

Nama : Dian Istiana
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa
Judul : Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Anak Usia Sekolah pada Anak-Orang Tua Dan Anak-Guru terhadap Perkembangan Mental Anak Usia Sekolah di Kota Depok Tahun 2011.

Abstrak

Usia sekolah dasar disebut masa intelektual atau masa keserasian sekolah dalam mencapai perkembangan industri. Tahapan perkembangan industri penting sepanjang rentang perkembangan. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh terapi kelompok terapeutik anak sekolah pada anak-orang tua dan anak-guru terhadap perkembangan mental anak. Desain penelitian "*Quasi experimental pre-post test with control group*". Sampel berjumlah 116, yang terbagi ke dalam 3 kelompok, 38 orang kelompok intervensi 1(anak-orang tua), 36 orang kelompok intervensi 2 (anak-guru), 40 orang kelompok kontrol anak usia 9-11 tahun. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan, psikomotor dan perkembangan industri anak usia sekolah secara bermakna setelah diberikan terapi kelompok terapeutik ($p\text{-value} < 0.05$),dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan terapi kelompok terapeutik. Penelitian direkomendasikan dilakukan pada anak usia sekolah pada anak-orang tua dan anak-guru untuk meningkatkan perkembangan mentalnya.

Kata kunci:

Anak usia sekolah, perawatan kesehatan jiwa, perkembangan industri, terapi kelompok terapeutik anak sekolah.

Name : Dian Istiana
Study Program : Magister Of Mental Health Nursing
Title : Effect Of School Aged Therapeutik Therapy On Children-
Parents And Children-Teacher To School Aged Mental
Development At Depok City

Abstract

School aged called as intelektual time in industrial development stage. Industrial development stage is important in human development stages. The purpose of this study was to know the effect of school aged therapeutic group therapy to mental development. The design wa quasi experimental pre-post test with control group. One hundred and sixteen children at 9-11 years old was used as sample of this study that divided to 38 children on first intervention group (child-parents), 36 children on second intervention group (child-teacher) and 40 children on control group. Result of the study showed that cognitive, psychomotor and industrial development ability had increased significantly after therapeutic group therapy was given (p-value <0.005) in intervention group. The study was recomended in child-parents and child-teacher to increase mental development in school aged children.

Keyword :
industrial development, mental health, school aged children, school aged
therapeutic group therapy.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Kesehatan Jiwa	12
2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Sekolah.....	13
2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia Sekolah.....	16
2.3.1 Lingkungan Sekolah.....	16
2.3.2 Lingkungan Keluarga	21
2.3.3 Lingkungan Teman Sebaya	24
2.4 Aspek Perkembangan Mental Anak Sekolah.....	25
2.5 Tindakan Keperawatan.....	33
2.6 Terapi Kelompok Terapetik.....	35
3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	50
3.1 Kerangka Teori.....	50
3.2 Kerangka Konsep	52
3.3 Hipotesis Penelitian	53
3.4 Definisi Operasional	54
4. METODE PENELITIAN	57
4.1 Desain Penelitian	57
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	60
4.3 Metode Pengambilan Sampel	60
4.4 Tempat dan Waktu Penelitian	63
4.5 Etika Penelitian	65
4.6 Alat Pengumpul Data	67

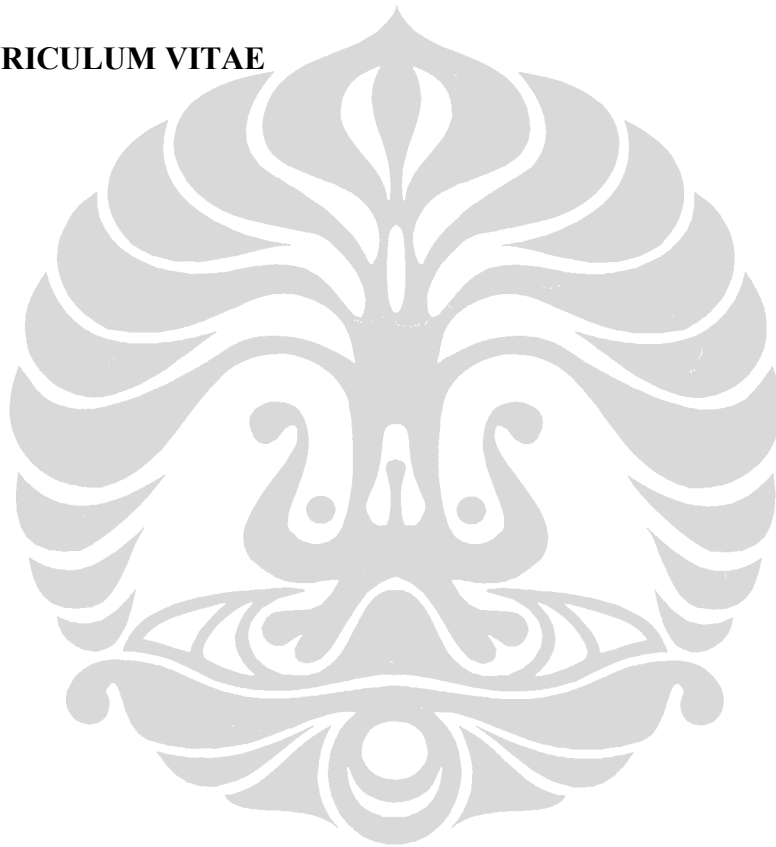
4.7 Uji Coba Instrumen	68
4.8 Prosedur Pelaksanaan Penelitian	70
4.9 Pengolahan dan Analisis Data.....	75
5. HASIL PENELITIAN	80
1 Karakteristik Anak Usia Sekolah.....	80
1 Karakteristik Usia Anak Sekolah.....	81
2 Karakteristik Anak Sekolah Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Orang tua, Pekerjaan Orang Tua dan Jumlah Saudara Kandung...	82
2 Pengetahuan Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Anak Sebelum Terapi Kelompok Terapeutik.....	83
1 Pengetahuan Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah sebelum TKT.....	82
2 Pengetahuan Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah sebelum-setelah TKT	85
3 Pengetahuan Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah setelah TKT	90
3 Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah dalam Melakukan Stimulasi Perkembangan.....	94
1 Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah dalam Melakukan Stimulasi Sebelum TKT.....	94
2 Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah dalam Melakukan Stimulasi Sebelum-Setelah TKT.....	95
3 Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah dalam Melakukan Stimulasi Setelah TKT.....	103
4 Perkembangan Industri Anak Usia Sekolah.....	107
5.4.1 Perkembangan Industri Anak Usia Sekolah Sebelum.....	107
5.4.2 Perkembangan Industri Anak Usia Sekolah Sebelum-Setelah.....	108
5.4.3 Perkembangan Industri Anak Usia Sekolah Setelah.....	109
5 Hubungan Karakteristik Anak dengan Pengetahuan, Kemampuan Psikomotor, dan Perkembangan Industri Anak Sekolah.....	112
6. PEMBAHASAN.....	123
1 Pengaruh TKT terhadap Pengetahuan Anak tentang Stimulasi Perkembangan, Kemampuan Psikomotor	123
1 Pengaruh TKT terhadap Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan Anak.....	124
2 Pengaruh TKT terhadap Kemampuan Psikomotor Anak Usia Sekolah dalam melakukan Stimulasi Perkembangan	132
6.2 Pengaruh TKT terhadap Perkembangan Industri Anak Sekolah	139
6.3 Karakteristik Anak Yang Berhubungan dengan Pengetahuan, Kemampuan Psikomotor dan Perkembangan Industri Anak Sekolah	140
6.4 Keterbatasan Penelitian	149
6.5 Implikasi Hasil Penelitian	150

7. SIMPULAN DAN SARAN.....	152
7.1 Simpulan	152
7.2 Saran	153

DAFTAR PUSTAKA

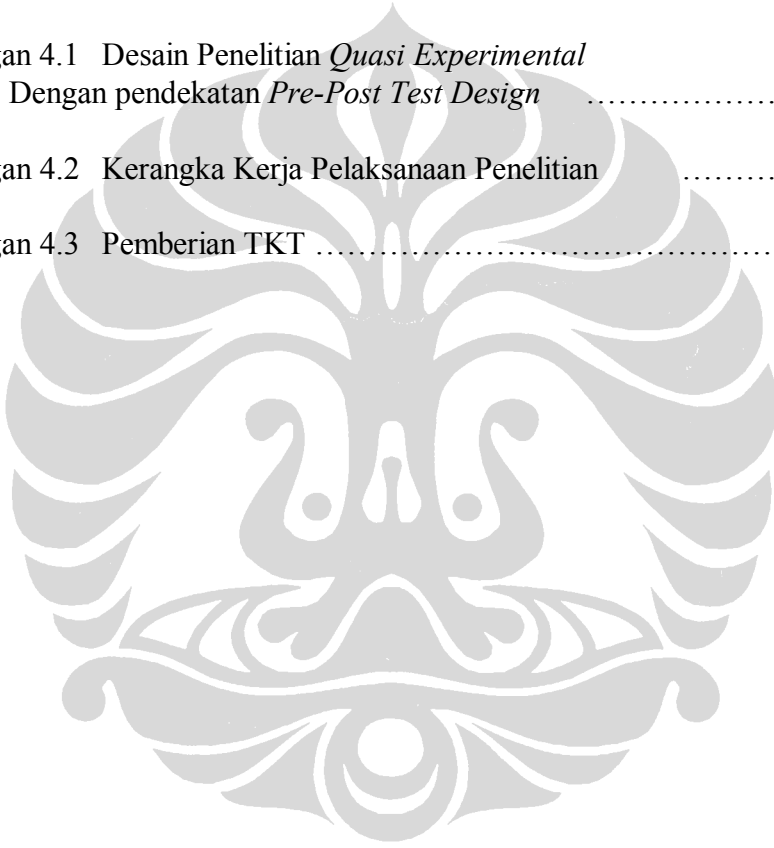
LAMPIRAN

CURICULUM VITAE



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Teori	50
Bagan 3.2 Kerangka Konsep	52
Bagan 4.1 Desain Penelitian <i>Quasi Experimental</i> Dengan pendekatan <i>Pre-Post Test Design</i>	57
Bagan 4.2 Kerangka Kerja Pelaksanaan Penelitian	64
Bagan 4.3 Pemberian TKT	73



DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 5.1	Karakteristik Usia Anak Sekolah.....	81
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Anak Sekolah Menurut Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Orang tua, Pekerjaan Orang tua, Jumlah Saudara Kandung.....	82
Tabel 5.3	Analisis Pengetahuan Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Sebelum TKT pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	84
Tabel 5.4	Analisis Pengetahuan Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Sebelum dan Setelah TKT pada Kelompok Intervensi	86
Tabel 5.5	I.....	
Tabel 5.6	Analisis Pengetahuan Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Sebelum dan Setelah TKT pada Kelompok Intervensi II.....	88
Tabel 5.7	Analisis Pengetahuan Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Sebelum dan Setelah TKT pada Kelompok Kontrol.....	90
Tabel 5.8	Analisis Pengetahuan Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Setelah TKT pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	92
Tabel 5.9	Analisis Perbedaan Pengetahuan Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Setelah TKT Antara Kelompok Intervensi I dengan Kontrol.....	93
Tabel 5.10	Analisis Perbedaan Pengetahuan Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Setelah TKT Antara Kelompok Intervensi II dengan Kontrol.....	94

Tabel 5.11	Analisis Perbedaan Pengetahuan Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Setelah TKT Antara Kelompok Intervensi I dan Intervensi II.....	95
Tabel 5.12	Analisis Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan TKT pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	95
Tabel 5.13	Analisis Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Sebelum TKT pada Kelompok Intervensi dan	98
Tabel 5.14	Kontrol.....	100
Tabel 5.15	Analisis Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Sebelum dan Setelah TKT pada Kelompok Intervensi I.....	102
Tabel 5.16	Analisis Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Sebelum dan Setelah TKT pada Kelompok Intervensi II.....	104
Tabel 5.17	Analisis Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Sebelum dan Setelah TKT pada Kelompok Intervensi III.....	106
Tabel 5.18	Analisis Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Setelah TKT pada Kelompok Intervensi I dan	107
Tabel 5.19	Kontrol.....	107
Tabel 5.20	Analisis Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Setelah TKT pada Kelompok Intervensi II dan	108
Tabel 5.21	Kontrol.....	108
Tabel 5.21	Analisis Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Setelah TKT pada Kelompok Intervensi I dan Intervensi II.....	109

Tabel 5.22	Analisis Perkembangan Industri Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Sebelum TKT pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	110
Tabel 5.23	Analisis Perkembangan Industri Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Sebelum dan Setelah TKT pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	110
Tabel 5.24	Analisis Perkembangan Industri Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Setelah TKT pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	111
Tabel 5.25	Analisis PerbedaanPerkembangan Industri Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Setelah TKT pada Kelompok Intervensi I dan Kontrol.....	112
Tabel 5.26	Analisis PerbedaanPerkembangan Industri Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Setelah TKT pada Kelompok Intervensi II dan Kontrol.....	113
Tabel 5.27	Analisis PerbedaanPerkembangan Industri Anak Sekolah tentang Stimulasi Perkembangan Setelah TKT pada Kelompok Intervensi I dan Intervensi II.....	114
Tabel 5.28	Perbandingan Rerata Peningkatan Pengetahuan, Psikomotor dan Industri Sebelum dan Setelah TKT pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	115
Tabel 5.29	Hasil Seleksi Variabel yang Masuk Analisis Multivariat Pada Kelompok Intervensi I.....	116
Tabel 5.30	Analisis Karakteristik yang Berhubungan dengan Pengetahuan Anak Sekolah Pada Kelompok Intervensi I	117
Tabel 5.31	Hasil Seleksi Variabel yang Masuk Analisis Multivariat Pada Kelompok Intervensi II.....	118
Tabel 5.32	Analisis Karakteristik yang Berhubungan dengan Pengetahuan Anak Sekolah Pada Kelompok Intervensi II.....	118
Tabel 5.33	Analisis Karakteristik yang Berhubungan dengan Pengetahuan Anak Sekolah Pada Kelompok Intervensi II.....	120

Tabel 5.35	...	
	Hasil Seleksi Variabel yang Masuk Analisis Multivariat Pada Kelompok Intervensi	120
Tabel 5.36	I.....	121
Tabel 5.37	Analisis Karakteristik yang Berhubungan dengan Psikomotor Anak Sekolah Pada Kelompok Intervensi I	
	Hasil Seleksi Variabel yang Masuk Analisis Multivariat Pada Kelompok Intervensi II.....	122
	Analisis Karakteristik yang Berhubungan dengan Psikomotor Anak Sekolah Pada Kelompok Intervensi II.....	
	...	
	Hasil Seleksi Variabel yang Masuk Analisis Multivariat Pada Kelompok Intervensi I.....	
	Analisis Karakteristik yang Berhubungan dengan Perkembangan Industri Anak Sekolah Pada Kelompok Intervensi I.....	
	Hasil Seleksi Variabel yang Masuk Analisis Multivariat Pada Kelompok Intervensi II.....	
	Analisis Karakteristik yang Berhubungan dengan Perkembangan Industri Anak Sekolah Pada Kelompok Intervensi II.....	

BAB 1

PENDAHULUAN

1 Latar Belakang

Kesehatan Jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional Johnson (1997, dalam Videbeck, 2010). Menurut Undang-undang No 3 tahun 1966, kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain (Suliswati et.al, 2005). Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain. Jadi dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa adalah bagian integral dari kesehatan dan merupakan kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik dan sosial individu yang optimal dan yang selaras dengan perkembangan orang lain.

Kesehatan jiwa dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain otonomi dan kemandirian, memaksimalkan potensi diri, menoleransi ketidakpastian hidup, harga diri, menguasai lingkungan, orientasi realitas serta manajemen stres Johnson (1997 dalam Videbeck, 2010). Faktor-faktor tersebut berinteraksi secara tetap sehingga kesehatan jiwa seseorang merupakan keadaan yang dinamik atau selalu berubah karena dipengaruhi pula oleh lingkungan, pengalaman seseorang dalam menghadapi masalah, mekanisme coping serta dukungan sosial.

Di dunia terdapat 1 dari 5 anak yang berusia di bawah 16 tahun mengalami masalah kesehatan jiwa. Di Indonesia dari sekitar 1000 anak berusia 4 – 15 tahun, yang mengalami masalah mental dan emosional sebanyak 140 anak. Jawa Barat sendiri menduduki tingkat tertinggi untuk masalah kesehatan jiwa dibandingkan daerah-daerah lain di Indonesia, persentase penderita gangguan mental emosional sebesar 20 % dengan kata lain bahwa dari setiap 100 penduduk di Jawa Barat terdapat 20 orang yang mengalami gangguan mental emosional (Risksesda, 2007). Data di atas menggambarkan jumlah orang yang mengalami masalah mental emosional sangat banyak sehingga diperlukan adanya upaya untuk mencegah agar tidak mengalami gangguan jiwa.

Upaya pencegahan terjadinya gangguan jiwa diperlukan sehingga jumlah penderita tidak bertambah terus. Upaya pencegahan gangguan jiwa dilakukan melalui tiga level yaitu primer, sekunder, tersier yang diuraikan dalam empat tindakan psikiatrik; krisis, akut, pertahanan dan promosi kesehatan (Stuart & Laraia, 2005). Upaya tersebut meliputi *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitative*. Upaya *promotif* dan *preventif* bertujuan meningkatkan taraf kesehatan jiwa dan mencegah terjadinya gangguan jiwa berupa kegiatan penyuluhan dan kegiatan pembinaan hidup sehat agar dapat hidup produktif dan harmonis. Pelayanan kesehatan jiwa tersebut dilakukan untuk mempertahankan kesehatan individu sepanjang hayat sejak masa konsepsi sampai lansia, dilakukan sesuai tingkat tumbuh kembang dari bayi sampai lansia.

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler yang berarti bahwa 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 dan

bahasa, sosialisasi dan kemandirian (Depkes, 2005). Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, dan daya nalar. Aspek-aspek perkembangan mental meliputi fisik, intelegensia, emosi, bahasa, sosial, kepribadian, moral, dan spiritual (Yusuf, 2010). Perkembangan terjadi secara teratur mengikuti pola atau arah tertentu, setiap tahap perkembangan merupakan hasil perkembangan dari tahap sebelumnya yang merupakan prasyarat bagi perkembangan selanjutnya. Perkembangan individu dimulai sejak dalam kandungan kemudian dilanjutkan ke 8 tahap mulai bayi (0 -18 bulan), *toddler* (1,5–3 tahun), pra sekolah (3-6 tahun), sekolah (6-12 tahun), (5) remaja (12-18 tahun), dewasa muda (18 – 35 tahun), dewasa tengah (35-65) tahun, dan tahap terakhir yaitu dewasa akhir (>65 tahun), Erik Erikson (1950 dalam Wong 2009). Dalam tahapan perkembangan tersebut terdapat periode penting yaitu masa usia sekolah.

Anak usia sekolah dikenal dengan fase berkarya vs rasa rendah diri. Masa ini berada diantara usia 6-12 tahun adalah masa anak mulai memasuki dunia sekolah yang lebih formal, pada anak usia sekolah tumbuh rasa kemandirian anak, anak ingin terlibat dalam tugas yang dapat dilakukan sampai selesai, Erik Erikson (1950 dalam Wong, 2009). Anak usia sekolah memiliki ciri-ciri mempunyai rasa bersaing, senang berkelompok dengan teman sebaya, berperan dalam kegiatan kelompok, menyelesaikan tugas (sekolah atau rumah) yang diberikan (Keliat, Helena & Farida, 2011). Pada tahap ini anak berusaha untuk merebut perhatian dan penghargaan atas karyanya. Anak belajar untuk menyelesaikan tugas yang diberikan padanya, rasa tanggung jawab mulai timbul, dan ia mulai senang untuk belajar bersama. Anak-anak memperoleh kepuasan yang sangat besar dari perilaku mandiri dalam menggali dan memanipulasi lingkungannya termasuk sekolah dan interaksi dengan teman sebaya. Hambatan atau kegagalan dalam mencapai

kemampuan tugas perkembangan di atas dapat menyebabkan anak merasa rendah diri sehingga pada masa dewasa, anak dapat mengalami hambatan dalam bersosialisasi (Keliat, Helena, & Farida, 2011).

Lingkungan-lingkungan yang mempengaruhi perkembangan anak usia sekolah meliputi keluarga, sekolah dan kelompok teman sebaya (Yusuf, 2010). Rasa rendah diri yang terjadi pada anak dapat dicegah apabila lingkungan-lingkungan yang mempengaruhi perkembangan anak berperan sesuai dengan tugas perkembangan. Lingkungan sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang secara sistematis melaksanakan program bimbingan, pengajaran, dan latihan dalam rangka membantu siswa agar mampu mengembangkan potensinya baik yang menyangkut aspek moral-spiritual, intelektual, emosional, maupun sosial (Yusuf, 2010). Lingkungan keluarga dalam hal ini orang tua pada masa ini bertugas mempelajari bagaimana cara untuk beradaptasi dengan perpisahan anak atau yang lebih sederhana, melepaskan anak (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Lingkungan teman sebaya memberi sejumlah hal penting bagi anak usia sekolah karena melalui hubungan teman sebaya anak belajar bagaimana menghadapi dominasi dan permusuhan, berhubungan dengan pemimpin dan pemegang kekuasaan serta menggali ide-ide dan lingkungan fisik (Wong et. al, 2009). Lingkungan sekolah, keluarga dan teman sebaya saling mempengaruhi satu dan lainnya dalam menciptakan perkembangan mental anak usia sekolah.

Perkembangan mental anak usia sekolah yang baik sangat bermanfaat karena anak merupakan sumber generasi baru yang juga harus ditata dan dipersiapkan sedemikian rupa, supaya anak ketika dewasa menjadi manusia yang penuh tanggung jawab dan memiliki jiwa yang sehat dalam memimpin bangsanya. Data jumlah anak usia sekolah dasar yang tertampung dalam pendidikan formal dan nonformal mencapai 98% dari seluruh jumlah anak usia SD di Indonesia (Lynck,

2007). Melihat jumlah anak usia sekolah yang sangat besar maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang anak 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 sehingga diperlukan upaya untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Upaya pemerintah Indonesia terkait dalam mengoptimalkan perkembangan anak usia sekolah yaitu memberikan pelayanan kesehatan non-formal, fasilitas pelayanan yang melaksanakan posyandu, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) (Depkes, 1995). Usaha Kesehatan Sekolah merupakan salah satu mata rantai yang penting dalam meningkatkan kualitas fisik penduduk dengan ruang lingkup tercermin dalam Tiga Program Pokok Usaha Kesehatan Sekolah (TRIAS UKS) meliputi penyelenggaraan pendidikan kesehatan; pelayanan kesehatan di sekolah; pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat baik fisik, mental, sosial maupun lingkungan (Tim Pembina UKS, 2007). Upaya pemerintah tersebut tidak dapat berjalan dengan baik tanpa ditunjang oleh peran serta guru sebagai pendidik di sekolah dan orang tua sebagai pendidik di rumah.

