empat warna atau lebih kepada anak:

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat mengenal empat warna atau lebih
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat mengenal empat warna atau lebih
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu cara melatih anak bercerita dengan fantasi:

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat bercerita dengan fantasi dengan menggunakan buku cerita bergambar
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat bercerita dengan fantasi dengan menggunakan buku cerita bergambar
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu cara melatih anak bercerita mengenai dirinya dengan menggunakan kalimat lengkap (3-4 kata):

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat bercerita mengenai dirinya dengan menggunakan kalimat lengkap (3-4 kata)
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat bercerita dengan menggunakan kalimat lengkap (3-4 kata)
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas

d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu cara melatih anak menyebutkan nama-nama hari dan nama-nama bulan:

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat menyebutkan nama-nama hari (Senin – Minggu) dan nama-nama bulan (Januari – Desember)
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat menyebutkan nama-nama hari dan nama-nama bulan
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu cara melatih anak mengikuti tiga perintah sekaligus:

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat mengikuti tiga perintah sekaligus : A... tolong bereskan mainannya ya, lalu letakkan pada tempatnya dan ambil buku gambarnya
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat mengikuti tiga perintah sekaligus
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

5) Berikan kesimpulan tentang stimulasi perkembangan pada aspek kognitif dan bahasa yang telah dibahas.

- d. Tahap Terminasi
 - 1) Evaluasi
 - a. Terapis menanyakan perasaan ibu dan anak setelah mengikuti kegiatan
 - b. Terapis menanyakan kembali hal-hal yang telah dipelajari
 - c. Terapis memberikan pujian kepada kelompok
 - 2) Tindak Lanjut
 - Menganjurkan pada orang tua untuk melatih aspek kognitif dan bahasa pada anak di rumah minimal satu kali perhari
 - Memasukkan kegiatan stimulasi kognitif dan bahasa pada buku kerja
 - Meminta ibu mencari cara yang tepat untuk melatih aspek emosi dan kepribadian untuk didiskusikan pada pertemuan yang akan datang
 - 3) Kontrak yang akan datang
 - Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu mengenai tehnik stimulasi perkembangan anak pada aspek emosi dan kepribadian.
6. Evaluasi dan Dokumentasi
 - Mendokumentasikan hasil kegiatan sesi tiga pada buku raport

SESI IV : Stimulasi untuk merangsang aspek emosi dan kepribadian

1. Tujuan

Peserta mampu ;

- a. Menyebutkan stimulasi yang diberikan pada anak untuk merangsang aspek emosi dan kepribadian
- b. Memberikan stimulasi perkembangan emosi dan kepribadian pada anak

2. Setting

- a. Terapis dan peserta (ibu dan anak) duduk bersama
- b. Tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat
 - a. Buku kerja keluarga tentang stimulasi perkembangan emosi dan kepribadian anak
 - b. Buku raport perawat
4. Metode
 - a. Dinamika kelompok
 - b. Diskusi dan tanya jawab
 - c. Role play
5. Langkah kegiatan
 - a. Persiapan
 - 1) Mengingat kontrak dengan peserta (ibu dan anak)
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat stimulasi
 - b. Orientasi
 - 1) Salam terapeutik
 - Salam dari terapis kepada peserta
 - 2) Evaluasi/ validasi
 - Menanyakan perasaan ibu dan anak
 - Menanyakan kembali pemahaman ibu mengenai stimulasi perkembangan motorik kasar dan halus, kognitif dan bahasa yang telah dilakukan pada sesi sebelumnya
 - Meminta ibu bersama-sama membuka buku kerja dan menanyakan apakah ada tambahan tugas perkembangan inisiatif yang sudah dicapai anak, kegiatan melatih kemampuan motorik, kognitif dan bahasa yang sudah dilakukan
 - c. Kontrak
 - 1) Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu stimulasi perkembangan pada aspek emosi seperti : mengenal dan mengungkapkan perasaan yang sedang dialami (mis : gembira, sedih, takut, bangga), menunda/ tidak memaksakan keinginan, mengucapkan terimakasih atas pemberian orang lain dan meminta maaf bila melakukan kesalahan, dan aspek kepribadian seperti : menyebutkan nama lengkap, nama panggilan,

jenis kelamin, mengenal, menerima dan membandingkan ukuran tubuhnya, berani tampil di depan umum