Upaya mengoptimalkan perkembangan anak bagi para pendidik yang berada di sekolah hendaknya guru mendidik atau membimbing anak/remaja agar mereka dapat mengembangkan potensi dirinya seoptimal mungkin, sedangkan orang tua atau siapa saja yang berkepentingan dalam pendidikan anak, perlu dan dianjurkan untuk memahami perkembangan anak (Yusuf, 2009). Guru sebagai pendidik memiliki tanggung jawab utama yaitu menstimulasi dan membimbing perkembangan intelektual anak dan bukan memberikan kesejahteraan fisik anak di luar lingkungan sekolah. Sedangkan orang tua bertanggung jawab dalam

memberikan stimulasi anak berfikir kreatif dan menyelesaikan masalah (Wong et.al, 2009). Pemahaman yang baik tentang perkembangan anak bagi pendidik dan orang tua akan sangat membantu dalam memberikan stimulasi/rangsangan yang tepat terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah sehingga menciptakan perkembangan anak yang baik dan terhindar dari gangguan jiwa. Di samping itu pula pelayanan kesehatan jiwa yang memadai dapat memungkinkan anak dan remaja untuk mendapat kesempatan tumbuh-kembang semaksimal mungkin (Hamid, 2010). Keperawatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan jiwa memegang peranan penting dalam upaya peningkatan perkembangan anak sesuai tugas perkembangan.

Pelayanan kesehatan dalam keperawatan mulai diarahkan bukan hanya pada setting rumah sakit dan pelayanan kesehatan di masyarakat (Puskesmas) yang lebih berorientasi pada upaya *promotif* dan *preventif*. Pada setting komunitas, perawat *Community Mental Health Nursing* (CMHN) bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan jiwa komunitas pada kelompok keluarga yang sehat jiwa, keluarga yang berisiko mengalami gangguan jiwa serta keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Keliat, Panjaitan & Riasmini, 2010). Perawat memberikan pelayanan bukan hanya di Puskesmas tetapi juga pada institusi seperti pada tempat pelayanan panti sosial, sekolah atau bahkan di tempat-tempat penitipan anak-anak yang ada di komunitas. Pelayanan kesehatan dalam keperawatan diberikan di samping melalui asuhan keperawatan juga dalam berbagai bentuk terapi baik bagi individu, keluarga dan kelompok.

Berbagai terapi yang dapat diberikan perawat kepada anggota 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 bermain, terapi kelompok, terapi lingkungan (Hamid, 2010). Salah satu terapi kelompok yang diberikan untuk mengoptimalkan perkembangan anak adalah Terapi Kelompok Terapeutik (TKT).

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 (Townsend 2005). Tujuan dari TKT adalah untuk mempertahankan homeostasis terhadap adanya perubahan yang tidak diperkirakan sebelumnya maupun kejadian yang terjadi secara bertahap (Montgomery, 2002) Terapi kelompok terapeutik membantu anggotanya mencegah masalah kesehatan, mendidik dan mengembangkan potensi anggota kelompok dan meningkatkan kualitas antar anggota kelompok untuk mengatasi masalah dalam kehidupan (Keliat & Akemat, 2004). Terapi ini diberikan pada semua tingkat usia sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya dan dapat dilakukan secara berkelompok maupun individu bertujuan menstimulasi perkembangan secara individu. Terapi Kelompok Terapeutik pada orang tua dan guru yang mempunyai anak usia sekolah dilakukan untuk membantu orang tua dan guru mengatasi masalah yang dialami terkait tumbuh kembang, *sharing* pengalaman dalam memberikan stimulasi perkembangan anak dan belajar bagaimana stimulasi sesuai perkembangan anak untuk membantu mengoptimalkan perkembangan mental anak usia sekolah.

Penelitian Terapi Kelompok Terapeutik pada anak usia sekolah telah dilakukan oleh Walter (2010) terhadap Perkembangan Industri Anak Usia Sekolah di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung, ditemukan hasil adanya peningkatan secara

bermakna terhadap perkembangan industri anak sekolah setelah mendapat Terapi Kelompok Terapeutik sebesar 58,6 %, penelitian ini belum optimal karena penelitian tersebut hanya dilakukan terhadap anak usia sekolah yang ada di panti tidak melibatkan guru dan orang tua. Penelitian serupa belum dilakukan di sekolah, terhadap orang tua dan guru, sehingga peneliti merasa tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruhnya terhadap perkembangan mental anak usia sekolah, hal ini didasarkan pada pemahaman bahwa faktor lingkungan yaitu orang tua dan guru sangat berperan penting dalam mengoptimalkan perkembangan mental anak usia sekolah.

Penelitian TKT pada anak usia sekolah telah dilakukan di wilayah Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok, berdasarkan studi pendahuluan Kecamatan Pancoran Mas memiliki luas wilayah 1.969,57 Ha dengan jumlah penduduk 181.078 jiwa. Wilayah sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Beji, selatan berbatasan dengan Kabupaten Bogor, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Sukmajaya, sebelah barat berbatasan dengan Sawangan. Kecamatan Pancoran Mas memiliki 6 kelurahan yaitu Pancoran Mas, Depok, Depok Jaya, Rangkapan Jaya, Rangkapan Jaya Baru, Mampang.

Berdasarkan Data Pokok Pendidikan Kota Depok tahun 2011 jumlah siswa Sekolah Dasar Negeri (SDN) di Kecamatan Pancoran Mas sebanyak 22.707 dari 40 SD yang tersebar di 6 Kelurahan dengan Kelurahan terbanyak jumlah siswa SDnya adalah Kelurahan Depok Jaya (18 SDN, 8717 orang siswa), Depok (8 SDN, 4846 orang siswa), Pancoran Mas (6 SDN, 2917 orang siswa), Rangkapan Jaya Baru (4 SDN, 2705 orang siswa), Mampang (3 SDN, 2565 orang siswa), dan Rangkapan Jaya Baru (1 SDN, 954 orang siswa). Data di atas memberikan gambaran bahwa Kelurahan dengan jumlah siswa SD terbanyak adalah Kelurahan Depok Jaya, Depok dan Pancoran Mas.

Sekolah-sekolah tersebut telah mendapatkan dukungan pendidikan dan pelayanan kesehatan dari Puskesmas terkait pelayanan kesehatan gigi dan mulut, penyuluhan pola hidup bersih dan sehat, dokter kecil dan imunisasi. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas ini hanya terkait dengan pelayanan kesehatan fisik saja, namun belum menyentuh aspek kesehatan mentalnya. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian yang dilaksanakan untuk memberikan stimulasi perkembangan mental anak usia sekolah. Penelitian ini dilakukan dalam upaya mengembangkan Terapi Kelompok Terapeutik pada anak sekolah dengan melibatkan orang tua sebagai pendidik utama di rumah dan guru sebagai pendidik utama di sekolah dalam upaya menstimulasi dan mengoptimalkan perkembangan mental anak usia sekolah (fase industri).

2 PERUMUSAN MASALAH

Dari survey sementara di Kelurahan Depok dan Depok Jaya terdapat beberapa permasalahan yang terjadi, yaitu jumlah siswa SD Negeri 13.563 belum berkembangnya pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas pada anak usia sekolah di Kelurahan Depok dan Depok Jaya, belum dilakukannya terapi kelompok terapeutik sebagai upaya promosi kesehatan anak di kelurahan tersebut. Pada penelitian sebelumnya dilakukan terapi kelompok terapeutik pada anak saja, dilakukan di Panti Sosial sedangkan pada orang tua dan guru belum dilakukan.

Berpijak pada beberapa permasalahan yang terjadi maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Jumlah anak usia sekolah 13.563

2. Belum ada program asuhan keperawatan jiwa pada anak usia sekolah di Kelurahan Depok dan Depok Jaya
3. Belum adanya TKT anak usia sekolah yang dilakukan pada anak, orang tua dan guru di Kelurahan Depok dan Depok Jaya

Penelitian ini akan melakukan TKT pada anak usia sekolah dengan tujuan mengoptimalkan perkembangan mental anak usia sekolah. Pertanyaan penelitian yang akan dijawab melalui penelitian ini adalah :

1. Apakah TKT anak usia sekolah pada anak-orang tua berpengaruh terhadap perkembangan mental anak usia sekolah?
2. Apakah TKT anak usia sekolah pada anak-guru berpengaruh terhadap perkembangan mental anak usia sekolah?
3. Apakah ada perbedaan pengaruh TKT anak usia sekolah yang dilakukan pada anak-orang tua dengan anak-guru?.

3 TUJUAN PENELITIAN

- 1.3.1 Tujuan Umum : Dapat diperoleh gambaran tentang pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) anak usia sekolah, pada anak-orang tua, anak-guru terhadap perkembangan mental anak usia sekolah di Sekolah Dasar Negeri (SDN) di Kota Depok : Kelurahan Depok dan Depok Jaya.

2 Tujuan Khusus :

- 1 Diketahui Karakteristik anak usia sekolah di SDN di Kelurahan Depok dan Depok Jaya.
- 2 Diketahui pengaruh TKT anak usia sekolah pada anak-orang tua dan anak-guru terhadap pengetahuan anak usia sekolah tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah di SDN Kelurahan Depok dan Depok Jaya.
- 3 Diketahui pengaruh TKT anak usia sekolah pada anak-orang tua dan anak-guru terhadap kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam stimulasi perkembangan anak usia sekolah di SDN Kelurahan Depok dan Depok Jaya.
- 4 Diketahui pengaruh TKT anak usia sekolah pada anak-orang tua dan anak-guru terhadap perkembangan industri anak usia sekolah di SDN Kelurahan Depok dan Depok Jaya.
- 5 Diketahui karakteristik anak usia sekolah yang berkontribusi terhadap pengetahuan, psikomotor dan perkembangan industri anak usia sekolah di Kelurahan Depok dan Depok Jaya.

3 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik diharapkan dapat meningkatkan kemampuan orang tua dan guru dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak usia sekolah, maka Terapi Kelompok Terapeutik bermanfaat sebagai:



(Word to PDF Converter - Unregistered)
<http://www.Word-to-PDF-Converter.net>

Universitas Indonesia

- 1 Panduan perawat dalam melaksanakan terapi kelompok Terapi Kelompok Terapeutik pada orang tua dan guru yang memiliki anak pada usia sekolah di komunitas
- 2 Meningkatkan kemampuan orang tua dan guru dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak usia sekolah
- 3 Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa, khususnya kesehatan jiwa keluarga dan kesehatan jiwa anak usia sekolah

1.4.2 Manfaat Keilmuan

- 1.4.2.1 Metode Terapi Kelompok Terapeutik sebagai salah satu terapi spesialis keperawatan jiwa bagi orang tua dan guru sehat jiwa yang mempunyai anak usia sekolah
- 1.4.2.2 Penelitian Terapi Kelompok Terapeutik sebagai *evidence based*.

1.4.3 Manfaat Metodologi

- 1.4.3.1 Dapat menerapkan teori atau metode yang terbaik meningkatkan kemampuan orang tua dan guru dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia sekolah melalui penelitian yang dilakukan
- 1.4.3.2 Hasil penelitian berguna sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk mengetahui kemampuan anak setelah diberikan stimulasi perkembangan sesuai dengan umur.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka pada bab ini menguraikan tentang kesehatan jiwa, perkembangan anak usia sekolah, faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia sekolah, tindakan keperawatan, konsep terapi kelompok terapeutik pada anak usia sekolah.

2.1 Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional (Videbeck, 2010). Kesehatan jiwa adalah keadaan sejahtera ditandai dengan perasaan bahagia, keseimbangan, merasa puas, pencapaian diri dan optimis (Stuart, 2009). Menurut Undang-undang No 3 tahun 1966, kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain (Suliswati et.al, 2005). Kesehatan jiwa merupakan kondisi mental yang sejahtera (*Mental Wellbeing*) yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif, sebagai bagian yang utuh dan kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia.

Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain. Jadi dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa adalah bagian integral dari kesehatan dan merupakan kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik dan sosial individu yang optimal dan yang selaras dengan perkembangan orang lain.

2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah

Pertumbuhan fisik dengan pesat mulai melambat pada usia 10 hingga 12 tahun. Bentuk wajah berubah karena tulang wajah tumbuh lebih cepat daripada tulang kepala, anak sekolah menjadi lebih kurus, kakinya lebih panjang, koordinasi neuromotorik lebih berkembang, gigi tetap mulai tumbuh (Hamid, 2010). Meskipun kepala masih terlampau besar dibandingkan dengan bagian tubuh lainnya, beberapa perbandingan wajah yang kurang baik menghilang dengan bertambah besarnya mulut, rahang, dahi melebar, bibir semakin berisi, hidung menjadi lebih besar dan lebih berbentuk (Hurlock, 2004).

Penambahan berat badan per tahun akan dapat 2,5 kg dan ukuran panjang tinggi badan sampai 5 cm per tahunnya. Pertumbuhan jaringan limfatik pada usia ini akan semakin besar bahkan melebihi jumlahnya orang dewasa (Hidayat, 2005). Anak dapat melakukan berbagai macam keterampilan yang dapat dikategorikan ke dalam empat kategori : (1) keterampilan menolong diri sendiri, misalnya makan, minum, mandi, berpakaian, sudah mahir seperti orang dewasa; (2) keterampilan menolong orang lain misalnya menyapu, mengepel, membersihkan tempat tidur, membersihkan papan tulis di sekolah; (3) keterampilan sekolah misalnya menulis, melukis, menggambar; (4) keterampilan bermain yang dapat dilakukan di lapangan,

di dalam ruangan, di kolam renang (Rumini & Sundari 2004). Perubahan fisik yang terjadi menjelang berakhirnya masa kanak-kanak menimbulkan keadaan ketidakseimbangan dimana pola kehidupan yang sudah terbiasa menjadi terganggu dan anak selama beberapa saat merasa terganggu sampai tercapainya penyesuaian diri terhadap perubahan ini.

Perkembangan psikososial anak usia sekolah (6-12 tahun) adalah kemampuan menghasilkan karya, berinteraksi dan berprestasi dalam belajar berdasarkan kemampuan diri sendiri (Keliat, Helena & Farida 2011). Menurut Erikson tugas perkembangan pada tahap ini adalah mengembangkan pola industri (produktif) versus inferioritas (rendah diri) (Hamid, 2010).

Pola industri pada anak merupakan dasar bagi anak agar mampu melakukan kegiatan/tugas menghasilkan karya, dan dihargai di lingkungannya agar tidak dikuasai oleh rasa rendah diri (Asosiasi Kesehatan Jiwa dan Anak dan remaja Indonesia, 2010). Anak-anak usia sekolah ingin sekali mengembangkan keterampilan dan berpartisipasi dalam pekerjaan yang berarti dan berguna secara sosial (Wong et.al, 2009). Sedangkan anak usia sekolah menurut Rifai (1993) memiliki tiga ciri pokok yaitu: (1) dorongan untuk keluar dari rumahnya dan masuk di dalam kelompok anak-anak sebaya; (2) dorongan yang bersifat kejasmanian untuk memasuki dunia permainan dan dunia kerja yang menuntut

keterampilan-keterampilan; (3) dorongan untuk memasuki dunia orang dewasa yaitu dunia konsep logika, simbol dan komunikasi. Ciri-ciri anak sekolah lainnya menurut Asosiasi Kesehatan Jiwa dan Anak dan Remaja Indonesia, antara lain :

1. Sering berargumentasi dengan orang tua, pada anak laki-laki dikenal dengan *maskulin protest*
2. Mengagumi guru atau orang dewasa lain daripada orang tua sendiri, mempunyai idola
3. Hubungan dengan teman sebaya semakin kuat dan bermakna, lebih memilih teman dari jenis kelamin sama
4. Cenderung sangat memegang prinsip “aturan dan keadilan” (*rules of the game*) yang harus dipegang bersama dimana pengertian baik-buruk/benar-salah atas dasar ini (*morality of cooperation*)
5. Menuntaskan tugas/kegiatan dengan berhasil karya (*task completion*)
6. Tertarik mencoba berbagai kegiatan baru di luar sekolah, baik fisik, teknologi dan sosial.

Perilaku anak usia sekolah yang memiliki perkembangan normal (*industry/produktif*) antara lain, menyelesaikan tugas (sekolah atau rumah) yang diberikan, mempunyai rasa bersaing (kompetisi), senang berkelompok dengan teman sebaya dan mempunyai sahabat karib serta berperan dalam kegiatan

kelompok (Keliat, Helena & Farida, 2011). Anak-anak memperoleh kepuasan yang sangat besar dari perilaku mandiri dalam menggali dan memanipulasi lingkungannya dan dari interaksi dengan teman sebayanya.

Periode perkembangan kepribadian ini dapat mengalami kegagalan apabila tahap sebelumnya belum tercapai dengan sempurna atau jika anak tidak mampu atau tidak dipersiapkan untuk memikul tanggung jawab yang terkait dengan perkembangan rasa pencapaian akibatnya anak mengalami rasa *inferioritas* (Wong et.al, 2009). Perilaku anak usia sekolah yang mengalami penyimpangan perkembangan (mengalami *inferioritas*/harga diri rendah) menurut Keliat, Helena dan Farida (2011), adalah :

1. Tidak mau mengerjakan tugas sekolah
2. Membangkang pada orang tua untuk mengerjakan tugas
3. Tidak ada kemauan untuk bersaing dan terkesan malas
4. Tidak mau terlibat dalam kegiatan kelompok
5. Memisahkan diri dari teman sepermainan dan teman sekolah.

Anak-anak membutuhkan dan menginginkan pencapaian yang nyata. Jika anak mendapat tugas yang harus diselesaikan, mereka mampu menyelesaikannya dengan

baik maka anak layak mendapat penghargaan sehingga anak memperoleh rasa industri dan pencapaian.

3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia Sekolah

Lingkungan yang mempengaruhi perkembangan anak usia sekolah meliputi tiga lingkungan yaitu lingkungan sekolah, keluarga dan teman sebaya. Ketiga lingkungan tersebut saling mempengaruhi dalam menciptakan perkembangan anak usia sekolah yang optimal.

1 Lingkungan Sekolah

2.3.1.1 Pengertian Sekolah

Pengertian sekolah menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, sekolah merupakan bangunan atau lembaga untuk belajar dan mengajar serta tempat menerima dan memberi pelajaran.

Pendidikan di jalur pendidikan sekolah merupakan pendidikan yang berjenjang. Jenjang pendidikan adalah tahap pendidikan berkelanjutan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik. Berdasarkan jenjang pendidikan, yang termasuk jalur pendidikan sekolah terdiri atas pendidikan dasar (Sekolah Dasar), pendidikan menengah dan pendidikan tinggi, UU Republik Indonesia No 2 (1989).

Sekolah dasar adalah sekolah pertama yang harus dijalani anak sebelum mengikuti pendidikan lebih tinggi. Pengertian sekolah dasar dapat dikatakan sebagai kegiatan mendasari tiga aspek dasar yaitu pengetahuan, sikap dan ketrampilan. Ketiga aspek ini merupakan

dasar atau landasan pendidikan yang paling utama karena ketiga aspek tersebut merupakan hal yang paling hakiki dalam kehidupan (Anneira, 2007). Pendidikan dasar diselenggarakan untuk memberikan dasar pengetahuan, sikap dan ketrampilan bagi anak didik. Pendidikan dasar inilah yang selanjutnya dikembangkan untuk meningkatkan kualitas diri anak didik.

2.3.1.2 Peran Sekolah

Sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang secara sistematis melaksanakan program bimbingan, pengajaran dan latihan dalam rangka membantu siswa agar mampu mengembangkan potensinya baik yang menyangkut aspek moral-spiritual intelektual, emosional maupun sosial. Sekolah merupakan faktor penentu bagi perkembangan kepribadian anak (siswa) baik dalam cara berfikir, bersikap maupun cara berperilaku (Hurlock 1986 dalam Yusuf, 2010).

Sekolah memegang peranan penting dalam perkembangan kepribadian anak karena: (1) siswa harus hadir di sekolah; (2) sekolah memberikan pengaruh kepada anak secara dini seiring dengan masa perkembangan “konsep dirinya”; (3) anak-anak banyak menghabiskan waktunya di sekolah daripada di tempat lain di luar rumah; (4) sekolah memberikan kesempatan kepada siswa untuk meraih sukses; (5) sekolah memberikan kesempatan pertama kepada anak untuk menilai dirinya dan kemampuan secara realistik (Yusuf, 2010).

Sekolah melakukan upaya untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah melalui kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah segala usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis, dan jenjang pendidikan mulai dari TK/RA sampai SMA/SMK/MA/MAK (Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah Pusat, 2007). Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) bertujuan untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih, sehat serta derajat kesehatan peserta didik dan menciptakan lingkungan yang sehat sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.

Ruang lingkup UKS menurut Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah Pusat Tahun 2007 adalah ruang lingkup yang tercermin dalam Tiga Program Pokok Usaha Kesehatan Sekolah (TRIAS UKS) antara lain :

1. Penyelenggaraan Pendidikan Kesehatan

Penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilakukan meliputi:(1) meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan untuk senantiasa berperilaku hidup sehat; (2) penanaman perilaku/kebiasaan hidup sehat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar; (3) pelatihan dan penanaman pola hidup sehat agar dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Sekolah

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di sekolah antara lain dalam bentuk : pelayanan kesehatan termasuk Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), pemeriksaan penjarangan kesehatan peserta didik, pemeriksaan berkala, pengobatan ringan dan P3K maupun P3P, pencegahan penyakit melalui imunisasi, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS), Pendidikan Kecakapan Hidup Sehat (PKHS) atau Life Skill Education, penyuluhan kesehatan dan konseling, pengawasan warung sekolah, Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS), pencatatan dan pelaporan tentang keadaan penyakit atau status gizi dan hal lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, rujukan kesehatan ke Puskesmas serta pengukuran tingkat kebugaran jasmani

3. Pembinaan Lingkungan Kehidupan Sekolah Sehat

Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat dilakukan baik fisik, mental, sosial maupun lingkungan meliputi : (1) pelayanan 7K (kebersihan, keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, kerindangan, kekeluargaan; (2) pembinaan dan pemeliharaan kesehatan termasuk bebas asap rokok; (3) pembinaan kerjasama antar masyarakat sekolah (guru, murid, pegawai sekolah, orang tua murid dan masyarakat sekitar).

Program lain yang dilakukan di sekolah adalah pelaksanaan bimbingan dan konseling, program ini lebih menekankan pada usaha pencapaian tugas-tugas perkembangan anak sekolah (Soejipto & Kosasi, 2009). Menurut Winkell (1991 dalam Soejipto & Kosasi, 2009), program bimbingan dan konseling

yang dilaksanakan di sekolah dasar yang berkaitan dengan tugas-tugas perkembangan anak sekolah antara lain mengatur kegiatan-kegiatan belajar anak dengan bertanggung jawab sehingga anak sekolah dapat berbuat dengan cara-cara yang dapat diterima oleh orang dewasa serta teman-teman sebayanya, mengembangkan kesadaran moral berdasarkan nilai-nilai kehidupan dengan membentuk hati.

Masa sekolah adalah masa yang sangat baik untuk membangun kemauan anak. Pada usia ini anak belum mempunyai kekuatan untuk mengontrol diri dari keinginannya, karena itu anak-anak lebih mau tunduk pada kekuasaan yang lebih kuat dari dirinya. Sekolah sebagai institusi yang lebih kuat dan diorganisir sedemikian rupa, hendaknya mampu memberikan disiplin yang tegas dengan mendorong anak agar menggunakan potensi dirinya berkembang ke arah yang lebih baik. Biasanya pada masa ini anak-anak senang sekali dengan sekolahnya, sangat mencintai gurunya, giat belajar dan patuh menjalankan kewajibannya.

2.3.1.3 Peran Guru

Pengaruh pertama yang diterima oleh seorang anak dalam hidupnya ialah sosok-sosok yang berada di sekelilingnya. Di lingkungan rumah mereka adalah ayah dan keluarganya. Ketika beranjak besar, sedikit ia mulai bergaul dengan anak-anak usia sebayanya atau yang lebih tua darinya (Mahfuzh, 2009). Selanjutnya seorang anak mulai bersekolah dimana ia akan memperoleh pendidikan secara formal dari guru/pengajar/pendidik.

Guru didefinisikan sebagai sebagai orang yang pekerjaannya (mata pencahariannya, profesinya) mengajar, apapun yang dilakukan guru akan dicontoh oleh anak muridnya sebagaimana pribahasa mengatakan “guru kencing berdiri, murid kencing berlari” sehingga peran pendidik/pengajar/guru selain sebagai *educator* (memberikan pendidikan) juga berperan memberikan bimbingan dan konseling untuk siswa-siswa yang berada di bawah binaannya. Guru mempunyai tanggung jawab utama yaitu menstimulasi dan membimbing perkembangan intelektual anak dan bukan memberikan kesejahteraan fisik anak di luar lingkungan sekolah (Wong et.al, 2009). Guru bersama-sama orang tua memberi pengaruh dalam menentukan sikap dan nilai anak. Guru yang membuat pernyataan pendukung yang meyakinkan dan memuji anak dengan menggunakan pernyataan yang dapat diterima dan jelas dapat membantu anak memperluas ide dan perasaannya serta memberi bimbingan yang membantu anak memecahkan masalahnya sendiri untuk memperluas dan mengembangkan konsep diri positif pada anak usia sekolah.

2 Lingkungan Keluarga

1 Pengertian Keluarga

Keluarga dari sudut pandang sosiologis menurut F.J Brown dalam Yusuf (2010), mengartikan keluarga secara luas meliputi semua pihak yang ada hubungan darah atau keturunan yang dapat dibandingkan dengan “*clan*” atau marga, sedangkan dalam arti sempit keluarga meliputi orang tua dan anak, sedangkan menurut

Whall (1986 dalam Friedman, Bowden & Jones, 2010), dalam analisis konsepnya mengenai keluarga sebagai unit asuhan keperawatan, mendefinisikan keluarga sebagai “sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak, namun berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga. Menurut Departemen Kesehatan RI (1988) keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut di atas 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*.

2 Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah

Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak mengingat anak merupakan bagian dari keluarga, kehidupan anak dapat ditentukan oleh lingkungan keluarga (Hidayat, 2005). Dengan bergesernya sebagian besar peri kehidupan anak dari lingkungan rumah ke lingkungan sekolah, seorang anak mulai merasakan hidup mandiri serta kemudian dengan pengaruh lingkungan di luar rumah anak akan membentuk wataknya sendiri

(Salaby, 1997). Berubahnya perhatian dan minat anak ini sering menimbulkan kekesalan pada orang tua, sehingga bila masalah antara anak dan orang tua tidak segera diselesaikan mungkin akan terdapat kesulitan dalam penyesuaian diri anak dengan keadaan di luar rumah.

Tugas orang tua yang memiliki anak usia adalah mempelajari bagaimana cara beradaptasi dengan perpisahan anak atau yang lebih sederhana melepaskan anak, salah satu tugas orang tua dalam mensosialisasikan anak-anak mereka termasuk meningkatkan prestasi belajar (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Pertanggung jawaban yang besar dalam masa sekolah adalah timbulnya rasa percaya diri dan tanggung jawab terhadap tugas yang akan dilaksanakannya secara tuntas. Dalam hal ini mungkin saja orang tua atau anak sendiri akan sangat kecewa bila prestasi yang dicapai tidak seperti yang diharapkan orang tua. Seorang anak yang tidak dapat mencapai tingkatan sosial yang memadai akan mulai merasakan suatu kegagalan, kemudian mungkin bisa menimbulkan reaksi berupa kemarahan atau kegelisahan (Salaby, 1997). Selanjutnya akibat tidak tercapainya keinginan anak, anak akan bereaksi dengan perilaku yang anti-sosial sebagai upaya mendapatkan kembali pengenalan diri yang tidak dapat dicapainya dengan cara baik.

Pemberian stimulasi secara dini adalah salah satu faktor yang berpengaruh dalam upaya pendidikan anak, karena pemberian stimulasi yang baik akan mempengaruhi perkembangan anak selanjutnya (Wong et.al, 2009). Stimulasi adalah kegiatan

merangsang kemampuan dasar anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Depkes, 2006). Stimulasi merupakan suatu kebutuhan dasar pada perkembangan seorang anak, stimulasi berperan untuk peningkatan fungsi sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, mandiri, dan kreatifitas (Pitaloka, 2009). Pemberian stimulasi yang baik adalah pemberian stimulasi yang disesuaikan dengan perkembangan usia anak. Pemberian stimulasi tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pekerjaan dan jumlah saudara kandung (Depkes, 2006). Stimulasi adalah cara terbaik untuk mengembangkan kemampuan anak. Stimulasi ini dapat dilakukan secara langsung oleh orang tua atau membuat lingkungan yang baik sehingga anak merasa nyaman mengeksplorasi diri terhadap lingkungannya. Dengan stimulasi ini, maka seluruh kemampuan anak, baik motorik kasar, motorik halus, bahasa, maupun personal sosial akan berkembang dengan baik. Sebagai seorang ibu atau orang tua hendaknya mengetahui dan mampu memberikan stimulasi terhadap anak sesuai dengan kelompok perkembangannya di lingkungan keluarganya.

3 Lingkungan Teman Sebaya

Kelompok teman sebaya sebagai lingkungan sosial bagi siswa mempunyai peranan bagi perkembangan kepribadiannya. Peranan itu semakin penting terutama saat terjadinya perubahan dalam struktur masyarakat pada beberapa dekade ini yaitu (1) perubahan struktur keluarga dari keluarga besar ke keluarga kecil; (2) kesenjangan antara generasi tua dan generasi muda; (3) ekspansi jaringan komunikasi di antara kawula muda dan (4) panjangnya masa atau penundaan memasuki masyarakat orang dewasa

(Yusuf, 2010). Teman sebaya penting bagi perkembangan kematangan secara keseluruhan (fisik, intelektual/mental, sosial, seksual, moral dan emosional).

Beberapa cara peningkatan sosialisasi anak sekolah melalui keanggotaan kelompok menurut Hurlock (2005), antara lain : belajar bekerja sama, belajar perilaku sosial yang baik, belajar bebas dari orang-orang dewasa, belajar kemampuan kelompok, belajar menyesuaikan diri dengan standar kelompok, belajar bermain dan olah raga, belajar turut berbagi rasa dengan orang yang dianiaya, belajar bersikap sportif, belajar bersaing dengan orang lain, belajar menerima dan melaksanakan tanggung jawab.

Kesempatan bermain dengan teman sebayanya membuat anak mengenali perbedaan anak laki-laki dengan anak perempuan. Juga pergaulan dengan teman sebaya, anak-anak belajar untuk mandiri dari orang tua : belajar bertanggung jawab atas perbuatannya sendiri, belajar mengontrol emosinya, belajar membuat aturan (main) dan mematuhi, belajar membedakan salah dengan benar, dan belajar berkomunikasi timbal balik yang seajar.

4 Aspek-Aspek Perkembangan Mental Anak Usia Sekolah

Setelah anak meninggalkan fase pertumbuhan dan fase perkembangan, kini ia mulai menyadari diri dan alam lingkungannya, walau belum begitu utuh. Sejalan dengan itu, perkembangan kejiwaan pun mulai berangsur-angsur memasuki tahap perkembangan.

2..4.1 Aspek Motorik

Keterampilan motorik anak usia sekolah meliputi bermain lempar tangkap, *jumping-jack*, berdiri setelah melompat kaki, melakukan permainan *rough*

and tumble yaitu permainan dengan berguling, menendang, bergumul, bergulat terkadang berkejar-kejaran, seringkali ditingkahi dengan jeritan dan tawa (Papalia, Old, & Feldman, 2010). Keterampilan bersepeda, memainkan alat musik, menggambar/melukis serta keterampilan lainnya yang diperlukan untuk kegiatan kelompok serta kegiatan hidup sehari-hari sudah berkembang (Hamid, 2009)

Pada masa anak-anak, perkembangan khayalnya demikian tinggi sehingga banyak diantara anak-anak yang kehidupannya sangat berpengaruh pada khayalannya. Pengaruh dari kekuatan khayal ini menurut Salaby (1997) dapat menimbulkan kesenangan dan kegemaran anak : 1) senang dengan dongeng, 2) suka berdusta semu, anak bukan sengaja mau berbohong akan tetapi ceritanya menjadi bohong karena dipengaruhi fantasinya, 3) suka mencorat-coret dan menggambar dengan maksud ingin mewujudkan khayalannya dalam bentuk gambar, 4) suka bermain. Aspek motorik yang dapat dilakukan anak sekolah meliputi kemampuan kelancaran dan kecepatan dalam mengendalikan motorik halus, selalu aktif melompat, mengejar dan melarikan diri (Wong et.al, 2009).

Keterampilan lain pada usia sekolah menurut Rumini & Sundari tahun 2004 dikategorikan menjadi empat kategori :

1. keterampilan menolong diri sendiri misalnya makan, minum, mandi, berpakaian, sudah mahir seperti orang dewasa
2. keterampilan menolong orang lain misalnya menyapu, mengepel, membersihkan tempat tidur, membersihkan papan tulis di sekolah
3. keterampilan sekolah misalnya menulis, melukis, menggambar, olah raga, main musik, dan kegiatan lain di sekolah dasar

4. keterampilan bermain, yang dapat dilakukan di lapangan, di dalam ruangan, kolam renang, taman rekreasi di pantai dan sebagainya.

Anak usia sekolah sudah lebih mampu mengendalikan tubuhnya untuk duduk dan mendengarkan pelajaran dari masa sebelumnya akan tetapi anak lebih senang melakukan berbagai kegiatan fisik sehingga guru perlu memberikan kesempatan siswa untuk melakukan kegiatan fisik sehingga dapat menggerakkan semua bagian-bagian tubuhnya.

2.4.2 Aspek Intelegensi

Intelegensia adalah kemampuan seseorang untuk meletakkan hubungan bagian-bagian pengetahuan sehingga kecerdasan/keterampilan seseorang dapat diukur (Salaby, 1997). Perkembangan *Intelegensi* (kecerdasan), menurut C.P Chaplin dalam Yusuf, 2010 mengartikan intelegensi itu sebagai kemampuan menghadapi dan menyesuaikan diri terhadap situasi baru secara cepat dan efektif. *Intelegensi* memungkinkan individu melakukan adaptasi terhadap lingkungan sehingga meningkatkan kemungkinan bertahap hidup dan melalui perilakunya, individu membentuk dan mempertahankan keseimbangan dengan lingkungan, Piaget (1969 dalam Wong, 2009)

Pada masa sekolah, anak sudah tidak egosentris lagi, tidak lagi memandang dirinya sebagai pusat segalanya. Minat anak pada masa ini tertuju pada benda-benda bergerak. Menurut Salaby (1997), perkembangan akal anak melewati 3 tahapan : 1) tahap pengenalan secara langsung, dimana kegiatan intelektual anak telah mampu membentuk pengertian-pengertian yang

sederhana tentang kenyataan-kenyataan alam, sosial dan moral, 2) tingkat berfikir konkrit, dimana anak dapat mengerti dan memahami objek pemikiran yang konkrit, 3) tingkat berfikir abstrak ini merupakan tingkat dimana akal pikiran telah bercampur dengan akal budi yang keluar dari kalbu. Akal pikir bertugas untuk menanggapi masalah yang masuk guna dimengerti, dipahami, dianalisis sedangkan akal budi memancarkan daya kemampuan kecerdasan (*intelegensi*). Menurut Indragiri (2010), jenis-jenis kecerdasan antara lain :

1. kecerdasan *linguistic-verbal* adalah kemampuan untuk menggunakan kata-kata atau bahasa secara efektif, baik lisan maupun tulisan.
2. Kecerdasan logis matematis adalah kemampuan seseorang dalam memecahkan masalah.
3. Kecerdasan *visual-spasial* adalah kemampuan untuk melihat dan mengamati dunia *visual* dan *spasial* secara akurat.
4. Kecerdasan musik adalah kemampuan untuk menikmati, membedakan, menciptakan, membentuk dan mengekspresikan bentuk-bentuk musik.
5. Kecerdasan interpersonal adalah kemampuan untuk mengamati dan mengerti maksud, motivasi dan perasaan orang lain.
6. Kecerdasan intrapersonal adalah kemampuan yang berhubungan dengan kesadaran dan pengetahuan tentang diri sendiri.
7. Kecerdasan kinestetik adalah kemampuan dalam menggunakan tubuh kita secara terampil untuk mengungkapkan ide, pemikiran dan perasaan.

8. Kecerdasan naturalis adalah kemampuan untuk mengenali, membedakan, mengungkapkan dan membuat kategori terhadap apa yang kita jumpai di alam maupun lingkungan.
9. Kecerdasan eksistensial adalah kemampuan seseorang dalam *religiositas*, spiritualitas dan filsafat.

Pada anak usia sekolah anak sudah mampu mengenal guru baru dan teman-teman barunya, perbedaan mendasar terletak pada tugas belajarnya. Pendampingan orang tua dalam hal mengembangkan kemampuan membaca, menulis dan berhitung, mengembangkan kebiasaan belajar yang baik merupakan hal yang penting (Indragiri, 2010).

2.4.3 Aspek Emosi

Emosi merupakan warna afektif yang menyertai setiap keadaan atau perilaku individu (Yusuf, 2010). Perkembangan kesadaran diri dan standar moral bergerak seiring dengan perkembangan pola pikir anak yang mulai berubah dari egosentris ke pola pikir yang lebih logis (Wong et.al, 2009). Anak segera mengetahui bahwa ungkapan emosi terutama emosi yang kurang baik secara sosial tidak diterima oleh teman-teman sebayanya, anak belajar bahwa teman-teman menganggap ledakan amarah sebagai perilaku bayi, reaksi mundur karena takut dianggap pengecut, menyakiti hati orang lain karena cemburu dianggap tidak *sportif* (Hurlock, 2004). Perkembangan emosi, dengan bertambah besarnya badan dan luasnya pergaulan anak pada akhir masa kanak-kanak, anak jarang melakukan ledakan marah tersebut dianggap perilaku bayi dan tidak diterima dalam kelompok. Anak lebih sering mengungkapkan emosi marah dengan menggerutu, murung dan ungkapan kasar (Rumini & Sundari, 2004). Orang tua dan guru berperan dalam

memberikan pendidikan yang baik tentang cara mengendalikan emosi serta berfungsi sebagai *role model* sehingga anak tidak menjadi pribadi yang *temperamental*.

2..4.4 Aspek Bahasa

Bahasa merupakan kemampuan untuk berkomunikasi dengan orang lain (Yusuf, 2010). Salah satu alat berkomunikasi untuk melahirkan keinginan atau pendapat. Bahasa dapat berbentuk lisan, isyarat, tulisan, bentuk mimik atau bentuk lukisan. Bila anak dapat mengerti hubungan antara kata-kata dengan benda yang sesungguhnya, berarti kesadaran anak telah berkembang. Anak mulai sadar bahwa tiap benda ada namanya, setiap objek pikiran dapat dinyatakan dengan tanda-tanda, yang biasanya dilakukan dengan bahasa.

Menurut William Stern dalam Salaby (1997), perbandingan antara pertumbuhan umur dan perkembangan berbahasa anak ke dalam lima tahap berikut :1) Usia 0,5 – 1 tahun, masa purba kata dimana anak mengeluarkan suaranya tanpa arti, 2) Usia 1 – 1,5 tahun, masa kalimat satu kata, dimana anak yang mau menyatakan maksudnya hanya menggunakan satu kata, 3) Usia 1,5 – 2 tahun, masa mengenal nama. Anak-anak pada masa ini tidak bosan-bosannya menanyakan nama sesuatu, 4) Usia 2 – 2,5 tahun, masa menggunakan kalimat tunggal. Maksudnya anak-anak pada waktu ini sudah pandai menggunakan kalimat tapi ia tidak bisa menyatakan dua permasalahan dalam satu kalimat, jadi ia ungkapkan satu persatu, 5) Usia 2,5 tahun dan selanjutnya, anak sudah dapat menggunakan kalimat majemuk, dapat membedakan mana yang penting dan mana yang tidak.

Perkembangan bahasa, penguasaan bahasa merupakan tugas perkembangan utama pada masa kanak-kanak, yang mana struktur *linguistik* dan kognitif berkembang secara paralel (Hamid, 2009). Masa peka untuk belajar dwibahasa terjadi pada usia sekitar 2 tahun- 10 tahun bahkan empat bahasa (Bahasa ibu, bahasa Indonesia, Bahasa Inggris dan bahasa Arab) pun anak Sekolah Dasar banyak yang sanggup menggunakannya (Rumini, 2004). Kemampuan anak dalam berbahasa memungkinkan anak untuk dapat bersosialisasi dengan baik bersama teman sebaya di lingkungan sekolah maupun tempat tinggalnya.

2..4.5 Psikososial

Perkembangan sosial merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial (Yusuf, 2010). Seiring dengan perkembangan sosial anak telah mengenal nilai baik dan buruk (Salaby, 1997). Kelompok teman sebaya memberi hal penting dalam perkembangan anak sekolah. Melalui hubungan dengan teman sebaya anak belajar bagaimana menghadapi dominasi dan permusuhan, berhubungan dengan pemimpin dan pemegang kekuasaan serta menggali ide-ide dan lingkungan fisik (Wong et.al, 2009). Pergaulan anak dengan orang tua, orang dewasa lainnya dan teman sebaya mengembangkan bentuk-bentuk tingkah laku sosial anak dengan ciri-ciri antara lain pembangkang, agresi, berselisih, menggoda, persaingan, kerjasama, tingkah laku berkuasa, mementingkan diri sendiri, dan simpati (Yusuf, 2010). Perkembangan sosial anak dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya baik keluarga, teman sebaya, orang dewasa lainnya sehingga bila lingkungan tersebut tidak kondusif (orang tua yang kasar, acuh tak acuh, sering memarahi anak) cenderung akan menghasilkan anak dengan perilaku maladjustment. Perilaku *maladjustment* memiliki karakteristik anak bersifat minder, senang mendominasi orang lain, bersifat egois, senang mengisolasi

diri, kurang memiliki tenggang rasa, kurang memperdulikan norma dalam berperilaku (Yusuf, 2010).

Peran orang tua dan guru penting sebagai lingkungan yang berperan dalam perkembangan sosial anak, oleh sebab itu guru dan orang tua sebaiknya memberikan bimbingan dalam mengenalkan berbagai aspek kehidupan sosial, norma-norma kehidupan serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari sehingga menciptakan perkembangan sosial anak sekolah optimal.

2..4.6 Kepribadian

Kepribadian adalah ciri/karakteristik dari diri seseorang yang bersumber dari bentukan-bentukan yang diterima dari lingkungan misalnya keluarga pada masa kecil dan juga bawaan seseorang sejak lahir (Sjarkawi, 2006).

Perkembangan kepribadian, kepribadian dan keterampilan kognitif berkembang dengan cara yang sama dengan pertumbuhan biologis-pencapaian baru terbentuk pada keterampilan yang sudah dikuasai sebelumnya (Wong, 2009). Menurut Hurlock (1986 dalam Yusuf, 2010) ciri kepribadian yang sehat antara lain mampu menilai diri secara realistik, mampu menilai situasi secara realistik, mampu menilai prestasi yang diperoleh secara realistik, menerima tanggung jawab, kemandirian, dapat mengontrol emosi, penerimaan sosial, berbahagia. Kepribadian dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain baik faktor hereditas (pembawaan) maupun lingkungan (fisik, sosial, kebudayaan dan spiritual) (Yusuf, 2010). Kelainan kepribadian berkembang pada umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan yang kurang baik termasuk lingkungan sekolah dan keluarga. Oleh karena kelainan kepribadian berkembang pada umumnya disebabkan faktor lingkungan yang kurang baik, maka sebagai upaya pencegahan sebaiknya keluarga dan sekolah (guru) perlu senantiasa bekerjasama menciptakan iklim

lingkungan yang memfasilitasi anak mengembangkan potensi atau tugas perkembangannya secara optimal.

2..4.7 Moral

Istilah moral berasal dari kata latin “mos” (Moris) yang berarti adat istiadat, kebiasaan, peraturan/nilai-nilai atau tatacara kehidupan, sedangkan moralitas merupakan kemauan untuk menerima dan melakukan peraturan, nilai-nilai atau prinsip-prinsip moral (Yusuf, 2010). Anak sekolah mampu menilai suatu tindakan berdasarkan niat dibandingkan akibat yang dihasilkan (Wong, et.al, 2009). Perkembangan moral anak menurut Yusuf (2010), berlangsung melalui beberapa cara :

1. Pendidikan langsung yaitu melalui penanaman pengertian tentang tingkah laku yang benar dan salah oleh orang tua, guru atau orang dewasa. Hal penting dalam pendidikan moral ini adalah keteladanan orang tua, guru atau orang dewasa lainnya dalam melakukan nilai-nilai moral.
2. Identifikasi yaitu dengan cara mengidentifikasi atau meniru penampilan seseorang yang menjadi idolanya (orang tua, guru atau orang dewasa lainnya)
3. Proses coba-coba yaitu dengan cara mengembangkan tingkah laku moral secara coba-coba. Tingkah laku yang mendatangkan pujian atau penghargaan akan terus dikembangkan.

Perkembangan moral anak banyak dipengaruhi oleh lingkungannya. Anak memperoleh nilai-nilai moral dari lingkungannya, terutama dari orang tuanya. Dia belajar untuk mengenal nilai-nilai dan berperilaku sesuai dengan

nilai-nilai tersebut. Dalam mengembangkan moral anak, peranan orang tua sangatlah penting, terutama pada saat anak masih kecil.

2..4.8 Spiritual

Anak usia sekolah mulai belajar untuk membedakan antara natural dan supernatural tetapi mengalami kesulitan memahami simbol-simbol (Wong, 2009). Perkembangan kesadaran beragama, fitrah (perasaan dan kemampuan) beragama merupakan disposisi (kemampuan dasar) yang mengandung atau berpeluang untuk berkembang, namun mengenai arah dan kualitas perkembangan beragama anak sangat bergantung kepada proses pendidikan yang diterimanya (Salaby, 1997)

Pendidikan akhlak dan kasih sayang merupakan hal terpenting bagi kehidupan anak karena sebenarnya kasih sayang dan pendidikan akhlak yang baik akan mengarahkan anak pada pola hidup yang baik pula (Zahra, 2009). Peran orang tua dalam mengembangkan aspek spiritual anak sekolah menurut Yusuf (2010) antara lain :

1. Orang tua memberikan contoh cara bersikap, berperilaku yang sesuai kaidah agama atau berakhlakul karimah (akhlak yang mulia) karena orang tua merupakan pembina pertama yang diterima oleh anak.
2. Orang tua hendaknya memperlakukan anak dengan baik, sikap orang tua yang baik adalah memberi kasih sayang, menghargai anak, menerima anak sebagaimana biasanya, memaafkan kesalahan anak serta meluruskan kesalahan anak.
3. Orang tua hendaknya memelihara hubungan yang harmonis antar anggota keluarga sehingga akan menghasilkan perkembangan perilaku yang baik.

4. Orang tua hendaknya membimbing, mengajarkan atau melatih anak ajaran agama sejak kecil hingga dewasa.

Perkembangan aspek spiritual anak dapat berkembang optimal bukan hanya melibatkan orang tua akan tetapi juga guru sebagai orang tua anak selama di sekolah.