- 2) Menjelaskan tata tertib terapi, yaitu: lama kegiatan 60 - 90 menit, setiap ibu dan anak mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai, jika ada ibu dan anak yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta ijin pada fasilitator/ terapis

d. Tahap Kerja

- 1) Diskusikan dan beri kesempatan pada orang tua untuk mengungkapkan pendapat mengenai perkembangan aspek emosi dan kepribadian usia pra sekolah dan cara melakukan stimulasi
- 2) Jelaskan mengenai teknik stimulasi perkembangan pada aspek emosi yaitu melatih anak mengenal dan mengekspresikan perasaan yang sedang dialami (mis : gembira, sedih, takut, bangga), melatih anak menunda keinginan/ tidak memaksakan keinginan dan melatih anak mengucapkan terima kasih atas pemberian orang lain dan meminta maaf bila melakukan kesalahan, sedangkan aspek kepribadian yaitu melatih anak menyebutkan nama lengkap, nama panggilan dan jenis kelaminnya, melatih anak mengenal, menerima dan membandingkan ukuran tubuhnya, melatih anak mampu tampil di depan umum
- 3) Berikan kesempatan pada orang tua untuk bertanya
- 4) Latih kemampuan ibu cara melatih anak mengenal dan mengungkapkan perasaan yang sedang dialami (mis : gembira, sedih, takut, bangga):
 - a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat mengenal dan mengekspresikan perasaan yang sedang dialami
 - b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat mengenal dan mengungkapkan perasaan yang sedang dialami
 - c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
 - d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu cara melatih anak menunda keinginan/ tidak memaksakan keinginan:

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat menunda keinginan/ tidak memaksakan keinginan
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat menunda keinginan/ tidak memaksakan keinginan
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu cara melatih anak mengucapkan terima kasih atas pemberian orang lain dan meminta maaf bila melakukan kesalahan:

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat mengucapkan terima kasih atas pemberian orang lain dan meminta maaf bila melakukan kesalahan
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat mengucapkan terima kasih atas pemberian orang lain dan meminta maaf bila melakukan kesalahan
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu cara melatih anak menyebutkan nama lengkap, nama panggilan dan jenis kelaminnya:

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat menyebutkan nama lengkap, nama panggilan dan jenis kelaminnya

- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat menyebutkan nama lengkap, nama panggilan dan jenis kelaminnya
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu cara melatih anak mengenal, menerima dan membandingkan ukuran tubuhnya:

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat mengenal, menerima dan membandingkan ukuran tubuhnya
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat mengenal, menerima dan membandingkan ukuran tubuhnya
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu cara melatih anak berani tampil di depan umum:

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah mampu tampil (bernyanyi) di depan umum
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah mampu tampil di depan umum
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

- 5) Berikan kesimpulan tentang topik yang telah dibahas.

e. Tahap Terminasi

1) Evaluasi

- a) Terapis menanyakan perasaan ibu dan anak setelah mengikuti kegiatan
- b) Terapis menanyakan kembali hal-hal yang telah dipelajari
- c) Terapis memberikan pujian kepada kelompok

2) Tindak Lanjut

- a) Menganjurkan pada orang tua melatih aspek emosi dan kepribadian pada anak di rumah minimal satu kali perhari
- b) Memasukkan kegiatan stimulasi aspek emosi dan kepribadian pada buku kerja
- c) Meminta ibu mencari cara yang tepat untuk melatih aspek moral dan spiritual untuk didiskusikan pada pertemuan yang akan datang

3) Kontrak akan datang

Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu mengenai teknik stimulasi perkembangan anak pada aspek moral dan spiritual

f. Evaluasi dan Dokumentasi

- Mendokumentasikan hasil pelaksanaan sesi empat pada buku raport.