5 Tindakan Keperawatan

Menurut Hamid (2009), dalam upaya meningkatkan perkembangan anak yang optimal berbagai bentuk terapi pada anak dan keluarga dapat diterapkan yang terdiri dari :

- 1 Terapi individu

Berbagai terapi individu bisa diberikan terapi bermain psikoanalitis, psikoanalitis berdasarkan psikoterapi, terapi bermain pengalaman. Hubungan antara anak dengan terapis memberi kesempatan pada anak untuk mendapatkan pengalaman mengenai hubungan positif dengan orang dewasa dengan penuh kasih sayang dan uji realitas.

- 2 Terapi bermain.

Terapi bermain pada umumnya merupakan media yang tepat bagi anak untuk mengekspresikan konflik yang belum terselesaikan. Selain itu juga berfungsi untuk menguasai dan mengasimilasi kembali pengalaman lalu yang tidak dapat dikembalikan sebelumnya, berkomunikasi dengan kebutuhan yang tidak disadari, berkomunikasi dengan orang lain, menggali dan mencoba belajar bagaimana hubungan dengan diri sendiri, dunia luar dan

orang lain, mencocokkan tuntutan dan dorongan dari dalam diri dengan realitas.

3 Terapi keluarga

Semua anggota keluarga perlu diikutsertakan dalam terapi keluarga. Orang tua perlu belajar secara bertahap tentang peran mereka dalam permasalahan yang dihadapi dan bertanggung jawab terhadap perubahan yang terjadi pada anak dan keluarga. Biasanya cukup sulit bagi keluarga untuk menyadari bahwa keadaan dalam keluarga turut menimbulkan gangguan pada anak. Oleh karena itu, perawat perlu berhati-hati dalam meningkatkan kesadaran keluarga. Salah satu terapi keluarga yang diberikan adalah psikoedukasi keluarga.

4 Terapi kelompok

Terapi kelompok dapat berupa suatu kelompok yang melakukan kegiatan atau berbicara. Terapi kelompok ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan uji realitas mengendalikan impuls (dorongan internal), meningkatkan harga diri, memfasilitasi pertumbuhan, kematangan dan keterampilan sosial anak. Kelompok dengan lingkungan yang terapeutik memungkinkan anggotanya untuk menjalin hubungan dan pengalaman sosial yang positif dalam lingkungan yang terkendali. Jenis terapi kelompok yang bisa diberikan adalah psikoedukasi kelompok, terapi supportif, kelompok swabantu dan terapi kelompok terapeutik.

2.6 Terapi Kelompok Terapeutik (TKT)

2.6.1 Pengertian Terapi Kelompok Terapeutik

Kelompok dalam terapi kelompok terapeutik dapat diartikan sebagai individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lainnya, saling

ketergantungan dan mempunyai norma yang sama (Stuart & Laraia, 2005). Kelompok terapeutik lebih berfokus pada hubungan didalam kelompok, interaksi antara anggota kelompok dan mempertimbangkan isu yang selektif (Townsend, 2005), sedangkan menurut Shives (1998), kelompok terapeutik berfokus pada masalah stres emosional yang dapat diakibatkan munculnya penyakit fisik, krisis perkembangan atau menurunnya penyesuaian sosial. Kelompok terapeutik selalu memusatkan pada tema yang spesifik dan mendidik secara alami. 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.

2.6.2 Tujuan TKT

Tujuan terapi kelompok terapeutik adalah mempertahankan homeostasis, membantu mengatasi stres, berfokus pada disfungsi perasaan, pikiran dan perilaku, membantu mengatasi stres emosi, penyakit fisik, krisis tumbuh kembang atau penyesuaian sosial (Montgomery, 2002). Tujuan bersama kelompok terapeutik adalah agar kelompok mempunyai kekuatan untuk menolong anggota dengan konsisten dalam mengidentifikasi hubungan yang destruktif dan merubah perilaku maladaptif.

Menurut Keliat dan Akemat (2005), secara garis besar tujuan dari terapi kelompok terapeutik adalah mengantisipasi dan mengatasi masalah dengan mengembangkan potensi yang dimiliki oleh anggota kelompok itu sendiri, menurunkan rasa terisolasi, meningkatkan kemampuan untuk penyesuaian kembali, meningkatkan kemampuan memecahkan masalah. Terapi kelompok terapeutik diindikasikan kepada klien dengan, stres emosional, penyakit fisik

krisis, tumbuh kembang, penyesuaian sosial misalnya wanita hamil, individu yang kehilangan, penyakit terminal serta gangguan psikiatri

2.6.3 Prinsip TKT

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

4 **Komponen Kelompok dalam Terapi Kelompok terapeutik.**

Terapi kelompok secara umum memiliki 8 aspek antara lain struktur kelompok, besar kelompok, lamanya sesi, komunikasi, peran kelompok, kekuatan kelompok, norma kelompok dan kekohesifan (Stuart & Laraia, 2005). Berikut ini dijelaskan komponen kelompok menurut pembagian tersebut yang telah disesuaikan dengan terapi kelompok terapeutik, diantaranya :

1 **Struktur Kelompok**

Menurut Keliat dan Akemat, struktur kelompok menjelaskan batasan, komunikasi, proses pengambilan keputusan dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi, diatur dengan adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, sedangkan keputusan diambil secara bersama.

2 **Besar Kelompok**

Jumlah anggota kelompok idealnya berkisar antara 5 – 12 orang. Apabila anggota kelompok terlalu besar akibatnya tidak semua anggota mendapat kesempatan mengungkapkan perasaan, mengemukakan pendapat dan pengalamannya. Demikian pula sebaliknya apabila terlalu kecil maka tidak cukup variasi informasi dan interaksi yang terjadi (Keliat & Akemat, 2005).

3 Lamanya Sesi

Pada setiap sesi waktu optimal yang dibutuhkan adalah 20 – 40 menit untuk fungsi terapi rendah dan 60 – 120 menit untuk fungsi kelompok yang tinggi. Kegiatan dimulai dengan orientasi, kemudian tahap kerja dan terminasi. Frekuensi pertemuan dapat disesuaikan dengan tujuan kelompok, dapat satu kali atau dua kali perminggu atau dapat direncanakan sesuai dengan kebutuhan (Keliat & Akemat, 2005).

4 Komunikasi

Komunikasi sangat penting dalam terapi kelompok sehingga terapi kelompok dapat berjalan dengan lancar. Pemimpin kelompok memiliki tugas terpenting yaitu mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam kelompok. Pemimpin menggunakan umpan balik untuk memberikan kesadaran pada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi. Pemimpin kelompok dapat mengkaji hambatan dalam kelompok, konflik interpersonal, tingkat kompetisi dan seberapa jauh anggota kelompok mengerti serta melaksanakan kegiatan (Keliat & Akemat, 2005).

5 Peran Kelompok

Pemimpin memegang peranan penting dalam proses pelaksanaan terapi kelompok dimana pemimpin (*leader*) harus memiliki kemampuan dalam proses yang terjadi pada kelompok, seperti adanya interupsi, keheningan, peningkatan intonasi suara, sikap menghakimi antar anggota kelompok selama interaksi berlangsung. Pemimpin juga harus memiliki kemampuan pengetahuan menyeluruh terhadap kelompok, pengetahuan tentang topik atau isu yang sedang didiskusikan dalam kelompok. Selain itu juga pemimpin harus memiliki kemampuan mempresentasikan topik dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh anggota kelompok (Keliat & Akemat, 2005).

6 Kekuatan Kelompok

Menurut Keliat dan Akemat (2005), kekuatan kelompok adalah kemampuan anggota kelompok dalam mempengaruhi jalannya kegiatan kelompok. Dalam menetapkan kekuatan kelompok yang bervariasi diperlukan kajian siapa yang paling banyak mendengar dan siapa yang membuat keputusan dalam kelompok.

7 Norma Kelompok

Komunikasi dan interaksi dalam kelompok dipengaruhi oleh pemahaman tentang norma kelompok. Norma adalah standar perilaku dalam kelompok. Pengharapan terhadap perilaku kelompok pada masa yang akan datang berdasarkan pengalaman masa lalu dan saat ini (Keliat & Akemat, 2005).

8 Kekohesifan

Kekohesifan adalah kekuatan antar anggota kelompok bekerjasama dalam mencapai tujuan. Dalam upaya mencapai kekohesifan kelompok, terapis perlu melakukan upaya, selain mengelompokkan anggota yang memiliki masalah yang sama, seperti kelompok individu dengan penyakit terminal dan gangguan mental kronis. Terapis juga menciptakan kekohesifan dengan cara mendorong anggota kelompok untuk berbicara satu sama lainnya. Kekohesifan dapat diukur melalui seberapa sering antar anggota memberi pujian dan mengungkapkan kekaguman satu sama lainnya (Keliat & Akemat, 2005). Hal ini mempengaruhi anggota kelompok untuk tertarik dan puas terhadap kelompoknya.

5 Fungsi Terapis Dalam Terapi Kelompok Terapeutik.

Proses kelompok memerlukan kontribusi selain dari anggota, akan tetapi juga dari ketua kelompok. Perawat yang berperan sebagai terapis berfungsi dalam memfasilitasi isi dan proses kelompok.

1 Memfasilitasi isi

Pada saat anggota kelompok berbagi pengalamannya dalam usaha menolong yang lain, fungsi fasilitasi akan ditemui (Stuart & Laraia, 2005). Mereka menceritakan cerita yang berhubungan dengan masalahnya dan apa yang telah mereka lakukan, yang telah atau belum berhasil untuk mengatasi masalah mereka. Terapis mendiskusikan masalah tersebut setelah seluruh anggota kelompok berbagi kemudian memberikan penjelasan tentang topik yang sedang dibicarakan dengan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti oleh

seluruh anggota kelompok (Townsend, 2005). Peran utama terapis adalah sebagai fasilitator. Terapis tidak sekedar menerapkan tehnik tetapi juga memberikan pengaruh pribadi yang menarik seperti empati, kehangatan dan rasa hormat.

2 Memfasilitasi Proses

Pada saat seseorang diizinkan menerima umpan balik dari anggota lain, ketua kelompok memperhatikan bagaimana interaksi anggota dan perasaannya di dalam kelompok, (Stuart & Laraia, 2005). Menurut Clark (2000) menyebutkan bahwa ketua kelompok terapeutik harus mengetahui seluruh proses dalam kelompok, sehingga diketahui bagaimana anggota kelompok saling berinteraksi. Untuk memenuhi fungsinya sebagai terapis harus mempunyai kemampuan sebagai berikut:

- a. Menguasai faktor – faktor yang didiskusikan berkenaan dengan kelompok. Ketua kelompok secara terus menerus memonitor kelompok dan bila dibutuhkan membantu kelompok mencapai tujuannya. Di samping itu pula ketua kelompok harus bisa mempelajari tentang kelompok dan berpartisipasi di dalamnya dalam waktu yang bersamaan.
- b. Mempertahankan sikap empati, ikhlas, konfrontatif dan kreatif. Ketika mendengarkan ucapan anggota, perawat tetap harus memperhatikan proses yang sedang terjadi di dalam kelompok dan berhati – hati memberikan kesempatan pada kelompok mendiskusikan tema yang akan dibicarakan, tingkah laku anggota dan lihat bagaimana semuanya ini berhubungan dengan isu individu.
- c. Memberikan kenyamanan pada anggota kelompok untuk menggunakan otoritas mereka. Ketua kelompok dengan anggota

dalam kelompok akan saling mempengaruhi sehingga disinilah kesempatan bagi terapis untuk menggunakan ilmu manajemen konflik, konfrontasi dan juga komunikasi asertif.

- d. Mempunyai keterampilan komunikasi asertif. Melalui keterampilan berkomunikasi secara asertif diharapkan dapat membantu pengembangan kebebasan anggota kelompok untuk mengungkapkan ceritanya dan membantu memfokuskan anggota untuk mencapai tujuan yang diharapkan.
- e. Mampu mengorganisir informasi yang tepat dan mengidentifikasi tema untuk setiap sesi
- f. Mempunyai rasa humor. Tertawa dapat membantu membuka kejujuran dan memungkinkan anggota untuk berbagi dan merasa empati bila sedang membicarakan hal yang serius sehingga pada saat pelaksanaan proses bisa dilalui dengan santai dan relaks.

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

6 Pembentukan Kelompok Terapi Kelompok Terapeutik Anak Sekolah.

Perkembangan kelompok terdiri dari empat fase antara lain fase pra kelompok, fase awal kelompok, fase kerja kelompok dan fase terminasi (Stuart & Laraia, 2005). Keempat fase tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

1 Fase Pra Kelompok

Fase Pra kelompok dimulai dari penyusunan proposal sebagai panduan pelaksanaan kegiatan kelompok dan pembentukan kelompok dengan karakteristik anak usia sekolah.

2 Fase Awal Kelompok

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

1 Tahap Orientasi

Pimpinan 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, misalnya hanya satu orang yang bicara pada satu waktu, norma perilaku, rasa memiliki, atau kohesif antara kelompok diupayakan terbentuk pada fase orientasi (Keliat & Akemat, 2005).

2 Tahap Konflik

Pada tahap ini terjadi konflik peran, pemimpin perlu mengklarifikasi konflik peran yang terjadi karena pada tahap ini sebagian anggota ingin agar pemimpin yang memutuskan dan yang lain ingin pemimpin mengarahkan, ada juga anggota ingin berperan sebagai pemimpin. Akan tetapi di samping itu ada pula anggota yang netral dan dapat membantu menyelesaikan konflik peran yang terjadi. Perasaan bermusuhan yang ditampilkan, baik antar anggota kelompok maupun anggota dengan pimpinan dapat terjadi pada tahap ini. Pemimpin perlu memfasilitasi ungkapan

perasaan, baik positif maupun negatif dan membantu kelompok mengenali penyebab konflik serta mencegah perilaku yang tidak produktif, seperti menuduh anggota tertentu sebagai penyebab konflik (Keliat & Akemat, 2005).

3 Tahap kohesif

Pada tahap ini perasaan positif akan semakin sering diungkapkan, anggota kelompok merasa bebas membuka diri tentang informasi dan lebih intim satu sama lain. Pemimpin tetap berupaya memberdayakan kemampuan anggota kelompok dalam melakukan penyelesaian masalah. Pada tahap akhir fase ini, tiap anggota kelompok belajar bahwa perbedaan kelompok merupakan hal yang biasa, tidak perlu ditakutkan. Mereka belajar persamaan dan perbedaan, anggota kelompok akan membantu pencapaian tujuan yang menjadi suatu realitas (Keliat & Akemat, 2005).

3 Fase Kerja Kelompok

Setelah melewati fase awal kelompok yang meliputi tahap orientasi, konflik dan kohesif maka pada fase kerja kelompok telah menjadi tim, walaupun mereka bekerja keras, tetapi menyenangkan bagi anggota dan pimpinan kelompok, kelompok menjadi stabil dan realistis. Tugas utama pemimpin adalah membantu kelompok mencapai tujuan, tetap menjaga kelompok ke arah pencapaian tujuan serta 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 (Keliat & Akemat, 2005).

4 Fase Terminasi

Terminasi dapat sementara atau berakhir, fase ini dapat terjadi karena anggota kelompok atau pimpinan kelompok keluar dari kelompok (Keliat & Akemat, 2005). Menurut Trihadi (2009) 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. Pada akhir sebuah sesi perlu dicatat atau didokumentasikan proses yang terjadi berupa notulensi.

7 Aplikasi Terapi kelompok Terapeutik.

Pada penelitian ini Terapi Kelompok Terapeutik dilakukan pada anak usia sekolah. Adapun tujuan yang diharapkan adalah agar anak mampu meningkatkan kemampuan dalam memberikan kebutuhan tahap tumbuh kembang anak baik secara kognitif maupun psikomotor. Terapi ini dilakukan pada kelompok anak usia sekolah, dengan delapan aspek perkembangan yang dibutuhkan anak sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya, delapan aspek tersebut antara lain aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial secara kognitif dan psikomotor. Terapi kelompok Terapeutik dilakukan untuk membantu anak usia sekolah dalam membantu mengatasi stres emosional yang diakibatkan karena terjadi penyimpangan perilaku anak karena tidak terpenuhinya kebutuhan perkembangan, serta penyakit fisik krisis, tumbuh kembang, atau penyesuaian sosial.

Pelaksanaan terapi ini menggunakan area di komunitas dapat dilakukan di rumah atau pada kegiatan posyandu, balai pertemuan, ataupun sarana lainnya

yang tersedia di masyarakat. Tetapi pada penelitian ini dilakukan didalam sekolah yang menjadi tempat penelitian. Metode yang dilakukan adalah dinamika kelompok, diskusi, tanya jawab dan *role play*.

Strategi pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik anak sekolah dibagi menjadi tujuh sesi antara lain sesi pertama stimulasi industri anak usia sekolah, sesi kedua stimulasi psikomotor, sesi ketiga adalah stimulasi kognitif dan bahasa, sesi empat adalah stimulasi emosi dan kepribadian, sesi lima adalah stimulasi aspek moral dan spiritual, sesi enam adalah stimulasi aspek psikososial dan sesi tujuh adalah sharing pengalaman. Strategi pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik ini merupakan modifikasi tahapan terapi kelompok terapeutik oleh Mackenzie, (1997) modifikasi dari Townsend, (2000) dan menurut Stuart dan Laraia, (2005) serta modifikasi terapi kelompok terapeutik dari Trihadi (2009).

1 Sesi Pertama : Konsep Stimulasi Industri Anak

Kegiatan yang dilakukan adalah mengajak anak usia sekolah khususnya usia 9 – 11 tahun berdiskusi tentang pengalamannya, kebutuhan tahap tumbuh kembang, penyimpangan perilaku masa anak usia sekolah dan bagaimana selama ini kebutuhan perkembangannya diterima. Sehingga diharapkan hasil dari sesi ini, orang tua dan guru mengetahui kebutuhan perkembangan masa usia anak sekolah, penyimpangan perilaku masa usia anak sekolah serta masalah yang muncul dan kebutuhan sesuai tahap perkembangan masa anak usia sekolah.

2 Sesi Kedua : Stimulasi Aspek Motorik

Perkembangan aspek motorik anak usia sekolah distimulasi oleh terapis dengan melatih kemampuan motorik anak baik motorik kasar maupun motorik halus. Kemampuan motorik kasar : melompat jauh, loncat tali, berjingkrak, dan merubah arah dengan cepat, naik sepeda, berlari, dapat

mengenakan pakaian tanpa dibantu, senam, berenang, menggunakan alat-alat olah raga, baris-berbaris, sedangkan kemampuan motorik halus meliputi: anak menulis dengan tulisan sambung, menggambar dengan adanya pola atau objek, memotong kertas dengan mengikuti pola, melempar, menangkap bola, serta memainkan benda-benda atau alat-alat mainan.

3 Sesi Ketiga : Stimulasi Aspek Kognitif Dan Bahasa

Terapis mengajarkan stimulasi perkembangan aspek kognitif dan bahasa kepada anak secara langsung. Untuk aspek kognitif anak diajarkan bagaimana cara agar bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan, lebih efisien dalam membangun strategi dan pengkodean, anak memahami sebab dan akibat, kemampuan dalam menilai dari berbagai sudut pandang meningkat, kemampuan dalam berhitung semakin meningkat dari berhitung menambah, mengurangi, mengalikan dan membagi dan memecahkan masalah yang sederhana, sedangkan untuk bahasa anak usia sekolah anak diajarkan untuk memahami cerita yang dibaca, menanyakan soal sebab akibat, menyatakan perasaannya, memahami keterampilan mengolah informasi yang diterimanya, berfikir (mengutarakan pendapat dan gagasannya), mengembangkan kepribadiannya dan menyatakan sikap dan kepribadiannya.

4 Sesi Keempat : Stimulasi Aspek Emosi Dan Kepribadian

Pada Aspek emosi, terapis melakukan stimulasi dengan mengajarkan anak usia sekolah agar mampu mengenal dan merasakan emosi sendiri, mengenal penyebab perasaan yang timbul, mampu mengungkapkan perasaan marah, mampu mengendalikan perasaan perilaku agresif yang

merugikan diri sendiri dan orang lain, memiliki kemampuan untuk mengatasi stres, memiliki perasaan positif tentang diri sendiri, sekolah dan keluarga, memiliki rasa tanggung jawab, mampu menerima pendapat orang lain, dapat menyelesaikan konflik dengan orang lain, memiliki sikap bersahabat, bersikap demokratis bergaul dengan orang lain, sedangkan aspek kepribadian terapis mengajarkan anak bagaimana membedakan gender, mampu menilai kekurangan dan kelebihan, mampu menilai prestasi yang diperoleh secara realistis, mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawab, realistis dalam mencapai tujuan.

5 Sesi Kelima : Stimulasi Aspek Moral Dan Spiritual

Pada aspek moral kegiatan terapis dalam merangsang aspek tersebut dengan mengajarkan anak memahami hal benar atau salah, baik atau buruk, mengajarkan anak mengikuti peraturan dari orang tua, sekolah, dan lingkungan sosial lainnya, sedangkan untuk aspek perkembangan spiritual, kegiatan yang dilakukan adalah mengajarkan anak tidak hanya kegiatan keagamaan tapi menyangkut masalah spiritual seperti: bagaimana cara hormat kepada orang tua atau orang yang lebih tua, guru dan teman, memberikan bantuan kepada orang yang membutuhkan pertolongan, menyayangi fakir miskin, memelihara kebersihan dan kesehatan, bersikap jujur dan bersikap bertanggung jawab.

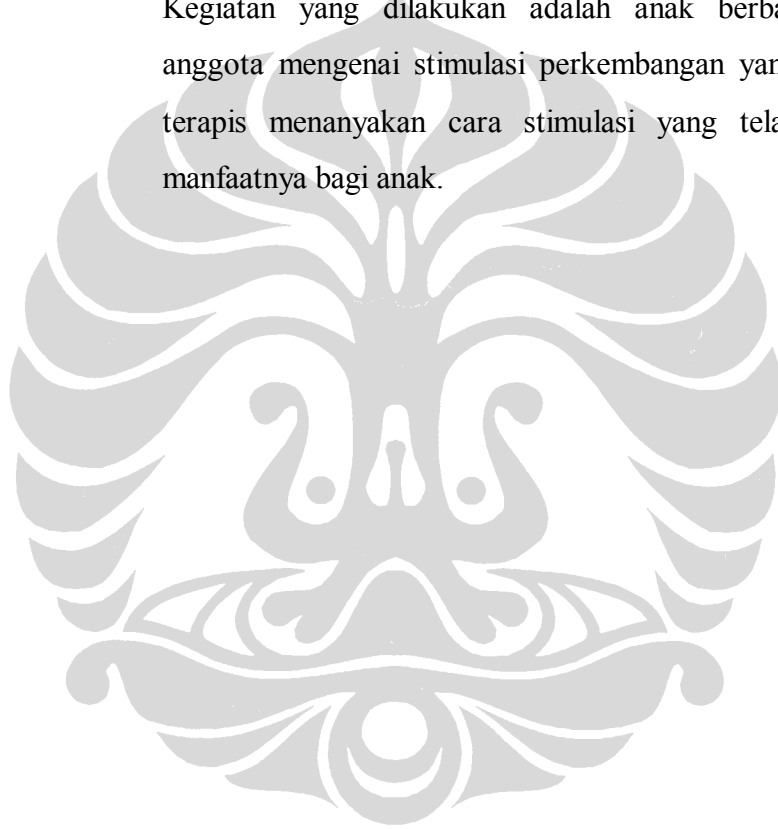
6 Sesi Keenam : Stimulasi Aspek Psikososial

Kegiatan terapis dalam sesi ini adalah melakukan stimulasi perkembangan aspek psikososial anak usia sekolah dengan melakukan

permainan dalam bentuk kelompok, permainan mengerjakan tugas kelompok bersama, mengajarkan permainan tolong menolong dan gotong royong, permainan bercerita dengan teman akrab dan bagaimana bertanggung jawab dalam tugas kelompok.