SESI V : Stimulasi anak untuk merangsang aspek moral dan spiritual

1. Tujuan

Peserta mampu :

- a. Menyebutkan stimulasi yang diberikan pada anak untuk merangsang perkembangan aspek moral dan spiritual
- b. Memberikan stimulasi perkembangan aspek moral dan spiritual pada anak

1. Setting

- a. Terapis dan peserta (ibu dan anak) duduk bersama
- b. Tempat yang nyaman dan tenang

2. Alat

- a. Kitab suci

- b. Buku kerja keluarga tentang cara memberikan stimulasi perkembangan pada aspek moral dan spiritual
 - c. Buku raport perawat
3. Metode
- a. Dinamika kelompok
 - b. Diskusi dan tanya jawab
 - c. Role play
4. Langkah kegiatan
- a. Persiapan
 - 1) Mengingatn kontrak dengan peserta
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat stimulasi
 - b. Orientasi
 - 1) Salam terapeutik
 - Salam dari terapis kepada ibu dan anak
 - Terapis dan peserta pakai papan nama
 - 2) Evaluasi/Validasi
 - Menanyakan perasaan ibu dan anak
 - Menanyakan kembali pemahaman orang tua mengenai stimulasi perkembangan pada aspek motorik kasar dan halus, kognitif dan bahasa, emosi dan kepribadian
 - Menanyakan tehnik-tehnik untuk stimulasi perkembangan yang telah diberikan pada anak
 - 3) Kontrak
 - Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu stimulasi perkembangan pada aspek moral dan spiritual
 - Menjelaskan tata tertib terapi, yaitu: lama kegiatan 60 - 90 menit, setiap ibu dan anak mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai, jika ada ibu dan anak yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta ijin pada fasilitator/ terapis

c. Tahap kerja

- 1) Diskusikan dan beri kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan pendapat mengenai perkembangan aspek moral dan spiritual usia pra sekolah dan cara melakukan stimulasi
- 2) Jelaskan mengenai teknik stimulasi perkembangan pada aspek moral yaitu dengan cara : melatih anak mengikuti peraturan keluarga, melatih anak mampu mengikuti aturan main dalam kelompok, memberi contoh anak perbuatan baik (mis : membantu teman/ saudara/ orang tua), sedangkan aspek spiritual yaitu dengan cara : membiasakan anak berdoa sebelum dan sesudah melakukan kegiatan (makan, tidur, pergi ke luar rumah), membiasakan anak beribadah bersama keluarga, membacakan kitab suci dan melatih anak membaca kitab suci
- 3) Berikan kesempatan pada orang tua untuk bertanya
- 4) Latih kemampuan ibu cara melatih anak mengikuti peraturan dalam keluarga: (mis : mengetuk pintu, mengucapkan salam, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan)
 - a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat mengikuti peraturan dalam keluarga (mis: aturan masuk rumah/ kamar orang lain dengan mengetuk pintu, mengucapkan salam)
 - b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat mengikuti peraturan dalam keluarga
 - c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
 - d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu cara melatih anak mampu mengikuti aturan main dalam kelompok

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat mengikuti aturan main dalam kelompok

- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat mengikuti aturan main dalam kelompok
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu cara melatih anak melakukan perbuatan baik (mis : membantu teman/ saudara/ orang tua):

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat melakukan perbuatan baik (mis : membantu teman/ saudara/ orang tua)
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat melakukan perbuatan baik (mis : membantu teman/ saudara/ orang tua)
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu cara membiasakan anak berdoa sebelum dan sesudah melakukan kegiatan (mis : makan, tidur, pergi ke luar rumah):

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah terbiasa berdoa sebelum dan sesudah melakukan kegiatan (makan, tidur, pergi ke luar rumah)
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat terbiasa berdoa sebelum dan sesudah melakukan kegiatan (makan, tidur, pergi ke luar rumah)
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu cara membiasakan anak beribadah bersama keluarga:

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah terbiasa beribadah bersama keluarga
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat terbiasa beribadah bersama keluarga
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu cara melatih anak membaca kitab suci:

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah terbiasa membaca kitab suci dengan diajarkan dan sering dibacakan kitab suci oleh orang tua
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi agar anak pra sekolah dapat terbiasa membaca kitab suci dengan diajarkan dan sering dibacakan oleh orang tua
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