7 Sesi Ketujuh : Sharing Pengalaman

Kegiatan yang dilakukan adalah anak berbagi pengalaman antar anggota mengenai stimulasi perkembangan yang telah dilakukan dan terapis menanyakan cara stimulasi yang telah diajarkan dan apa manfaatnya bagi 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.

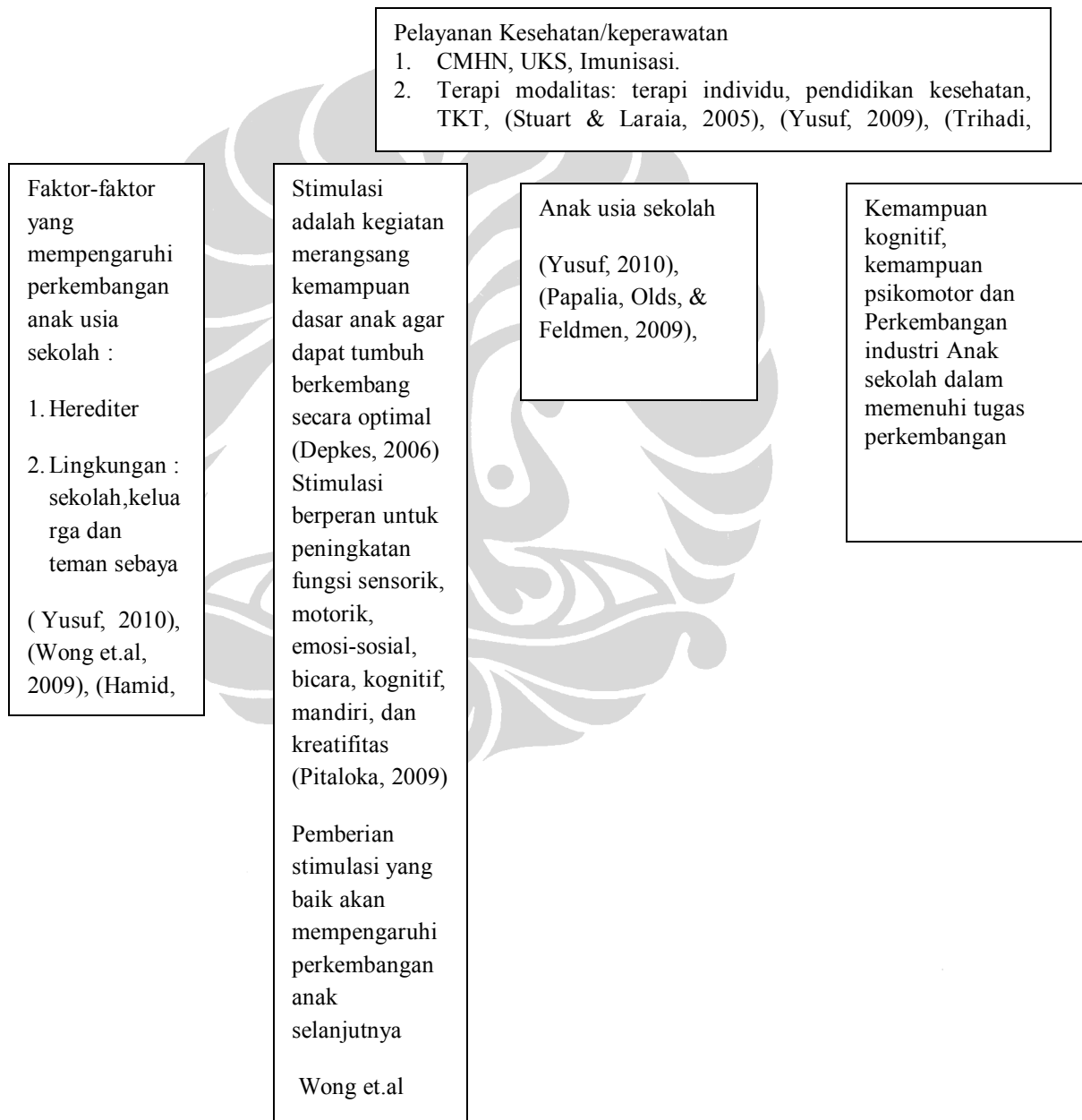
3.1 Kerangka Teori

Semua informasi, konsep dan teori yang telah dikemukakan pada tinjauan pustaka disusun menjadi kerangka teori (Widi, 2010). Kerangka teori ini merupakan landasan penelitian. Kerangka teori dalam penelitian ini dimulai dengan menguraikan perkembangan anak usia sekolah, aspek perkembangan anak sekolah, faktor yang mempengaruhi perkembangan mental anak usia sekolah diantaranya lingkungan sekolah, keluarga dan teman sebaya. Di samping itu pula dibahas peran keluarga dan guru dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia 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, 2005), merupakan satu pendekatan untuk mempertemukan kebutuhan keluarga dan sumber penting untuk keluarga dengan anggota keluarga yang sama, memberikan support emosional setiap anggota, belajar koping yang baru, menemukan strategi untuk mengatasi suatu kondisi. Landasan teori yang melatar belakangi pembentukan terapi kelompok terapeutik adalah teori dinamika kelompok. Kegiatan terapi kelompok terapeutik dikembangkan oleh Mackenzie (1997) dan modifikasi dari Townsend (2000) berupa tiga langkah Terapi Kelompok Terapeutik serta menurut Stuart and Laraia (2005) terdiri dari dua

langkah Terapi kelompok terapeutik. Diharapkan Terapi Kelompok Terapeutik dapat meningkatkan kemampuan keluarga baik secara kognitif maupun psikomotor dalam memberikan stimulasi perkembangan pada usia sekolah. Kerangka Teori digambarkan pada bagan 3.1 berikut.

3.1 Kerangka Teori



Delapan aspek perkembangan anak :

1. Aspek motorik
2. Aspek intelegensia
3. Aspek emosi
4. Aspek bahasa
5. Aspek sosial
6. Aspek moral
7. Aspek psikologis

Terapi Kelompok Terapeutik (TKT)

1. Sesi I : Konsep Stimulasi Industri
2. Sesi II : stimulasi aspek motorik
3. Sesi III : stimulasi aspek kognitif dan bahasa
4. Sesi IV : stimulasi aspek emosi dan kepribadian
5. Sesi V : stimulasi aspek moral dan spiritual
6. Sesi VI : stimulasi aspek psikososial

3.2 Kerangka Konsep

Tahap yang penting dalam penelitian adalah penyusunan kerangka konseptual. Konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2003).

Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik anak usia sekolah pada kelompok anak-orang tua, anak-guru terhadap perkembangan mental anak usia sekolah. Kerangka konsep ini merupakan bagian dari kerangka teori yang akan menjadi panduan dalam melaksanakan penelitian ini.

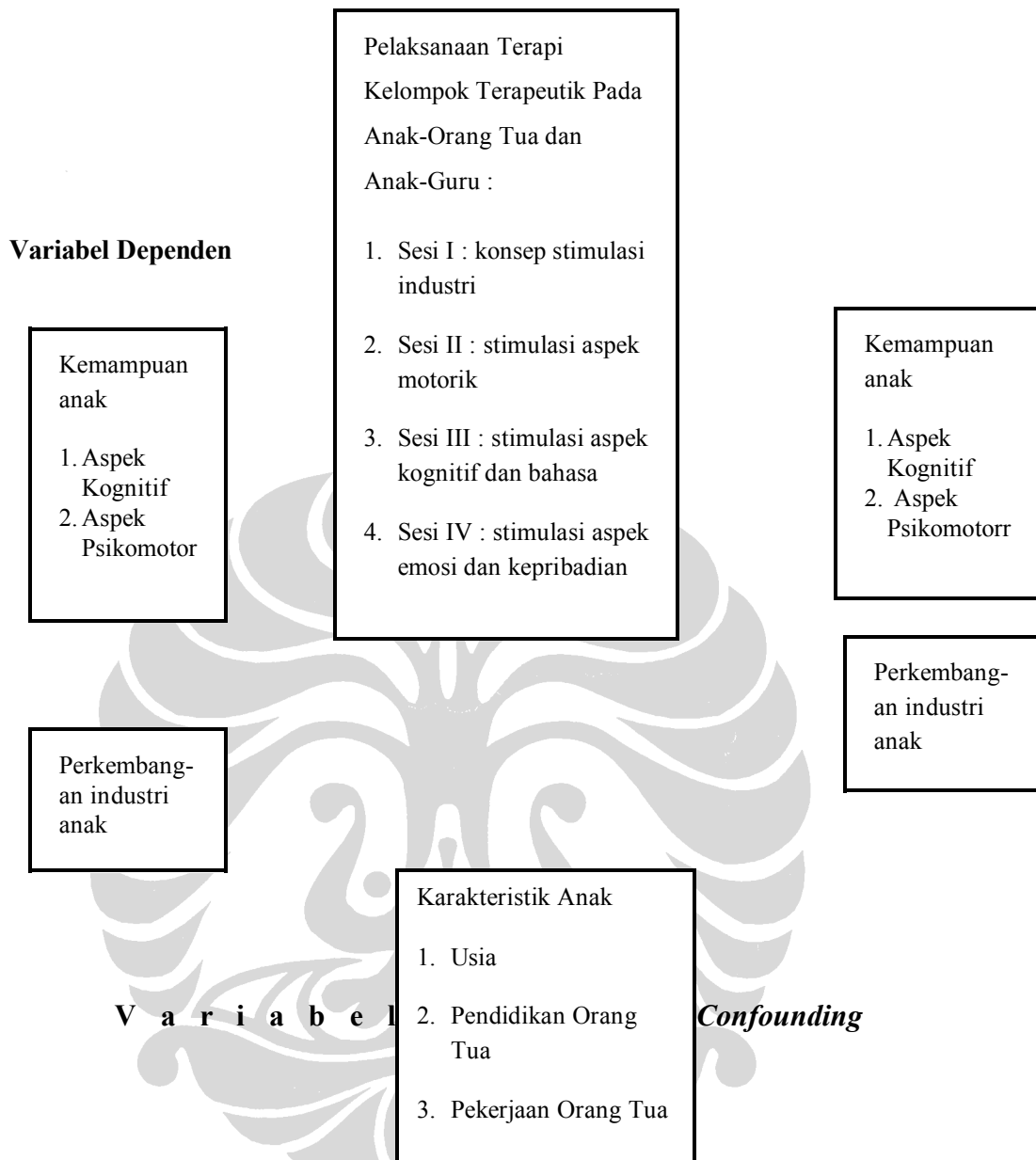
Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan pengetahuan tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam stimulasi perkembangan anak usia sekolah dan perkembangan industri anak usia sekolah. Variabel independen yaitu pelaksanaan terapi kelompok terapeutik anak usia sekolah pada kelompok anak-orang tua (intervensi 1), kelompok anak-guru (intervensi 2). Hasil akhir yang diharapkan pada penelitian ini adalah dengan melakukan Terapi kelompok terapeutik akan menghasilkan peningkatan kemampuan pengetahuan anak usia sekolah tentang stimulasi perkembangan, kemampuan psikomotor anak dalam menstimulasi perkembangan industri anak sekolah serta peningkatan perkembangan industri anak usia sekolah

Variabel perancu dalam penelitian ini meliputi usia 9 sampai sebelas tahun, pendidikan orang tua, jenis kelamin, pekerjaan orang tua serta jumlah saudara kandung. Perkembangan anak usia sekolah adalah proses perkembangan kemampuan anak untuk mengembangkan kemandirian dengan cara memberi kebebasan dan membiarkan anak untuk memperlajari dunianya.

Pelaksanaan Terapi kelompok terapeutik ini dilakukan dalam 7 sesi. Langkah-langkah dalam Terapi kelompok terapeutik yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan modifikasi Terapi Kelompok Terapeutik yang dikembangkan oleh Mackenzie (1997) dan modifikasi dari Townsend (2000) serta Stuart dan Laraia (2005) sehingga dihasilkan tujuh langkah.

3.2 Bagan Kerangka Konsep

Variabel Independen



2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis berfungsi sebagai kemungkinan untuk menguji kebenaran suatu teori karena hipotesis merupakan kebenaran sementara yang perlu diuji kebenarannya (Sarwono, 2006).

Sejalan dengan hal tersebut menurut Nursalam (2003), hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis terhadap masalah penelitian, dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Pada penelitian ini hipotesis penelitiannya adalah :

- 1 Ada pengaruh kemampuan pengetahuan tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dan perkembangan industri anak usia sekolah setelah Terapi Kelompok Terapeutik anak-orang tua
- 2 Ada pengaruh kemampuan pengetahuan tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dan perkembangan industri anak usia sekolah setelah Terapi Kelompok Terapeutik anak-guru
- 3 Ada hubungan antara karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan jumlah saudara kandung dengan kemampuan pengetahuan, psikomotor dan perkembangan industri anak usia sekolah.

3 Definisi Operasional

Penelitian merupakan proses komunikasi yang memerlukan akurasi bahasa agar tidak menimbulkan perbedaan pengertian antar orang dan agar orang lain dapat mengulangi lagi penelitian tersebut. Dalam proses akurasi, komunikasi dan replikasi dirumuskanlah definisi operasional dari variabel. Variabel perlu didefinisikan secara operasional sebab setiap istilah (variabel) dapat diartikan secara berbeda-beda oleh orang yang berlainan.

Menurut Saryono (2008), untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindarkan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel dibuatlah definisi operasional. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati merupakan kunci definisi operasional dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain.

3.4.1 Definisi Operasional

Berikut ini merupakan definisi operasional dari variabel-variabel penelitian yang dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1.

Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur Dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
V a r i a b e l Independen				
Terapi Kelompok Terapeutik	<p>Terapi kelompok yang memberikan kesempatan kepada anggota untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu untuk menemukan cara menyelesaikan masalah yang terdiri dari tujuh sesi :</p> <p>Sesi 1 : Konsep stimulasi industri</p> <p>Sesi 2 : stimulasi aspek motorik</p> <p>Sesi 3 : stimulasi aspek kognitif dan bahasa</p> <p>Sesi 4 : stimulasi aspek emosi dan kepribadian</p> <p>Sesi 5 : stimulasi aspek moral dan spiritual</p> <p>Sesi 6 : stimulasi aspek psikososial</p> <p>Sesi 7 : sharing</p>	<p>Observasi</p> <p>Buku kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak - Orang tua - Guru <p>Buku evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak - Guru - Orang tua 	<p>0 = s e b e l u m mendapat TKT</p> <p>1 = s e s u d a h mendapat TKT anak-orang tua</p> <p>2 = s e s u d a h mendapat TKT anak-guru</p> <p>3=tidak mendapat TKT</p>	Nominal

Tabel 3.1 (sambungan tabel 3.1 definisi operasional)

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur Dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
V a r i a b e l Dependen				
Perkembangan Industri anak usia sekolah	Perkembangan anak usia sekolah secara produktif untuk menyelesaikan tugas yang diberikan kepadanya dalam menghasilkan karya	Kuesioner skala fungsi perkembangan industry dengan menggunakan skala likert (Sugiyono, 2009) yang berisi 25 item pertanyaan : 1 = tidak pernah 2 = jarang 3 = sering 4 = selalu	Rentang nilai perkembangan industri antara 25 - 100	Interval
Kemampuan pengetahuan anak usia sekolah tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah	Pengetahuan anak tentang cara menstimulasi perkembangan pada 8 aspek perkembangan anak usia sekolah	Kuesioner kemampuan kognitif anak usia sekolah yang terdiri dari 35 item pertanyaan	Rentang nilai kemampuan kognitif antara 0 - 35	Interval

antara lain dengan jawaban:
 motorik, kognitif, 1 = benar
 bahasa, emosi, 0 = salah
 kepribadian,
 moral, spiritual
 dan psikososial.

Kemampuan psikomotor anak usia sekolah menstimulasi perkembangan anak usia sekolah	Pelaksanaan kegiatan stimulasi perkembangan pada 8 aspek perkembangan antara lain motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial.	Kuesioner kemampuan psikomotor anak usia sekolah yang terdiri dari 30 item pertanyaan, diukur dengan skala likert dengan jawaban: 1 = tidak pernah 2 = jarang 3 = sering 4 = selalu	Rentang nilai kemampuan psikomotor antara 30 - 120	Interval
--	--	---	--	----------

Tabel 3.1 (sambungan tabel 3.1 definisi operasional)

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur Dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
----------	----------------------	-------------------------	------------	-------

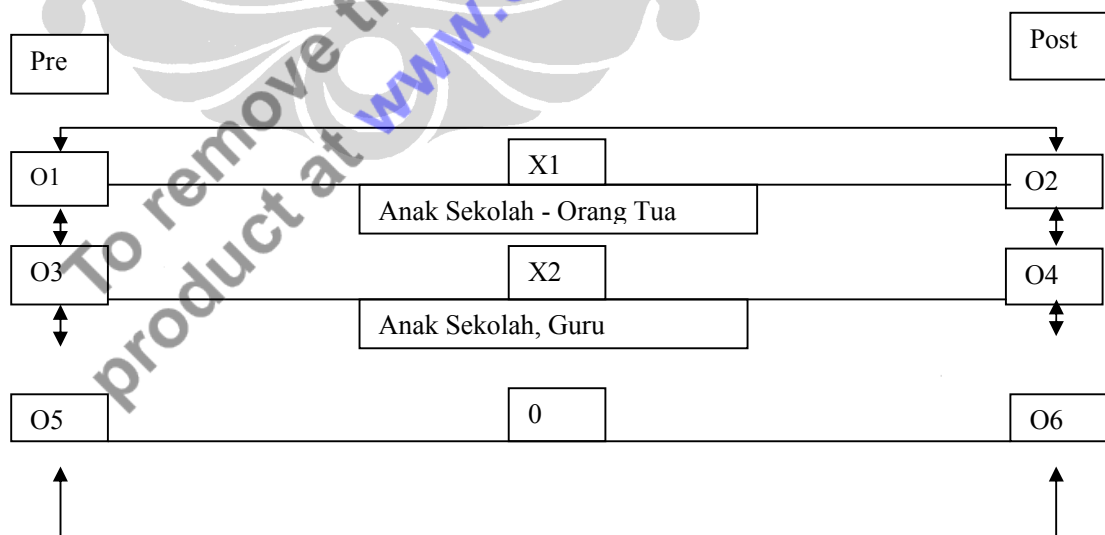
V a r i a b e l Counfounding					
Usia	Lama	hidup	K u e s i o n e r	Usia dalam tahun	Interval
	responden	yang	karakteristik	1. 9 tahun	
	terhitung	mulai	demografi	2. 10 tahun	
	dari	tahun		3. 11 tahun	
	k e l a h i r a n				
	berdasarkan akte				
	kelahiran/kartu				
	keluarga sampai				
	dengan hari ulang				
	tahun terakhir				
Jenis kelamin	Karakteristik	yang	K u e s i o n e r	1. Laki-laki	Nominal
	biologis	identitas	karakteristik	2. Perempuan	
	menjadi	sejak	demografi		
	responden	lahir			
Pendidikan Orang Tua	Pendidikan	yang	K u e s i o n e r	1. Rendah (SD & SMP)	Ordinal
	ditempuh	oleh	karakteristik	2. T i n g g i	
	orang	tua	demografi	(S M A ,	
	responden	secara		Diploma &	
	formal	yang		PT)	
	terakhir	atau			
	sedang ditempuh				
Pekerjaan Orang Tua	Kegiatan	yang	K u e s i o n e r	1. Bekerja	Nominal
	d i l a k u k a n		karakteristik	2 . T i d a k	
	s e h i n g g a		demografi	Bekerja	
	menghasilkan				
	uang				
Jumlah saudara kandung	Jumlah	saudara	K u e s i o n e r	1.0 (anak	Ordinal
	dalam	keluarga	karakteristik	tunggal)-1	
	baik	kakak	demografi	orang	
	maupun adik.			2. \geq 2 orang	

BAB 4 METODA PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan kerangka acuan bagi pengkajian hubungan antar-variabel penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 1995). Rancangan penelitian merupakan strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2009). Rancangan atau desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain yang digunakan adalah "Quasi experimental pre-post test with control" dengan intervensi terapi kelompok terapeutik. Penelitian dilakukan untuk mengetahui kemampuan pengetahuan anak usia sekolah tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dalam stimulasi perkembangan anak usia sekolah dan perkembangan industri pada kelompok intervensi yaitu intervensi Terapi Kelompok Terapeutik anak usia sekolah pada kelompok anak-orang tua (intervensi 1), anak-guru (intervensi 2) dengan kelompok yang tidak diberikan Terapi Kelompok Terapeutik.

Bagan 4.1. Desain Penelitian Pre-Post Test with Control Group



Keterangan :

- X : Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) anak usia sekolah.
- X1 : Terapi Kelompok Terapeutik anak usia sekolah pada anak-orang tua .
- X2 : Terapi Kelompok Terapeutik anak usia sekolah pada anak-guru.
- O1 : pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dalam stimulasi perkembangan dan perkembangan industri sebelum intervensi TKT anak usia sekolah pada anak-orang tua.
- O2 : pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dalam stimulasi perkembangan dan perkembangan industri setelah intervensi TKT anak usia sekolah pada anak-orang tua
- O3 : pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dalam stimulasi perkembangan dan perkembangan industri sebelum intervensi TKT anak usia sekolah pada anak-guru
- O4 : pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dalam stimulasi perkembangan dan perkembangan industri setelah intervensi TKT anak usia sekolah pada anak-guru
- O5 : pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dalam stimulasi perkembangan dan perkembangan industri sebelum intervensi TKT anak usia sekolah pada kelompok yang tidak mendapat TKT.

- O6 : pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dalam stimulasi perkembangan dan perkembangan industri setelah intervensi TKT anak sekolah pada kelompok yang tidak mendapat TKT.
- O2-O1 : perbedaan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dalam stimulasi perkembangan dan perkembangan industri sebelum intervensi TKT anak usia sekolah dan setelah intervensi TKT anak – orang tua.
- 04-03 : perbedaan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan kognitif dalam stimulasi perkembangan dan perkembangan industri sebelum intervensi TKT anak usia sekolah dan setelah intervensi TKT pada anak – guru.
- O2-O6 : perbedaan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dalam stimulasi perkembangan dan perkembangan industri sebelum intervensi TKT anak sekolah pada anak – orang tua dengan kelompok yang tidak mendapat TKT.
- 04-02 : perbedaan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dalam stimulasi perkembangan dan perkembangan industri sebelum intervensi TKT sekolah pada anak – orang tua dengan kelompok TKT anak sekolah pada anak-guru.
- O4-O6 : perbedaan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dalam stimulasi perkembangan dan perkembangan industri sebelum intervensi TKT anak sekolah setelah intervensi TKT pada anak – guru dengan kelompok yang tidak mendapat TKT.

O6-O5 : perbedaan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dalam stimulasi perkembangan dan perkembangan industri sebelum intervensi TKT sebelum dan setelah intervensi TKT anak sekolah pada kelompok yang tidak mendapat TKT.