5) Berikan kesimpulan tentang topik yang telah dibahas.

e. Tahap terminasi

- 1) Evaluasi
 - a) Terapis menanyakan perasaan ibu dan anak setelah mengikuti kegiatan
 - b) Terapis menanyakan kembali hal-hal yang telah dipelajari
 - c) Terapis memberikan pujian kepada kelompok

- 2) Tindak Lanjut
 - a) Menganjurkan pada ibu untuk melatih aspek moral dan spiritual pada anak di rumah minimal satu kali perhari
 - b) Memasukkan kegiatan stimulasi moral dan spiritual pada buku kerja
 - c) Meminta ibu memikirkan cara melatih aspek psikososial anak untuk didiskusikan pada pertemuan yang akan datang
- 3) Kontrak yang akan datang
Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu mengenai stimulasi perkembangan aspek psikososial pada anak.

f. Evaluasi dan dokumentasi

Mendokumentasikan hasil pelaksanaan sesi lima pada buku raport

SESI VI : Stimulasi anak untuk merangsang aspek psikososial

1. Tujuan

Peserta mampu :

- a. Menyebutkan stimulasi yang diberikan pada anak untuk merangsang perkembangan aspek psikososial
- b. Memberikan stimulasi perkembangan aspek psikososial pada anak

2. Setting

- a. Terapis dan peserta (ibu dan anak) duduk bersama
- a. Tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat

- a. Buku kerja keluarga tentang cara memberikan stimulasi perkembangan pada aspek psikososial
- b. Buku raport perawat

4. Metode

- a. Dinamika kelompok
- b. Diskusi dan tanya jawab
- c. Role play

5. Langkah Kegiatan

- a. Persiapan

- 1) Mengingat kontrak dengan peserta (ibu dan anak)
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat stimulasi
- b. Orientasi
- 1) Salam terapeutik
 - a. Salam dari terapis kepada peserta (ibu dan anak)
 - b. Terapis dan anak pakai papan nama
 - 2) Evaluasi/Validasi
 - a. Menanyakan perasaan ibu dan anak
 - b. Menanyakan kembali pemahaman orang tua mengenai stimulasi perkembangan pada aspek motorik, kognitif dan bahasa, emosi dan kepribadian, moral dan spiritual
 - c. Menanyakan teknik-teknik stimulasi perkembangan yang telah diberikan pada anak
 - 3) Kontrak
 - a. Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu stimulasi perkembangan pada aspek psikososial
 - b. Menjelaskan tata tertib terapi, yaitu: lama kegiatan 60 - 90 menit, setiap ibu dan anak mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai, jika ada ibu dan anak yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta izin pada fasilitator/ terapis
- b. Tahap Kerja
- 1) Diskusikan dan beri kesempatan pada orang tua untuk mengungkapkan pendapat mengenai perkembangan aspek psikososial usia pra sekolah dan cara melakukan stimulasi
 - 2) Jelaskan mengenai teknik stimulasi perkembangan pada aspek psikososial yaitu dengan cara : memotivasi anak membantu pekerjaan sederhana di rumah (merapikan mainan, meletakkan mainan pada tempatnya), membiarkan anak bermain dengan alat dapur dan alat rumah tangga lainnya, memotivasi anak bermain dengan teman sebaya dengan permainan sesuai jenis kelamin, melibatkan anak membantu pekerjaan rumah ibu/ ayah, makan bersama keluarga,

bermain peran berjualan dengan menggunakan uang buatan sebagai penjual dan pembeli

- 3) Berikan kesempatan pada ibu untuk bertanya
- 4) Latih kemampuan ibu cara memotivasi anak membantu pekerjaan sederhana di rumah (merapikan mainan, meletakkan mainan pada tempatnya):
 - a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara memotivasi anak membantu pekerjaan sederhana di rumah (merapikan mainan, meletakkan mainan pada tempatnya),
 - b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara memotivasi anak membantu pekerjaan sederhana di rumah (merapikan mainan, meletakkan mainan pada tempatnya),
 - c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
 - d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu melakukan stimulasi kreativitas anak dengan membiarkan anak bermain dengan alat dapur dan alat rumah tangga lainnya:

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi kreativitas anak dengan membiarkan anak bermain dengan alat dapur dan alat rumah tangga lainnya
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi kreativitas anak dengan membiarkan anak bermain dengan alat dapur dan alat rumah tangga lainnya
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu memotivasi anak bermain dengan teman sebaya dengan permainan sesuai jenis kelamin:

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara memotivasi anak bermain dengan teman sebaya dengan permainan sesuai jenis kelamin
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara memotivasi anak bermain dengan teman sebaya dengan permainan sesuai jenis kelamin
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu melibatkan anak membantu pekerjaan rumah ibu/ ayah:

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melibatkan anak membantu pekerjaan rumah ibu/ ayah
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melibatkan anak membantu pekerjaan rumah ibu/ ayah
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu melibatkan anak makan bersama keluarga di rumah

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melibatkan anak makan bersama keluarga di rumah
- b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melibatkan anak makan bersama keluarga di rumah
- c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- d) Terapis memherikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak

Latih kemampuan ibu melakukan stimulasi bermain peran berjualan dengan menggunakan uang buatan sebagai penjual dan pembeli

- a) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan stimulasi bermain peran berjualan dengan menggunakan uang buatan sebagai penjual dan pembeli
 - b) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi bermain peran berjualan dengan menggunakan uang buatan sebagai penjual dan pembeli
 - c) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
 - d) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu dan anak
- 6) Berikan kesimpulan tentang topik yang telah dibahas.

d. Tahap Terminasi

- 1) Evaluasi
 - a) Terapis menanyakan perasaan ibu dan anak setelah mengikuti kegiatan
 - b) Terapis menanyakan kembali hal-hal yang telah dipelajari
 - c) Terapis memberikan pujian kepada kelompok
- 2) Tindak Lanjut
 - a) Menganjurkan pada orang tua untuk mencoba untuk menstimulasi aspek psikososial pada anak pada setiap kesempatan
 - b) Memasukkan kegiatan stimulasi aspek psikososial pada buku kerja
 - c) Meminta ibu memikirkan manfaat yang dirasakan dan hambatan yang ditemukan dalam melatih perkembangan anak dari sesi satu sampai enam untuk didiskusikan pada pertemuan yang akan datang
- 3) Kontrak yang akan datang
 - Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu berbagi pengalaman setelah mencoba memberikan stimulasi perkembangan pada anak.

e. Evaluasi dan Dokumentasi

Mendokumentasikan kegiatan sesi enam pada buku raport

SESI VII : Sharing persepsi tentang stimulasi anak yang telah dilakukan

1. Tujuan

Peserta mampu :

- a. Berbagi pengalaman dalam memberikan stimulasi perkembangan yang telah dipelajari selama sesi 1 – 6.
- b. Memahami pentingnya stimulasi perkembangan pada usia pra sekolah

2. Setting

- a. Terapis dan peserta (ibu dan anak) duduk bersama
- b. Tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat

- a. Buku kerja keluarga tentang stimulasi perkembangan dari berbagai aspek perkembangan
- b. Buku raport

4. Metode

- a. Dinamika kelompok
- b. Diskusi dan tanya jawab

5. Langkah kegiatan

- a. Persiapan
 - Mengingat kontrak dengan peserta (ibu dan anak)
 - Mempersiapkan alat dan tempat stimulasi
- b. Orientasi
 - 1) Salam terapeutik
 - Salam dari terapis kepada ibu dan anak
 - 2) Evaluasi/ validasi
 - Menanyakan perasaan ibu dan anak
 - Menanyakan kembali pemahaman ibu mengenai stimulasi perkembangan yang telah dipelajari pada sesi 1 - 6
 - Menanyakan tehnik-tehnik untuk stimulasi perkembangan yang telah diberikan pada anak