(O2-O1)–(O4-O3): selisih perbedaan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dalam stimulasi perkembangan dan perkembangan industri sebelum intervensi TKT anak usia sekolah antara TKT anak sekolah pada anak-orang tua dengan TKT anak-guru.

(O2-O1)–(O6-O5): selisih perbedaan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dalam stimulasi perkembangan dan perkembangan industri sebelum intervensi TKT antara TKT anak-orang tua dengan kelompok yang tidak mendapat TKT.

(O4-O3)–(O6-O5): selisih perbedaan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dalam stimulasi perkembangan dan perkembangan industri sebelum intervensi TKT TKT anak-guru dengan kelompok yang tidak mendapat TKT.

O2,O4,O6 : pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dalam stimulasi perkembangan dan perkembangan industri setelah intervensi TKT anak usia sekolah pada kelompok anak-orang tua, anak-guru dengan kelompok yang tidak mendapat TKT.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan merupakan pengertian dari populasi (Nursalam, 2009), sedangkan menurut Widi (2010), populasi adalah tiap group atau kumpulan yang merupakan subyek penelitian. Subyek dapat berupa manusia, hewan coba, data laboratorium, dan lain-lain, sedang karakteristik subyek ditentukan sesuai ranah dan tujuan penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak sekolah di Sekolah Dasar Negeri di wilayah Kelurahan Depok dan Depok Jaya sejumlah 13.563 orang siswa.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro & Ismael, 2002). Sampel yang dikehendaki untuk menjawab masalah penelitian merupakan bagian dari populasi terjangkau (Saryono, 2008). Pengambilan sampel harus sedemikian rupa sehingga mewakili populasi yang ada.

Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* disebut juga *judgment sampling* yaitu suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2009). Teknik pengambilan sampel secara *purposive* dilakukan dalam pemilihan kelurahan. Kelompok intervensi adalah kelompok sampel yang memenuhi kriteria dan berada di wilayah Pancoran Mas. Selanjutnya penentuan sekolah dan siswa yang menjadi sampel penelitian dilakukan secara *simple random sampling*.

Penghitungan besar sampel minimal berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji pendugaan perbedaan antara dua rata – rata berpasangan dengan derajat kemaknaan 5 %, kekuatan uji 95% dan uji hipotesis satu sisi (Lemeshow et.al., 1997). Dengan jumlah sampel

menggunakan rumus uji hipotesis beda rata rata dua kelompok independen yaitu:

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

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

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

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

Jadi jumlah sampel yang diperlukan adalah 28 sampel untuk kontrol dan 28 sampel untuk kelompok intervensi. 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 :

$$n' = \frac{28}{1 - 0,3}$$

$$n' = 40$$

Maka dengan menggunakan rumus tersebut jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 120 responden untuk setiap kelompok (80 responden untuk kelompok intervensi dan 40 responden untuk kelompok kontrol).

Tabel 4.1

Pemetaan Jumlah Sampel Di Tiap Sekolah Di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Bulan April-Juni Tahun 2011

Kelurahan	Jumlah SD	Kelas	Jumlah Sampel	Intervensi		Kontrol
				X1	X2	X3
Depok Jaya	4 SD	4	40	20		20
		5	40	20		20
Depok	2 SD	4	20		20	
		5	20		20	
Total	6 SD		120	40	40	40

Sampel penelitian ini anak sekolah di Sekolah Dasar Negeri wilayah Kelurahan Depok (SDN Depok 3 dan SDN Depok 4) dan Depok Jaya (SDN Depok Baru 4 dan SDN Depok Baru 07) Kota Depok dengan jumlah sampel 120 orang murid kelas 4 dan 5 yang dipilih secara *simple random sampling*. Kriteria inklusi responden pada penelitian ini adalah :

1. Anak usia sekolah (9 sampai 11 tahun).
2. Bisa membaca dan menulis.
3. Bersedia menjadi responden
4. Anak yang sudah melampaui masa perkembangan usia pra sekolah (dengan indikator usia anak)

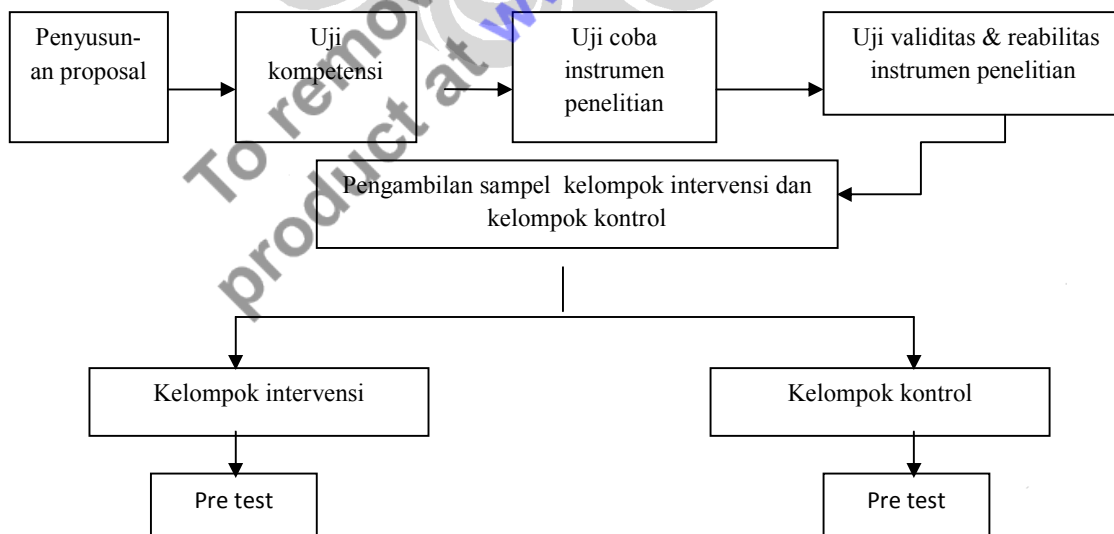
4.3 Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

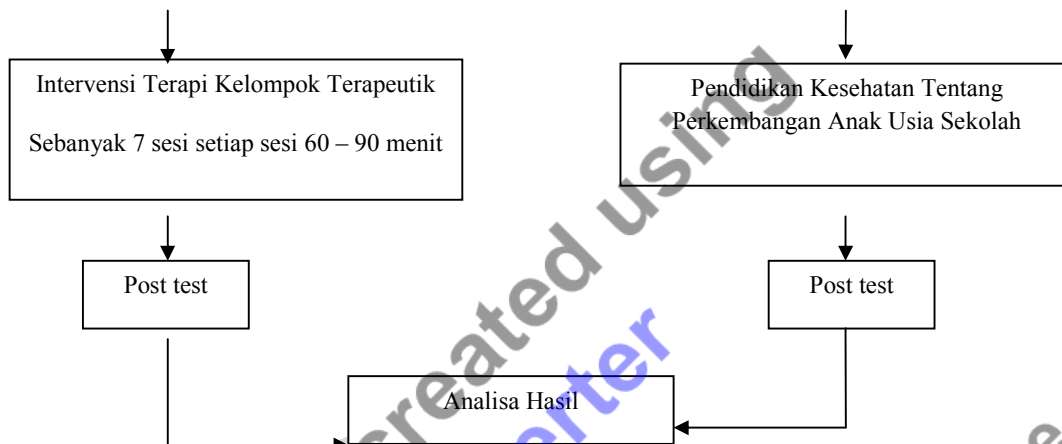
Penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar di Wilayah Kelurahan Depok dan Depok Jaya Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok, Jawa Barat yang merupakan tempat praktik mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Sekolah Dasar yang digunakan di Kelurahan Depok adalah SDN Depok 3, SDN Depok 4, sedangkan di Kelurahan Depok Jaya adalah SDN Depok Baru 4, SDN Depok Baru 3, SDN Depok Baru 7 dan SDN Depok Jaya 2. Sekolah Dasar yang digunakan sebagai tempat penelitian ini memiliki karakteristik sama.

Waktu penelitian dimulai dari Bulan Februari 2011 sampai Bulan Juni 2011, yang dimulai dari kegiatan penyusunan proposal, seleksi sampel kelurahan dan sekolah, penyusunan modul Terapi Kelompok Terapeutik Anak usia sekolah, uji kompetensi, uji validitas dan reliabilitas serta perbaikan instrumen, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data, pelaksanaan terapi kelompok terapeutik, dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan penelitian. Untuk memperjelas alur kerja penelitian, peneliti memaparkan pada bagan 4.1.

Bagan 4.1.

Kerangka Kerja Pelaksanaan Penelitian Pengaruh TKT Anak Sekolah Pada Anak-Orang Tua Dan Anak-Guru Terhadap Perkembangan Mental Anak Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011





4.4 Etika Penelitian

4.4.1 Penelitian dilaksanakan setelah melalui prosedur *ethical clearance* di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

4.4.2 Melakukan *expert validity* dan uji kompetensi

Uji *expert validity*; uji ini dilakukan dengan beberapa kali konsultasi dengan tim ahli keperawatan jiwa FIK UI, untuk menyempurnakan draft modul terapi kelompok terapeutik yang akan dipakai oleh peneliti sebagai acuan dalam melakukan terapi kelompok terapeutik, dimana modul ini adalah modifikasi dari modul Walter (2010) dengan melakukan pengembangan pada orang tua dan guru. Uji ini dilakukan sebagai bukti bahwa modul yang digunakan telah layak untuk penelitian dan peneliti mampu melakukan intervensi. Selanjutnya mengikuti uji kompetensi dalam memenuhi ketentuan untuk melaksanakan penelitian.

4.4.3 Etika Penelitian

Penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip etik yang bertujuan untuk melindungi subjek penelitian. Prinsip-prinsip etik tersebut meliputi (American Nurses Association, dalam Wood & Harber, 2006):

4.3.4.2 *Right to self-determination*, yaitu responden berhak menentukan diri untuk berpartisipasi atau tidak didalam penelitian. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden, pengasuh panti asuhan, dan pimpinan panti asuhan tentang prosedur penelitian, manfaat dan resiko penelitian. Responden juga diberikan penjelasan bahwa responden dapat mengundurkan diri dari penelitian tanpa ada sanksi atau konsekuensi apapun. Selanjutnya peneliti meminta persetujuan kepada anak usia sekolah untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian dengan menanda tangani lembar persetujuan atau *informed consent* dengan didampingi dan disetujui oleh orang tua dan guru kelas.

4.4.3.3 *Right to privacy and dignity*, yaitu responden berhak dijaga kerahasiaan dan martabatnya. Hak ini dipenuhi dengan tidak menceritakan kepada pihak lain segala permasalahan responden serta memperlakukannya dengan ramah. Peneliti berusaha untuk menghindari ucapan dan perilaku baik secara *verbal* maupun *non verbal* yang dapat menyinggung perasaan responden atau lingkungan penelitian.

4.4.3.4 *Right to anonymity and confidentiality*, responden berhak untuk tidak diketahui namanya dan dijaga kerahasiaannya dari orang lain yang tidak diinginkan oleh responden. Hal ini dilakukan oleh peneliti dengan cara tidak mencantumkan identitas responden (anonim), tetapi dengan menggunakan kode responden. Data yang diperoleh dari responden hanya diketahui oleh peneliti dan responden. Selama penelitian, pengolahan data dan publikasi hasil penelitian identitas responden tidak diinformasikan.

4.3.3.5 *Right to fair treatment*, yaitu berhak mendapatkan perlakuan yang adil. Peneliti memberikan terapi kelompok terapeuti kepada kelompok intervensi, untuk kelompok kontrol peneliti memberikan pendidikan atau pengetahuan tentang kemampuan

anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan industri dalam satu kali pertemuan di tiap sekolah atau kelompok kontrol. Hal ini dilakukan supaya kedua kelompok mendapatkan hak yang adil.

4.3.3.6 *Right to protection from discomfort and harm*, yaitu responden berhak dijaga dari ketidak nyamanannya baik secara fisik, psikologis maupun secara sosial. Resiko dari pemberian terapi kelompok terapeutik selama penelitian seperti kelelahan, dan kebosanan diperhatikan oleh peneliti selama berlangsungnya penelitian ini. Untuk menjaga hal tersebut, peneliti melakukan suatu permainan dalam kelompok dengan mengisi teka-teki silang yang peneliti *design* sendiri.

Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu dilakukan expert validity dan uji kompetensi terkait dengan kemampuan peneliti yang akan memberikan terapi kelompok terapeutik sehingga kemampuan peneliti dalam memberikan intervensi telah teruji. Selama penelitian ini peneliti mengikuti waktu yang tersedia dari responden, sehingga tidak mengganggu kegiatan yang ada di sekolah.

4.5 Alat Pengumpul Data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara, observasi dan kuesioner sebagai instrumen penelitian untuk mengidentifikasi kemampuan anak dalam memenuhi tugas perkembangan anak usia sekolah di SDN Kelurahan Depok dan Depok Jaya Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.

4.5.1 Instrumen A : Data Demografi Anak Usia Sekolah

Instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik anak usia sekolah yang terdiri dari: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan jumlah saudara kandung. Bentuk pertanyaan adalah bentuk pertanyaan tertutup dan peneliti memberi jawaban yang tersedia, sesuai dengan option yang dipilih oleh responden (Lampiran 4).

4.5.2 Instrumen B : Pengetahuan Anak Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Usia Sekolah.

Instrumen ini digunakan untuk mengukur kemampuan kognitif anak usia sekolah tentang cara menstimulasi delapan aspek perkembangan (motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikomotor). Instrumen ini terdiri dari 35 item pertanyaan, jawaban secara dikotomi ya atau tidak dan benar atau salah. Jawaban ya atau benar diberikan skor = 1 dan jawaban tidak atau salah diberikan skor = 0. Hasil ukur pada kuesioner ini akan dijumlah secara keseluruhan dengan nilai terendah 0 dan tertinggi 35 (Lampiran 5).

4.5.3. Instrumen C : Kemampuan Psikomotor Anak Dalam Stimulasi Perkembangan Anak Usia Sekolah.

Instrumen ini digunakan untuk mengukur kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam melakukan stimulasi delapan aspek perkembangan (motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikomotor). Instrumen ini terdiri dari 30 item pertanyaan, diukur dengan menggunakan skala likert (1= tidak pernah, 2= jarang, 3= sering, 4= selalu). Hasil ukur pada kuesioner ini akan dijumlah secara keseluruhan dengan nilai terendah 30 dan tertinggi 120 (Lampiran 6).

4.5.4 Instrumen D: Kemampuan Perkembangan Industri Anak Usia Sekolah.

Instrumen ini digunakan untuk mengukur kemampuan perkembangan industri anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan. Instrumen ini terdiri dari 25 item pertanyaan, diukur dengan menggunakan skala likert (1= tidak pernah, 2= jarang, 3= sering, 4= selalu). Hasil ukur pada kuesioner ini akan dijumlah secara keseluruhan dengan nilai terendah 25 dan tertinggi 100.

4.6 Uji Instrumen Penelitian

Uji coba instrumen terlebih dahulu dilakukan dengan menggunakan uji validitas dan reabilitas terhadap kuesioner. Validitas (kesahihan) menyatakan apa yang seharusnya diukur sedangkan reliabilitas (keandalan) adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Nursalam, 2003).

4.6.1 Uji Validitas.

Validitas berasal dari kata *Validity* yang berarti sejauhmana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono, 2007). Menurut Nursalam (2003) ada dua hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran yaitu instrument harus :

1. Relevan isi instrument

Isi instrument harus disesuaikan dengan tujuan penelitian (tujuan khusus) untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.

2. Relevan sasaran subyek dan cara pengukuran

Instrument yang diukur harus dapat memberikan gambaran terhadap subyek penelitian.

Uji validitas konstruksi pada penelitian ini dengan cara membuat kisi-kisi instrumen, kemudian dilakukan konsultasi dengan pakar atau ahli (pembimbing) dan dilakukan uji coba pada 30 orang responden. Validitas instrumen dilakukan dengan menggunakan *Pearson Product Moment* (Hastono, 2007) yaitu apabila r hasil lebih besar dari r tabel (0.361) maka pertanyaan tersebut valid.

Uji validitas yang dilakukan pada 30 orang responden pada kemampuan kognitif dengan 35 item pertanyaan diperoleh 30 pertanyaan valid, r hasil (0.761) > r table (0.361). Kuesioner kemampuan psikomotor dari 30 pertanyaan r hasil (0.748) > r tabel (0.361). Kuesioner perkembangan industri anak usia sekolah dari 25 pertanyaan r hasil (7.54) > r tabel (0.361) dengan kata lain semua variabel menjadi valid

4.6.2 Uji reliabilitas

Menurut Hastono (2007), pengukuran reliabilitas dapat dilakukan dengan dua cara :

1. *Repeated Measure* atau ukur ulang
Pertanyaan ditanyakan pada responden berulang pada waktu yang berbeda.
2. *One shot* atau diukur sekali saja
Pengukurannya hanya sekali saja kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain.

Uji reliabilitas yang digunakan pada penelitian ini adalah dilakukan dengan uji coba instrument satu kali pada 30 orang responden, selanjutnya dilakukan pengujian dengan tehnik *Alpha Cronbach* bila r hasil $>$ dari r tabel (0.6) maka instrument tersebut dinyatakan reliabel.

Uji reliabilitas yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *internal consistency* yaitu dilakukan dengan uji coba instrument satu kali pada 30 orang responden, selanjutnya dilakukan pengujian dengan tehnik *Alpha Cronbach*. Hasilnya semua kuisisioner *reliabel* dengan hasil kuisisioner pengetahuan anak usia sekolah sebesar $0.987 > r$ tabel (0.6), kuisisioner kemampuan psikomotor sebesar $0.927 > r$ tabel (0.6), dan kuisisioner perkembangan industri anak usia sekolah sebesar $0.936 > r$ tabel (0.6).

4.6. 3 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Proses penelitian dimulai dengan pelaksanaan uji etik oleh Komite Etik (Lampiran 7) dilanjutkan dengan uji *validity expert* (Lampiran 8) dan uji kompetensi (Lampiran 9) terkait dengan kemampuan peneliti dalam memberikan terapi kelompok terapeutik. Selanjutnya peneliti melakukan proses pengumpulan data yang dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

4.6.3.1 Persiapan

- a. Mengurus surat perijinan dari FIK UI ditujukan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan

Masyarakat (Bakesbangpol Linmas) Kota Depok, Dinas Pendidikan Kota Depok, dengan tembusan tiap-tiap SDN tempat penelitian (Lampiran 4).

- b. Peneliti menyampaikan surat permohonan penelitian dan studi pendahuluan pada Dinas Pendidikan Kota Depok, Kepala Bakespol & Linmas Kota Depok, Kepala UPT Dinas Pendidikan Kota Depok untuk mengkoordinasikan pelaksanaan penelitian dengan pihak Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok tempat responden berdomisili (Lampiran 5).
- c. Melakukan uji coba kuesioner penelitian (Lampiran 6) pada anak sekolah di sekolah lain yang bukan merupakan sekolah tempat penelitian namun masih satu lokasi dengan sekolah yang menjadi tempat penelitian yaitu SDN di Kelurahan Mampang.
- d. Melakukan identifikasi anak sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, proses, manfaat atau harapan dari penelitian yang akan dilakukan. Selanjutnya anak mengisi lembar persetujuan (*informed consent*), lembar persetujuan dapat dilihat pada lampiran 3 sebagai responden penelitian, *pre- test*, intervensi dan terakhir melakukan *post- test*.

4.6.3.2 Pelaksanaan:

Kemampuan anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan antara kelompok intervensi 1 (anak-orang tua), kelompok intervensi 2 (anak-guru) dengan kelompok kontrol diidentifikasi sesuai dengan langkah-langkah kegiatan Terapi Kelompok Terapeutik yang meliputi :

a. *Pre-test*

Pre-test dilakukan untuk mengetahui kemampuan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah,

psikomotor dan perkembangan industri anak usia sekolah dan data demografi dengan menggunakan instrumen pengumpulan data. *Pre test* dilakukan satu hari pada masing SDN Tanggal 18 April 2011 di SDN Depok Baru 03 dan SDN Depok Jaya 02, tanggal 19 April di SDN Depok 3 dan SDN Depok 4 serta tanggal 20 April 2011 di SDN Depok Baru 04 dan SDN Depok Baru 07. Pada saat *pre test* semua pertanyaan diisi oleh responden dengan lancar.

b. Intervensi

Pelaksanaan intervensi pada kelompok intervensi baik kelompok intervensi 1 (anak-orang tua) dan 2 (anak-guru) dilakukan TKT terdiri dari tujuh sesi dalam empat minggu. Sesi pertama dan ketujuh dilakukan satu kali pertemuan tiap sesi, sedangkan pada sesi kedua sampai sesi enam dilakukan dua kali pertemuan untuk tiap sesi dan setiap sesi Terapi Kelompok Terapeutik berlangsung antara 60-90 menit.

Sesi pertama menjelaskan : konsep stimulasi industri, sesi dua: stimulasi aspek motorik, sesi tiga: stimulasi aspek kognitif dan bahasa, sesi empat: simulasi aspek emosi dan kepribadian, sesi lima: moral dan spiritual, sesi enam: stimulasi aspek psikososial, sesi tujuh: sharing pengalaman stimulasi yang diraih oleh anak usia sekolah setelah diberikan stimulasi perkembangan.

Pelaksanaan TKT anak usia sekolah dimulai sejak tanggal 20 April 2011 sampai dengan tanggal 27 Mei 2011, kemudian 3 hari sejak tanggal 28 sampai dengan 30 Mei 2011 diberikan waktu pada orang tua dan guru diberikan kesempatan untuk mandiri sebelum dilakukan *post-test*.

Waktu kegiatan disesuaikan dengan waktu kegiatan di sekolah agar tidak mengganggu jadwal SDN yang sudah ada.

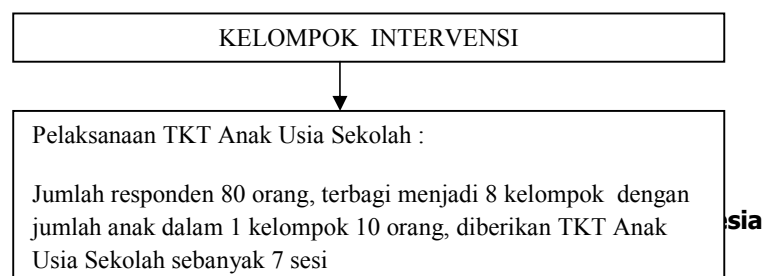
Pada kelompok intervensi 1 (anak-orangtua) dan intervensi 2 (anak-guru) dilakukan pertemuan dengan orang tua sebanyak 3 kali pertemuan, pertemuan pertama pada tanggal 02 Mei 2011 membahas tentang TKT sesi 1,2 dan 3 sedangkan pertemuan ke-2 pada tanggal 14 Mei 2011 membahas tentang TKT sesi 4,5,6 dan pertemuan ke-3 pada tanggal 27 Mei 2011 membahas sesi 7. Sedangkan pada kelompok intervensi 2 (anak-guru) akan dilakukan pertemuan dengan guru sebanyak 3 kali pertemuan, pertemuan pertama pada tanggal 03 Mei 2011 membahas tentang TKT sesi 1,2 dan 3 sedangkan pertemuan ke-2 pada tanggal 15 Mei 2011 membahas tentang TKT sesi 4,5,6 dan pertemuan ke-3 pada tanggal 26 Mei 2011 membahas sesi 7.