3) Kontrak

- Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu berbagi pengalaman tentang cara memberikan stimulasi perkembangan yang telah dipelajari
- Menjelaskan peraturan terapi, yaitu : lama kegiatan 60 – 90 menit, setiap ibu dan anak mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai, jika ada ibu dan anak yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta izin pada fasilitator/ terapis

c. Tahap kerja

- 1) Beri kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan pendapat mengenai stimulasi perkembangan yang dipelajari
- 2) Tanyakan pada orang tua tentang stimulasi perkembangan yang telah diberikan pada anak, hambatan yang ditemukan
- 3) Berikan kesempatan pada orang tua untuk berbagi pengalaman tentang manfaat yang didapatkan setelah mencoba memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya
- 4) Berikan kesempatan pada orang tua untuk bertanya tentang hal hal yang masih belum dipahami
- 5) Berikan kesempatan anggota kelompok untuk berbagi dan saling memberi masukan tentang tehnik – tehnik dalam memberikan stimulasi perkembangan yang selama ini dilakukan
- 6) Beri kesempatan pada anggota kelompok untuk menyampaikan dampak jika anak tidak diberikan stimulasi perkembangan
- 7) Beri pujian/penghargaan atas kemampuan anggota kelompok dalam menjawab dan berbagi pengalaman
- 8) Berikan kesimpulan tentang stimulasi perkembangan yang telah dibahas dan motivasi anggota kelompok untuk saling memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya.

a. Tahap terminasi

1) Evaluasi

- a) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan
- b) Terapis memberikan pujian kepada kelompok

2) Tindak lanjut

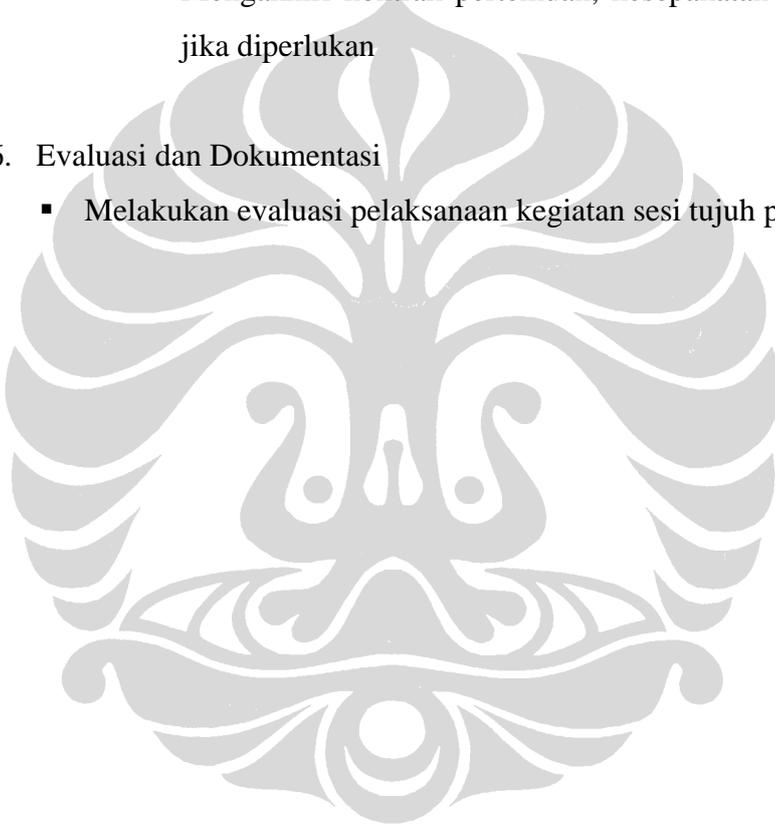
- a) Menganjurkan pada orang tua untuk selalu memberikan stimulasi pada anak, memberikan pujian bila berhasil dan senantiasa mendorong anak bila belum mampu
- b) Mengajak orang tua untuk membagi pengalaman pada orang tua lain yang mempunyai anak usia pra sekolah mengenai stimulasi perkembangan

3) Kontrak akan datang

- Mengakhiri kontrak pertemuan, kesepakatan akan dibuat kembali jika diperlukan

6. Evaluasi dan Dokumentasi

- Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan sesi tujuh pada buku raport



BAB IV

PENUTUP

A. Simpulan

Setiap anak memiliki hak untuk tumbuh dan berkembang sesuai keunikan dan potensi yang dimiliki. Banyak orang tua yang hanya disibukkan dengan upaya meningkatkan pertumbuhan anak tetapi mengabaikan perkembangan terutama perkembangan jiwa anak. Padahal untuk menjadi anak yang berkompeten tidak cukup hanya memiliki tubuh yang sehat tetapi juga harus ditunjang oleh perkembangan yang sesuai dengan usia. Banyak cara yang bisa dilakukan untuk melejitkan potensi yang dimiliki anak, antara lain melalui stimulasi dari keluarga, karena waktu anak paling banyak adalah bersama keluarga di rumah.

Keluarga sebagai lembaga pendidikan pertama, tempat anak pertama-tama menerima pendidikan dan bimbingan dari orang tuanya atau anggota keluarga lainnya harus mengetahui tahap perkembangan anak sesuai usia, karena keluarga mempunyai peranan yang penting dalam memenuhi kebutuhan perkembangan anak setiap tahap usia, diantaranya dengan memahami perkembangan yang normal dan menyimpang, dan memahami cara menstimulasi perkembangan anak.

Aspek perkembangan yang perlu distimulasi orang tua berbeda-beda sesuai tahap usia. Pada anak pra sekolah, aspek perkembangan yang perlu distimulasi antara lain aspek motorik kasar dan motorik halus, kognitif dan bahasa, emosi dan kepribadian, moral dan spiritual serta aspek psikososial. Tercapainya kompetensi perkembangan pada tahap pra sekolah ini akan menjadi pondasi bagi tahap perkembangan berikutnya. Anak akan siap secara fisik dan mental memasuki usia sekolah .

Peran perawat dalam hal ini, sebagai terapis dapat membantu keluarga untuk mempersiapkan dan melakukan terapi stimulasi perkembangan sesuai dengan usia anak.

B. Saran

1. Berdasarkan uraian-uraian diatas, terapi stimulasi sebaiknya dilakukan sesuai dengan perkembangan usia anak, dengan memperhatikan alat permainan yang digunakan serta cara bermainnya.
2. Keluarga hendaknya melakukan stimulasi secara terus menerus dan berkesinambungan untuk mencapai perkembangan yang optimal
3. Perawat spesialis jiwa sebagai terapis dalam Terapi Kelompok Terapeutik hendaknya bisa ditempatkan di Puskesmas sehingga bisa membantu pelaksanaan terapi ini di masyarakat secara langsung, maupun pelayanan anak usia dini lainnya



DAFTAR PUSTAKA

- Clunn, (1991). *Child psychiatric nursing*. Philadelphia : Mosby Years Book Inc
- Depkes RI. (2007) *Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta
- Hamid, A.Y.S. (2009) *Bunga rampai asuhan keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : EGC
- Ibung, D. (2009). *Mengembangkan nilai moral pada anak*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Johnson, B.S. (1995). *Child, adolescent, and family psychiatric nursing*. Philadelphia : J.B. Lippincott Company
- Keliat & Akemat (2005). *Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok*. Jakarta: EGC.
- Papalia, DE dkk. (2008). *Human development (psikologi perkembangan)* Jakarta: Prenada Media Group
- Potter, P.A. & Perry,A.G. (2005). *Fundamental of nursing : concept, process, and practice*. Philadelphia : Mosby Years Book Inc.
- Santrock, J.W (2007). *Child development (perkembangan anak)*. Jakarta : Erlangga
- Somantri, T.S. (2007) *Psikologi anak luar biasa*. Bandung : PT Refika Aditama
- Soetjiningsih, (1998), *Tumbuh kembang anak*, Penerbit EGC, Jakarta
- Stuart, G.W & Laraia, M.T (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (7th edition). St Louis : Mosby Year Book Inc
- Townsend, C.M. (2005). *Essentials of psychiatric mental health nursing*. (3th Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company
- Wilson, H (2007). *Pediatric nursing*. Texas : Mosby Year Book Inc
- Wong, D.L. (2004). *Nursing care of infant and children*. Texas: Mosby Year Book Inc
- Yasmira, H. (2009) *Ayo ajarkan anak seks*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Yusuf, S. (2007). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Bandung : PT Remaja