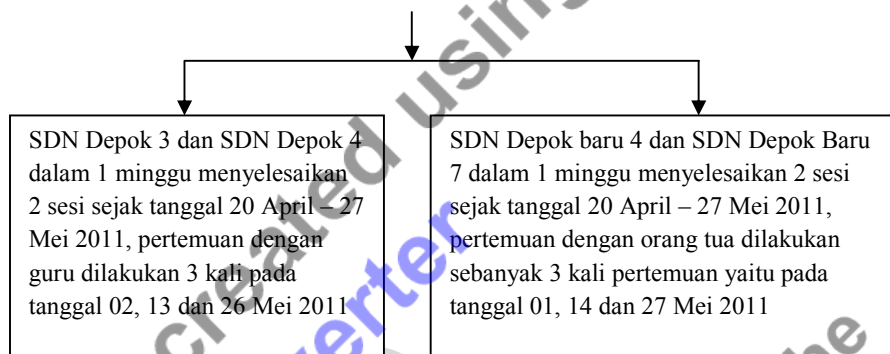
Waktu kegiatan disesuaikan dengan waktu kegiatan orang tua dan guru agar tidak mengganggu jadwal kegiatan orang tua dan guru yang sudah ada.

Responden dianggap berhasil dalam penelitian ini jika responden mengikuti seluruh pertemuan sampai selesai tanpa absen, bila tidak mengikuti semua sesi sampai selesai maka responden dikatakan gugur atau *drop out*, sedangkan kelompok kontrol setelah dilakukan *pre-test*, tidak diberikan tindakan apapun. Pada saat pelaksanaan TKT ada 2 orang di masing-masing kelompok intervensi yang *drop out* karena sakit sehingga jumlah responden menjadi 38 murid pada masing-masing kelompok baik kelompok intervensi 1 dan intervensi 2. Pemberian intervensi TKT sesuai dengan bagan 4.2.

Bagan 4.2

Pemberian Intervensi TKT Anak Usia Sekolah pada Anak-Orang Tua dan Anak-Guru di Kota Depok





Setelah Terapi Kelompok Terapeutik selesai dilakukan *post-test* dengan jumlah soal yang sama pada saat *pre-test* yaitu masing-masing anak usia sekolah pada kelompok intervensi 1, 2 dan kelompok kontrol. *Post-test* dilakukan setelah 1 minggu pelaksanaan TKT selesai pada kedua kelompok tersebut. Pada kelompok kontrol setelah dilakukan *post-test* dilakukan pendidikan kesehatan tentang konsep stimulasi perkembangan anak usia sekolah.

Post-test pada kelompok kontrol dilaksanakan tanggal 02 Juni 2011 di SDN Depok Baru 03 dan Depok Jaya kemudian dilanjutkan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang konsep stimulasi perkembangan anak usia sekolah. Selanjutnya pada kelompok intervensi pada tanggal 03 Juni 2011 dilaksanakan *post-test* di SDN Depok 3 dan SDN Depok 04, sedangkan SDN Depok Baru 04 dan SDN Depok Baru 07 *post-test* dilaksanakan pada tanggal 04 Juni 2011.

Jadwal pelaksanaan intervensi TKT dari *pre-test* sampai *post-test* dapat dilihat di lampiran 2.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data (Hastono, 2007). Pengolahan data pada penelitian ini akan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

4.7.1.1 *Editing*, dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian, kesalahan atau ada jawaban yang belum diisi, kejelasan dan kesesuaian jawaban responden dari setiap pertanyaan. Pada saat dilakukan editing semua jawaban telah diisi oleh responden.

4.7.1.2 *Coding*, untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data. Pada data demografi meliputi usia, kode 1 untuk usia 8 tahun, kode 2 untuk usia 9 tahun, kode 3 untuk usia 10 tahun dan kode 4 untuk usia 11 tahun; jenis kelamin, kode 1 untuk pilihan laki-laki dan kode 0 untuk pilihan perempuan; data pekerjaan, kode 1 untuk bekerja dan kode 2 untuk tidak bekerja. Data pendidikan, kode 1 untuk pendidikan rendah dan kode 2 untuk pendidikan tinggi. Data jumlah saudara kandung, kode 1 untuk anak tunggal (0) sampai dengan jumlah saudara 1 orang, kode 2 jika memiliki saudara ≥ 2 orang. Sedangkan pada kelompok intervensi kode 1 untuk intervensi anak-orang tua, 2 untuk anak-guru dan 3 untuk kelompok kontrol.

4.7.1.3 *Entry data*, untuk dapat melakukan kegiatan memproses data di komputer. Peneliti memasukkan semua data ke dalam paket program komputer.

4.7.1.4 *Cleaning data*, data yang telah dimasukkan diperiksa kembali dan untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode sehingga

siap dianalisis. Setelah data didapatkan peneliti melakukan pengecekan untuk memastikan data telah lengkap terisi dan tidak terjadi kesalahan dalam pengisian.

4.7.2 Analisis Data

4.7.2.1 Analisis Univariat

Jenis analisis Univariat antara lain distribusi frekuensi untuk data kategorik dan sentral tendensi untuk jenis data numerik. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diukur dalam penelitian meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan jumlah saudara kandung adalah dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi, karena variabel tersebut merupakan data kategorik. Sedangkan untuk usia yang merupakan data numerik dianalisis dengan menggunakan mean dan standar deviasi, nilai minimal dan maksimal.

Analisis univariat juga dilakukan untuk menganalisis variabel kemampuan kognitif, kemampuan psikomotor, perkembangan industri anak usia sekolah dengan menggunakan mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal, karena data tersebut merupakan data numerik.

4.7.2.2 Analisis Bivariat

Peneliti melakukan analisis bivariat untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Menurut Hastono (2007) menyatakan bahwa analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan yang signifikan antara dua variabel, mengetahui perbedaan yang signifikan antara dua variabel atau lebih dan juga untuk membuktikan hipotesis penelitian.

Analisis bivariat dilakukan setelah peneliti melakukan uji kesetaraan yang dilakukan untuk mengidentifikasi kesamaan

atau kesetaraan karakteristik jenis kelamin, kelas, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah saudara kandung dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*, sedangkan kesetaraan untuk karakteristik usia, kemampuan pengetahuan, kemampuan psikomotor, dan perkembangan industri anak usia sekolah dilakukan dengan menggunakan uji *independent t-test*. Bila *p-value* besar dari alpha maka kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat disimpulkan setara/homogen tertera pada tabel 4.2.

Tabel 4.1
Analisis Univariat Dan Kesetaraan Variabel Penelitian Pengaruh TKT Anak Sekolah Pada Anak-Orang Tua Dan Anak-Guru Terhadap Perkembangan Mental Anak Di Kota Depok April-Juni Tahun 2011

No	Kelompok Intervensi 1(X1)	Kelompok Intervensi 2(X2)	Kelompok Kontrol	Cara Analisis
1	Usia anak	Usia anak	Usia anak	<i>One way anova</i>
2	Jenis kelamin anak	Jenis kelamin anak	Jenis kelamin anak	<i>Chi-Square</i>
3	Pendidikan orang tua	Pendidikan orang tua	Pendidikan orang tua	<i>Chi-Square</i>
4	Pekerjaan orang tua	Pekerjaan orang tua	Pekerjaan orang tua	<i>Chi-Square</i>
5	Jumlah saudara kandung	Jumlah saudara kandung	Jumlah saudara kandung	<i>Chi-Square</i>
6	Kemampuan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah	Kemampuan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah	Kemampuan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah	<i>One-way anova</i>
7	Kemampuan psikomotor anak dalam stimulasi perkembangan anak usia sekolah	Kemampuan psikomotor anak dalam stimulasi perkembangan anak usia sekolah	Kemampuan psikomotor anak dalam stimulasi perkembangan anak usia sekolah	<i>One way-anova</i>
8	Perkembangan	Perkembangan	Perkembangan	<i>One way-anova</i>

industri anak usia sekolah	industri anak usia sekolah	industri anak usia sekolah
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Tabel 4.2
Analisis Bivariat Variabel Penelitian Pengaruh TKT Anak Sekolah Pada Anak-Orang Tua Dan Anak-Guru Terhadap Perkembangan Mental Anak Di Kota Depok April-Juni Tahun 2011

Variabel	Cara analisis	
Kemampuan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dan perkembangan industri pada anak-orang tua sebelum TKT pada kelompok intervensi	Kemampuan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dan perkembangan industri pada anak-orang tua setelah TKT pada kelompok intervensi	<i>Dependen t-test</i>
Kemampuan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dan perkembangan industri pada anak-guru sebelum TKT pada kelompok intervensi	Kemampuan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dan perkembangan industri pada anak-guru sebelum TKT pada kelompok intervensi	<i>Dependen t-test</i>
Kemampuan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dan perkembangan industri	Kemampuan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak usia sekolah, kemampuan psikomotor dan perkembangan industri	<i>One way-anova</i>

pada anak-orang tua setelah TKT pada kelompok intervensi	pada anak-guru setelah TKT pada kelompok intervensi	psikomotor dan perkembangan industri pada anak-orang tua setelah TKT pada kelompok kontrol
--	---	--

4.8.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesa yang dirumuskan yaitu apakah ada kontribusi karakteristik anak yang meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan jumlah saudara kandung kemampuan menstimulasi aspek perkembangan dan kemampuan menstimulasi perkembangan industri anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangannya. Untuk data numerik yaitu usia, dilakukan analisis menggunakan uji korelasi *regresi linier* sederhana sedangkan jumlah saudara kandung jenis kelamin, pendidikan keluarga, dan pekerjaan keluarga dilakukan analisis menggunakan uji *Regresi Linear*.

Tabel 4.3
Analisis Multivariat Variabel Penelitian Pengaruh TKT Anak Sekolah Terhadap Perkembangan Mental Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011

Variabel			
No	Variabel Confounding	Variabel Dependen	Cara Analisis
1	Usia		<i>Regresi Linear Sederhana</i>
2	Jenis kelamin		<i>Regresi Linear</i>
3	Pendidikan orang tua	Kognitif, psikomotor dan industri	<i>Regresi Lineaar</i>
4	Pekerjaan orang tua		<i>Regresi Linear</i>
5	Jumlah saudara kandung		<i>Regresi Linear</i>

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian dalam bab ini membahas tentang pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik anak sekolah pada anak-orang tua dan anak-guru terhadap perkembangan mental di Sekolah Dasar Negeri Kota Depok yang dilaksanakan pada bulan April – Juni 2011. Penelitian tentang pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik anak sekolah pada kelompok intervensi 1 (anak-orang tua) dan kelompok intervensi 2 (anak-guru) terhadap perkembangan mental di Sekolah Dasar Negeri Kota Depok dilaksanakan sejak tanggal 18 April sampai 04 Juni 2011 jumlah responden sebanyak 116 orang anak yang terbagi menjadi 3 kelompok, yaitu kelompok intervensi 1 sebanyak 38 responden, kelompok intervensi 2 sebanyak 38 responden dan 40 orang anak untuk kelompok kontrol sesuai kriteria inklusi. Selanjutnya kelompok intervensi diberikan tindakan terapi kelompok terapeutik (tujuh sesi) dengan menggunakan format kegiatan Terapi Kelompok Terapeutik sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan tindakan terapi kelompok terapeutik tetapi diberikan pengetahuan tentang perkembangan industri usia anak sekolah satu kali pertemuan.

Ketiga kelompok dilakukan *pre-test* dan *post-test* yang hasilnya dibandingkan. Selanjutnya data yang didapatkan selama pengambilan data dilakukan analisis kesetaraan sebelum analisis bivariat dan multivariat. Selama penelitian, peneliti melakukan kegiatan sendiri dan tidak menggunakan pengumpul data. Pembahasan hasil penelitian ini terdiri dari tiga bagian yang akan diuraikan berikut ini:

5.1 Karakteristik Anak Sekolah

Karakteristik anak sekolah yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah saudara serta kesetaraan karakteristik pada kelompok yang mendapat dan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik. Skala ukur usia dalam bentuk numerik yang dianalisis dengan menggunakan mean, median, standar deviasi dan nilai minimal-maksimal, sedangkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan jumlah saudara kandung berupa data kategorik dianalisis dalam bentuk proporsi (tabel 5.1).

5.1.1 Karakteristik Usia Anak Sekolah

Karakteristik rerata usia antara kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik dengan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik dianalisis dengan analisis *sentral tendensi*, sedangkan kesetaraan karakteristik usia antara kelompok yang mendapatkan intervensi dengan kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan *one way anova* dengan hasil tercantum pada tabel 5.1.

Tabel 5.1
Analisis Anak Sekolah Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol
Di Kota Depok Bulan April-Juni Tahun 2011 (n=116)

Variabel	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-maks	95% CI	P value
Usia	Intervensi 1	38	9.95	10.00	0.695	9-11	9.72-10.18	0.000
	Intervensi 2	38	9.97	10.00	0.677	9-11	9.75-10.20	
	Kontrol	40	10.05	10.00	0.714	9-11	9.79-10.26	
Total		116	9.97	30.00	2.086	9-11	9.75-10.21	

Keterangan : usia dalam tahun

Berdasar tabel 5.1 diketahui rata-rata usia anak sekolah; 9.97, pada kelompok intervensi 1; 9.95, kelompok intervensi 2; 9.97 dan kontrol 10.05, total keseluruhan berumur 9.97 tahun (95% CI: 9.75-10.21), dengan usia termuda 9 tahun dan tertua 11 tahun. Berdasar hasil uji statistik disimpulkan rerata usia anak sekolah ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain rerata usia pada kedua kelompok tidak homogen ($p\text{-value} < 0,05$).

5.1.2 Karakteristik Anak Sekolah Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Orang Tua, Pekerjaan Orang Tua dan Jumlah Saudara Kandung

Distribusi frekuensi anak sekolah menurut jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan jumlah saudara, dengan hasil berdasar tabel 5.2 diketahui anak sekolah secara keseluruhan laki-laki sebanyak 58 orang (74.7%). Berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah pendidikan tinggi sebanyak 72 orang (78.1%). Berdasarkan pekerjaan orang tua, yang terbanyak adalah orang tua yang bekerja sebanyak 69 orang (56.5%). Berdasarkan jumlah saudara kandung yang terbanyak adalah dengan jumlah saudara ≥ 3 orang yaitu 76 orang (65.4%).

Tabel 5.2
Distribusi Karakteristik Anak Sekolah Menurut Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Keluarga, Jumlah Saudara Kandung Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Di Kota Depok Bulan April-Juni Tahun 2011 (n=116)

Variabel	Kategori	Kelompok intervensi 1 (N=38)		Kelompok Intervensi2 (N=38)		Kelompok Kontrol (N=40)		Jml		P value
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Jenis kelamin anak	Laki-laki	24	63.2	13	60.0	21	52.5	58	74.7	0.304
	Perempuan	14	36.8	14	35.0	19	47.5	48	41.3	
Pendidikan orang tua	Rendah	13	34.2	14	36.8	17	42.5	44	37.9	0.435
	Tinggi	25	65.8	24	63.2	23	57.5	72	78.1	
Pekerjaan orang tua	Bekerja	21	55.3	24	63.2	24	60.0	69	56.5	0.435
	Tidak Bekerja	17	44.7	14	36.8	16	40.0	47	43.5	
Jumlah saudara	0-2 orang saudara	21	55.3	16	42.1	23	57.5	46	39.6	0.439
	≥ 3 orang saudara	17	44.7	22	57.9	17	42.5	76	65.4	

Kesetaraan jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan orang tua, dan jumlah saudara kandung antara kelompok intervensi dengan kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dan hasil tercantum pada tabel 5.2. Hasil uji statistis disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi jenis kelamin, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan jumlah saudara kandung

antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain proporsi jenis kelamin, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan jumlah saudara kandung pada kedua kelompok homogen ($p\text{-value} > 0.05$).

5.2 Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah Sebelum Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi 1, Kelompok Intervensi 2 dan Kelompok Kontrol

5.2.1 Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah Sebelum Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi 1, Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Distribusi rerata nilai pengetahuan sebelum intervensi dengan hasil seperti pada tabel 5.3. Berdasar tabel 5.3 diketahui rerata pengetahuan terhadap aspek motorik pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 5.07 dengan nilai terendah 2 dan tertinggi 6, standar nilai 0 sampai 6. Pengetahuan terhadap aspek kognitif pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 3.39 dengan nilai terendah 2 dan tertinggi 4, standar nilai 0 sampai 4.

Pengetahuan terhadap aspek bahasa pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 3.46 dengan nilai terendah 2 dan tertinggi 4, standar nilai antara 0 sampai 4.

Pengetahuan terhadap aspek emosi pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 3.27 dengan nilai terendah 2 dan tertinggi 4, standar nilai antara 0 sampai 4.

Pengetahuan terhadap aspek kepribadian pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 3.39 dengan nilai terendah 2 dan tertinggi 4, standar nilai antara 0 sampai 4.

Pengetahuan terhadap aspek moral pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 3.50 dengan nilai terendah 2 dan tertinggi 4, standar nilai antara 0 sampai 4.

Pengetahuan terhadap aspek spiritual pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 3.56 dengan nilai terendah 2 dan tertinggi 4, standar nilai antara 0 sampai 4.

Pengetahuan terhadap aspek psikososial pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 4.19, nilai terendah 3 dan tertinggi 5, standar nilai antara 0 sampai 5.

Berdasar tabel 5.3 total rerata pengetahuan anak sekolah pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 29.82 dengan nilai terendah 21 dan nilai tertinggi

sebesar 34. Kesimpulan rerata pengetahuan usia anak sekolah dalam melakukan stimulasi perkembangan kognitif pada rentang cukup optimal, terlihat dari nilai terendah 21 dan tertinggi 35 dengan rentang nilai antara 0 sampai 35.

Analisis kesetaraan antara kelompok yang mendapat dengan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik dianalisis dengan menggunakan *one way anova*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.3.

Hasil uji memperlihatkan pengetahuan anak dalam menstimulasi perkembangan pada aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial pada kelompok intervensi setara atau homogen dengan kelompok kontrol ($p\text{-value} > \alpha 0.05$). Secara komposit pengetahuan anak sekolah menstimulasi perkembangan industri pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol ($p\text{-value} > \alpha 0.05$).

Tabel 5.3
Analisis Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan
Sebelum TKT Anak Sekolah Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol
Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011 (n=116)

Kemampuan Kognitif	Kelompok	N	Mean	SD	Min-Maks	95% CI	P value
Motorik	Intervensi 1	38	5.05	0.957	3-6	4.74-5.37	0.872
	Intervensi 2	38	5.13	0.811	3-6	4.86-5.40	
	Kontrol	40	5.03	1.000	2-6	4.71-5.34	
	Total	116	5.07	2.77	2-6	5.37-5.37	
Kognitif	Intervensi 1	38	3.50	0.726	2-4	3.26-3.74	0.132
	Intervensi 2	38	3.47	0.687	2-4	3.25-3.70	
	Kontrol	40	3.20	0.758	2-4	2.96-3.44	
	Total	116	3.39	2.171	2-4	3.16-3.63	
Bahasa	Intervensi 1	38	3.37	0.751	2-4	3.12-3.62	0.280
	Intervensi 2	38	3.61	0.595	2-4	3.41-3.80	
	Kontrol	40	3.40	0.744	2-4	3.16-3.64	

	Total	116	3.46	2.90	2-4	3.23-3.69	
Emosi	Intervensi 1	38	3.34	0.627	2-4	3.14-3.55	0.228
	Intervensi 2	38	3.37	0.714	2-4	3.13-3.60	
	Kontrol	40	3.10	0.900	2-4	2.81-3.39	
	Total	116	3.27	2.241	2-4	3.03-3.51	
Kepribadian	Intervensi 1	38	3.53	0.647	2-4	3.31-3.74	0.366
	Intervensi 2	38	3.32	0.662	2-4	3.10-3.53	
	Kontrol	40	3.33	0.859	2-4	3.15-3.62	
	Total	116	3.39	2.168	0-4	2.13-2.87	
Moral	Intervensi 1	38	3.53	0.603	2-4	3.33-3.72	0.838
	Intervensi 2	38	3.53	0.603	2-4	3.33-3.72	
	Kontrol	40	3.45	0.749	2-4	3.21-3.69	
	Total	116	3.50	1.955	2-4	3.29-3.71	
Spiritual	Intervensi 1	38	3.61	0.595	2-4	3.41-3.80	0.789
	Intervensi 2	38	3.53	0.557	2-4	3.34-3.71	
	Kontrol	40	3.53	0.599	2-4	3.33-3.72	
	Total	116	3.56	1.751	2-4	3.36-3.74	
Psikososial	Intervensi 1	38	4.11	0.798	3-5	3.84-4.37	0.103
	Intervensi 2	38	4.05	0.804	3-5	3.79-4.32	
	Kontrol	40	4.40	0.709	3-5	4.17-4.63	
	Total	116	4.19	2.31	3.5	3.93-4.44	
Komposit Kemampuan Kognitif	Intrvensi 1	38	30.03	3.132	21-34	29.00-31.06	0.654
	Intervensi 2	38	30.00	2.895	23-34	29.05-30.95	
	Kontrol	40	29.43	3.693	21-34	28.24-30.61	
	Total	76	29.82	9.72	21-34	28.76-30.87	

5.2.2 Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah Sebelum dan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi

5.2.2.1 Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah Sebelum dan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi 1

Perbedaan rerata sebelum dan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dilakukan analisis dengan menggunakan uji *dependent t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.4.

Berdasar tabel 5.4 diketahui pengetahuan pada kelompok intervensi aspek motorik sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 5.05 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 5.76, dengan peningkatan 0.71 poin. Pengetahuan terhadap aspek kognitif sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.50 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.76, dengan peningkatan 0.16 poin. Pengetahuan terhadap aspek bahasa sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.37 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.82, dengan peningkatan 0.55 poin. Pengetahuan terhadap aspek emosi sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.34 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.84, dengan peningkatan 0.50 poin.

Pengetahuan terhadap aspek kepribadian sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.53 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.95, dengan peningkatan 0.42 poin. Pengetahuan terhadap aspek moral sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.53 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.87, dengan peningkatan 0.44 poin.

Pengetahuan terhadap aspek spiritual sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.61 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.71, dengan peningkatan 0.10 poin. Pengetahuan terhadap

aspek psikososial sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 4.47 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 4.76, dengan peningkatan 0.30 poin.

Tabel 5.4.
Analisis Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan Sebelum Dengan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Anak Sekolah Pada Kelompok Intervensi 1 Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011 (n=116)

Pengetahuan		N	Mean	SD	SE	P value	Mean diff 95%CI diff
1. Motorik	sebelum	38	5.05	0.957	0.155	0.001*	0.660 (-1.010)-(-0.305)
	setelah	38	5.71	0.460	0.075		
	selisih		0.66				
2. Kognitif	sebelum	38	3.50	0.726	0.118	0.023*	0.260 (-0.488)-(-0.038)
	setelah	38	3.76	0.490	0.079		
	selisih		0.26				
3. Bahasa	sebelum	38	2.42	1.177	0.191	0.001*	1.210 (-0.685)-(-0.209)
	setelah	38	3.63	0.786	0.127		
	selisih		1.21				
4. Emosi	sebelum	38	2.82	1.159	0.188	0.023*	0.810 (-0.739)-(-0.261)
	setelah	38	3.63	0.751	0.122		
	selisih		0.81				
5. Kepribadian	sebelum	38	2.29	1.228	0.199	0.001*	1.450 (-0.646)-(-0.197)
	setelah	38	3.74	0.601	0.098		
	selisih		1.45				
6. Moral	sebelum	38	3.05	0.928	0.151	0.002*	0.710 (-0.548)-(-0.136)
	setelah	38	3.76	0.490	0.079		
	selisih		0.71				
7. spiritual	sebelum	38	3.37	0.786	0.127	0.378	0.390 (-0.344)-(-0.134)
	setelah	38	3.76	0.490	0.079		
	selisih		0.39				
8. Psikososial	sebelum	38	3.47	1.447	0.235	0.000*	1.370 (0.516)-(-1.010)
	setelah	38	4.84	0.370	0.060		
	selisih		1.37				
Komposit Pengetahuan	sebelum	38	30.39	3.192	0.518	0.000*	3.030 (-4.030)-(-2.023)
	setelah	38	33.42	1.605	1.295		
	selisih		3.03				

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Berdasar tabel 5.4 diketahui total pengetahuan anak sekolah sebelum intervensi dengan rerata 30.39 dan setelah intervensi meningkat menjadi 33.42 Selanjutnya berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna rerata perkembangan anak sekolah antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik, dengan peningkatan 3.030 poin , ($p\text{-value} < \alpha=0.05$).

5.2.2.2 Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah Sebelum dan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Pada kelompok Intervensi 2

Perbedaan rerata sebelum dan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dilakukan analisis dengan menggunakan *dependent t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.5.

Berdasar tabel 5.5 diketahui pengetahuan pada kelompok intervensi aspek motorik sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 5.13 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 5.66, dengan peningkatan 0.53 poin. Pengetahuan terhadap aspek kognitif sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.47 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.84, dengan peningkatan 0.37 poin. Pengetahuan terhadap aspek bahasa sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.61 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.68, dengan peningkatan 0.07 poin. Pengetahuan terhadap aspek emosi sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.37 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.68, dengan peningkatan 0.31 poin.

Pengetahuan terhadap aspek kepribadian sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.32 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.89, dengan peningkatan 0.57 poin. Pengetahuan terhadap aspek moral sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.53 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.87, dengan peningkatan 0.44 poin.

Pengetahuan terhadap aspek spiritual sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.53 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.82, dengan peningkatan 0.29 poin. Pengetahuan terhadap aspek psikososial sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 4.11 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 4.82, dengan peningkatan 0.71 poin.

Tabel 5.5
Analisis Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah Sebelum Dengan Setelah TKT Anak Sekolah Pada Kelompok Intervensi 2 Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011 (n=116)

Kemampuan Pengetahuan		N	Mean	SD	SE	P value	Mean diff 95%CI diff
1. Motorik	sebelum	38	5.13	0.811	0.132	0.000	0.53 (-0.777)-(-0.276)
	setelah	38	5.66	0.481	0.078		
	selisih		0.53				
2. Kognitif	sebelum	38	3.47	0.687	0.111	0.004	0.37 (-0.615)-(-0.122)
	setelah	38	3.84	0.370	0.60		
	selisih		0.37				
3. Bahasa	sebelum	38	3.61	0.595	0.096	0.446	0.57 (0.287)-0.129
	setelah	38	3.68	0.471	0.076		
	selisih		0.08				
4. Emosi	sebelum	38	3.37	0.714	0.116	0.032	0.29 (-0.603)-(-0.029)
	setelah	38	3.68	0.471	0.076		
	selisih		0.31				
5. Kepribadian	sebelum	38	3.32	0.662	0.107	0.000	0.57 (-0.803)-(-0.354)
	setelah	38	3.89	0.311	0.050		
	selisih		0.57				
6. Moral	sebelum	38	3.53	0.603	0.098	0.001	0.34 (-0.534)-(-0.151)
	setelah	38	3.87	0.343	0.056		
	selisih		0.34				
7. spiritual	sebelum	38	3.53	0.557	0.090	0.006	0.29 (-0.490)-(-0.089)
	setelah	38	3.82	0.393	0.064		
	selisih		0.29				
8. Psikososial	sebelum	38	4.11	0.831	0.135	0.000	0.71 (-0.963)-(-0.458)
	setelah	38	4.82	0.457	0.074		
	selisih		0.71				
Komposit Kemampuan Pengetahuan	sebelum	38	30.05	3.013	0.489	0.000	3.21 (-4.153)-(-2.268)
	setelah	38	33.26	1.465	0.234		
	selisih		3.21				

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Berdasar tabel 5.5 diketahui total pengetahuan anak sekolah sebelum intervensi dengan rerata 30.05 dan setelah intervensi meningkat menjadi 33.26 Selanjutnya berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna rerata perkembangan anak sekolah antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik, dengan peningkatan 3.210 poin ($p\text{-value}<0.05$).

5.2.2.3 Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah Sebelum dan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Kontrol

Perbedaan rerata pengetahuan antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan *dependent t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.6.

Berdasar tabel 5.6 diketahui pengetahuan pada kelompok kontrol terhadap aspek motorik sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 5.03 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 5.23, dengan peningkatan 0.10 poin. Pengetahuan terhadap aspek kognitif sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.20 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.60, dengan peningkatan 0.40 poin. Pengetahuan terhadap aspek bahasa sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.40 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.63, dengan peningkatan 0.23 poin. Pengetahuan terhadap aspek emosi sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.10 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.33, dengan peningkatan 0.23 poin.

Pengetahuan terhadap aspek kepribadian sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.33 dan setelah terapi kelompok terapeutik menurun menjadi 3.60, dengan penurunan 0.33 poin. Pengetahuan terhadap aspek moral sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.45 dan setelah

terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.70, dengan peningkatan 0.35 poin. Pengetahuan terhadap aspek spiritual sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.53 dan setelah terapi kelompok terapeutik menurun menjadi 3.78, dengan penurunan 0.25 poin. Pengetahuan terhadap aspek psikososial sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 4.48 dan setelah terapi kelompok terapeutik menurun menjadi 4.60, dengan penurunan 0,12 poin.

Berdasar tabel 5.7 total kemampuan anak sekolah pada kelompok kontrol sebelum intervensi 24.60 dan setelah intervensi menjadi 24.94. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata pengetahuan antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik, dengan peningkatan hanya 0.34, ($p\text{-value}>0.05$).

Tabel 5.7
Analisis Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah Sebelum Dengan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Kontrol Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011 (n=116)

Dimensi Perkembangan	N	Mean	SD	SE	T	P value	Mean diff 95%CI diff
1. Motorik	Sebelum	40	5.03	1.000	0.158	-1.016	0.316 (-0.598)-(-0.198)
	Setelah	40	5.23	0.891	0.141		
	Selisih		0.20				
2. Kognitif	Sebelum	40	3.20	0.758	0.120	-2.648	0.012 (-0.706)-(-0.094)
	Setelah	40	3.60	0.672	0.106		
	Selisih		0.40				
3. Bahasa	Sebelum	40	3.40	0.744	0.118	-1.651	0.107 (-0.501)-(-0.051)
	Setelah	40	3.63	0.705	0.111		
	Selisih		0.17				
4. Emosi	Sebelum	40	3.10	0.900	0.142	-1.548	0.130 (-0.519)-(-0.069)
	Setelah	40	3.33	0.764	0.121		
	Selisih		0.23				
5. kepribadian	Sebelum	40	3.33	0.859	0.136	-2.054	0.047 (-0.546)-(-0.004)
	Setelah	40	3.60	0.591	0.093		
	Selisih		0.27				
6. Moral	Sebelum	40	3.45	0.749	0.118	-2.130	0.040 (-0.487)-(-0.013)
	Setelah	40	3.70	0.516	0.082		
	Selisih						

	selisih							
	Sebelum	40	3.53	0.599	0.095			
7. spiritual	Setelah	40	3.78	0.423	0.067	-2.360	0.230	-0.25 (-0.464)-(-0.0360)
	selisih							
	Sebelum	40	4.60	0.709	0.112			
8. psikososial	Setelah	40	4.48	0.751	0.119	0.896	0.376	-0.12 (-0.157)-(-0.407)
	selisih							
Komposit	Sebelum	40	24.60	3.272	0.517			
Kemampuan	setelah	40	24.94	3.369	0.533	-0.241	0.211	0.34 (-0.119)-(-0.631)
Pengetahuan	selisih							
								0.34

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

5.2.3 Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah Setelah Terapi Kelompok Terapeutik

Berdasar tabel 5.8 diketahui rerata pengetahuan terhadap aspek motorik pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 5.48 dengan nilai terendah 4 dan tertinggi 6, standar nilai antara 0 sampai 6. Pengetahuan terhadap aspek kognitif

pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 3.73 dengan nilai terendah 2 dan tertinggi 4, standar nilai antara 0 sampai 4.

Pengetahuan terhadap aspek bahasa pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 3.71 dengan nilai terendah 2 dan tertinggi 4, standar nilai antara 0 sampai 4.

Pengetahuan terhadap aspek emosi pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 3.49 dengan nilai terendah 3 dan tertinggi 4, standar nilai antara 0 sampai 4.

Pengetahuan terhadap aspek kepribadian pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 3.74 dengan nilai terendah 3 dan tertinggi 4, standar nilai antara 0 sampai 4. Pengetahuan terhadap aspek moral pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 3.50, nilai terendah 2 dan tertinggi 4, standar nilai antara 0 sampai 4.

Pengetahuan terhadap aspek spiritual pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 3.77, nilai terendah 3 dan tertinggi 4, standar nilai antara 0 sampai 4.

Pengetahuan terhadap aspek psikososial pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 4.72 nilai terendah 4 dan tertinggi 5, standar nilai antara 0 sampai 5.

Berdasar tabel 5.8 total rerata pengetahuan anak sekolah pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 32.49, dengan nilai terendah 24 dan nilai tertinggi sebesar 35. Kesimpulan rerata pengetahuan usia anak sekolah dalam melakukan stimulasi perkembangan kognitif pada rentang cukup optimal, terlihat dari nilai terendah 28 dan tertinggi 35 dengan rentang nilai antara 0 sampai 35.

Analisis kesetaraan antara kelompok yang mendapat dengan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik dianalisis dengan menggunakan *one way anova*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.3. Hasil uji memperlihatkan pengetahuan anak dalam menstimulasi perkembangan pada aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ada perbedaan yang bermakna ($p\text{-value} > \alpha 0.05$).

Tabel 5.8
Analisis Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan Setelah TKT Anak Sekolah Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011 (N=116)

Pengetahuan	Kelompok	N	Mean	SD	Min-Maks	95% CI	P value
Motorik	Intervensi 1	38	5.58	0.500	5-6	5.41-5.74	0.000
	Intervensi 2	38	5.53	0.506	5-6	5.36-5.69	
	Kontrol	40	5.35	0.700	4-6	5.13-5.57	
	Total	116	5.48	0.582	4-6	5.38-5.59	
Kognitif	Intervensi 1	38	3.76	3.76	2-4	3.60-3.92	0.013
	Intervensi 2	38	3.84	3.84	3-4	3.72-3.96	
	Kontrol	40	3.60	3.60	2-4	3.39-3.81	
	Total	116	3.73	3.73	2-4	3.63-3.83	

Bahasa	Intervensi 1	38	3.82	0.393	3-4	3.69-3.94	0.000
	Intervensi 2	38	3.68	0.471	3-4	3.53-3.84	
	Kontrol	40	3.63	0.705	2-4	3.40-3.85	
	Total	116	3.71	0.544	2-4	3.61-3.81	
Emosi	Intervensi 1	38	3.66	0.481	3-4	3.50-3.82	0.000
	Intervensi 2	38	3.47	0.506	3-4	3.31-3.64	
	Kontrol	40	3.35	0.483	3-4	3.20-3.50	
	Total	116	3.49	0.502	3-4	3.40-3.58	
Kepribadian	Intervensi 1	38	3.76	0.431	3-4	3.62-3.90	0.009
	Intervensi 2	38	3.76	0.431	3-4	3.62-3.90	
	Kontrol	40	3.70	0.073	3-4	3.55-3.85	
	Total	116	3.74	0.041	3-4	3.66-3.82	
Moral	Intervensi 1	38	3.53	0.603	2-4	3.33-3.72	0.000
	Intervensi 2	38	3.53	0.603	2-4	3.33-3.72	
	Kontrol	40	3.45	0.749	2-4	3.21-3.69	
	Total	116	3.50	0.653	2-4	3.38-3.62	
Spiritual	Intervensi 1	38	3.71	0.460	3-3	3.56-3.86	0.000
	Intervensi 2	38	3.82	0.393	3-4	3.69-3.94	
	Kontrol	40	3.78	0.423	3-4	3.64-3.91	
	Total	116	3.77	0.424	3-4	3.69-3.85	
Psikososial	Intervensi 1	38	4.76	0.431	4-5	4.62-4.90	0.012
	Intervensi 2	38	4.76	0.431	4-5	4.62-4.90	
	Kontrol	40	4.65	0.483	4-5	4.50-4.80	
	Total	116	4.72	0.449	4-5	4.64-4.81	
Komposit Pengetahuan	Intervensi 1	38	33.42	1.614	26-35	32.34-33.40	0.000
	Intervensi 2	38	33.26	1.398	29-35	32.33-33.25	
	Kontrol	40	24.94	2.656	24-35	31.00-32.70	

Total	76	32.49	2.019	24-35	32.12-32.86
-------	----	-------	-------	-------	-------------

5.2.4 Perbedaan Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Antara kelompok Intervensi dan Kontrol

5.2.4.1 Perbedaan Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Antara kelompok Intervensi 1 dan Kontrol

Perbedaan pengetahuan setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol dianalisis dengan menggunakan *independent t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.9.

Tabel 5.9
Analisis Perbedaan Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Antara Kelompok Intervensi 1 Dengan Kontrol Di Kota Depok Bulan Mei-Juni Tahun 2011 (n=116)

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	P value	Mean diff 95%CI diff
Pengetahuan	Intervensi 1	38	33.42	1.614	0.262	6.385	0.04*	-8.48 0.021-2.016
	Kontrol	40	24.94	2.656	0.420			

Berdasar tabel 5.9 hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna pengetahuan anak antara kelompok intervensi 1 dengan kontrol dengan $p\text{-value} < \alpha = 0.05$.

5.2.4.2 Perbedaan Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Antara kelompok Intervensi 2 dan Kontrol

Perbedaan pengetahuan setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol dianalisis dengan menggunakan *independent t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.10.

Berdasar tabel 5.10 hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna pengetahuan anak antara kelompok intervensi 1 dengan kontrol dengan $p\text{-value} < \alpha = 0.05$.

Tabel 5.10
Analisis Perbedaan Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Antara Kelompok Intervensi 2 Dengan Kontrol Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011 (n=116)

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	P value	Mean diff 95%CI diff
Pengetahuan	Intervensi 2	38	33.26	1.398	0.227	9.383	0.003*	-8.32 0.056-0.939
	Kontrol	40	24.94	2.656	0.420			

5.2.4.3 Perbedaan Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Antara kelompok Intervensi 1 dan Intervensi 2

Perbedaan pengetahuan setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol dianalisis dengan menggunakan *independent t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.11

Tabel 5.11
Analisis Perbedaan Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Antara Kelompok Intervensi 1 Dengan Intervensi 2 Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011 (n=116)

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	P value	Mean diff 95%CI diff
Pengetahuan	Intervensi 1	38	33.42	1.614	0.262	0.366	0.54*	-0.16 0.820-0.079

Intervensi	40	33.26	1.398	0.227
2				

Berdasar tabel 5.11 hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang sangat bermakna pengetahuan anak antara kelompok intervensi 1 dengan intervensi 2 dengan $p\text{-value} > \alpha = 0.05$.

5.3 Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Dalam melakukan Stimulasi Perkembangan Anak sekolah Pada Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol

5.3.1 Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Dalam melakukan Stimulasi Perkembangan Anak sekolah sebelum TKT Pada Kelompok Intervensi 1, Kelompok Intervensi 2 dan kelompok Kontrol

Analisis nilai kemampuan psikomotor sebelum intervensi dengan hasil berdasar tabel 5.12 diketahui rerata kemampuan psikomotor terhadap aspek motorik pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 14.78 dengan nilai terendah 11 dan tertinggi 19, standar nilai antara 6 sampai 24.

Tabel 5.12

Analisis Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Dalam Melakukan Stimulasi perkembangan Sebelum Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011 (n=116)

Kemampuan Psikomotor	Kelompok	N	Mean	SD	Min-Maks	95% CI	T	P value
Motorik	Intervensi 1	38	15.08	1.964	11-18	14.43-15.72	1.525	0.222
	Intervensi 2	38	14.87	1.474	11-17	14.38-15.35		
	Kontrol	40	14.40	1.809	11-19	13.82-14.98		
	Total	116	14.78	1.770	11-19	14.45-15.10		
Kognitif	Intervensi 1	38	8.18	1.768	6-10	7.60-8.77	0.592	0.555
	Intervensi 2	38	8.24	1.261	6-10	7.83-8.65		
	Kontrol	40	7.90	1.355	6-10	7.47-8.33		
	Total	116	8.10	1.471	6-10	7.83-8.37		
Bahasa	Intervensi 1	38	8.47	1.179	7-10	8.09-9.86	1.585	0.209
	Intervensi 2	38	8.89	1.226	7-10	8.49-9.30		
	Kontrol	40	7.47	1.396	6-10	7.03-7.92		
	Total	116	8.27	1.398	6-10	8.01-8.52		
Emosi	Intervensi 1	38	7.84	1.911	4-11	7.21-8.47	0.629	0.535
	Intervensi 2	38	7.61	1.346	5-11	7.16-8.05		
	Kontrol	40	7.43	1.631	4-11	6.90-7.95		
	Total	116	7.62	1.640	4-11	7.32-7.92		

Kepribadian	Intervensi 1	38	8.66	1.864	5-12	8.05-9.27	0.317	0.729
	Intervensi 2	38	8.82	8.82	5-12	8.25-9.38		
	Kontrol	40	8.50	8.50	5-12	7.97-9.03		
	Total	116	8.66	8.66	5-12	8.34-8.98		
Moral	Intervensi 1	38	9.82	2.192	5-12	9.10-10.54	0.747	0.476
	Intervensi 2	38	9.24	2.136	4-12	8.53-9.94		
	Kontrol	40	9.28	2.582	3-12	8.45-10.10		
	Total	116	9.44	2.312	3-12	9.01-9.86		
Spiritual	Intervensi 1	38	10.47	1.330	8-12	10.04-10.91	1.581	0.210
	Intervensi 2	38	9.87	1.711	6-12	9.31-10.43		
	Kontrol	40	9.98	1.687	6-12	9.44-10.51		
	Total	116	10.10	1.596	6-12	9.81-10.40		
Psikososial	Intervensi 1	38	19.08	2.917	14-24	18.12-20.04	0.844	0.433
	Intervensi 2	38	18.16	3.606	9-23	16.97-19.34		
	Kontrol	40	18.28	3.544	8-26	17.14-19.41		
	Total	116	18.50	3.369	8-26	17.88-19.12		
Komposit Kemampuan Psikomotor	Intervensi 1	38	87.34	11.300	64-106	83.63-91.06	2.285	0.106
	Intervensi 2	38	84.26	9.220	55-104	81.23-87.29		
	Kontrol	40	82.43	10.099	62-100	79.20-85.65		
	Total	116	84.64	10.353	55-106	82.73-86.54		

Kemampuan psikomotor terhadap aspek kognitif pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 8.10 dengan nilai terendah 6 dan tertinggi 10, rentang nilai antara 3 sampai 12. Kemampuan psikomotor terhadap aspek bahasa pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 8.27 dengan nilai terendah 6 dan tertinggi 11, standar nilai antara 3 sampai 12.

Kemampuan psikomotor terhadap aspek emosi pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 7.84 dengan nilai terendah 4 dan tertinggi 11, kelompok intervensi 2 sebesar 7.62 dengan nilai terendah 4 dan tertinggi 11, standar nilai antara 3 sampai 12. Aspek kepribadian pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 8.66 dengan nilai terendah 5 dan tertinggi 12, rentang nilai antara 3 sampai 12. Kemampuan psikomotor terhadap aspek moral pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 9.44 dengan nilai terendah 3 dan tertinggi 12, standar nilai antara 3 sampai 12.

Kemampuan psikomotor terhadap aspek spiritual pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 10.10 dengan nilai terendah 6 dan tertinggi 12, standar nilai antara 3 sampai 12. Kemampuan psikomotor terhadap aspek psikososial pada kelompok

intervensi dan kontrol sebesar 18.50 dengan nilai terendah 8 dan tertinggi 26, standar nilai antara 6 sampai 26.

Berdasar tabel 5.12 diketahui komposit kemampuan psikomotor anak sekolah pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 84.64 dan nilai terendah sebesar 55, nilai tertinggi sebesar 100. Kesimpulan rerata kemampuan psikomotor usia anak sekolah dalam melakukan stimulasi perkembangan pada rentang cukup optimal, terlihat dari nilai terendah 64 dan tertinggi 106 pada kelompok kontrol dan intervensi, dengan rentang nilai antara 30 sampai 120.

Analisis kesetaraan antara kelompok yang mendapat dengan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik dianalisis dengan menggunakan *one way anova*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.12. Hasil uji statistik memperlihatkan kemampuan psikomotor anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak sekolah pada aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, spiritual dan psikososial pada kelompok intervensi dan kontrol setara dengan kelompok kontrol ($p\text{-value} > \alpha 0.05$). Secara komposit kemampuan psikomotor anak dalam melakukan stimulasi perkembangan pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol ($p\text{-value} > \alpha 0.05$).

5.3.2 Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Dalam melakukan Stimulasi Perkembangan Anak sekolah sebelum dan setelah TKT Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

5.3.2.1 Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Dalam melakukan Stimulasi Perkembangan Anak sekolah sebelum dan setelah TKT Pada Kelompok Intervensi 1

Perbedaan rerata sebelum dan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dilakukan analisis dengan menggunakan *dependent t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.13.

Berdasar tabel 5.13 diketahui kemampuan psikomotor pada kelompok intervensi terhadap aspek motorik sebelum diberikan terapi kelompok

terapeutik 15.08 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 17.34, dengan peningkatan 2.26 poin.

Kemampuan psikomotor terhadap aspek kognitif sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 8.47 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 9.53, dengan peningkatan 1.06 poin. Kemampuan psikomotor terhadap aspek bahasa sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 7.92 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 8.50, dengan peningkatan 0.58 poin.

Kemampuan psikomotor terhadap aspek emosi sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 7.84 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 9.45, dengan peningkatan 1.61 poin.

Kemampuan psikomotor terhadap aspek kepribadian sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 8.45 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 9.66, dengan peningkatan 1.21 poin. Kemampuan psikomotor terhadap aspek moral sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 9.82 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 10.45, dengan peningkatan 1.63 poin. Kemampuan psikomotor terhadap aspek spiritual sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 9.34 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 10.37, dengan peningkatan 1.03 poin.

Tabel 5.13

Analisis Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Dalam Melakukan Stimulasi Perkembangan Sebelum Dengan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi 1 Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011 (N=116)

Kemampuan Psikomotor			N	Mean	SD	SE	T	P value	Mean diff 95% CI diff
1.	Moto rik	sebelum	38	13.50	1.964	0.319	-6.445	0.000	5.45 (-2.975)-(-1.552)
		setelah	38	18.95	2.044	0.332			
	selisih		5.45						

2. Kognitif	sebelum	38	8.47	2.215	0.359	-3.083	0.004	1.06 (-1.744)-(-0.361)
	setelah	38	9.53	1.447	0.235			
	selisih		1.06					
3. Bahasa	sebelum	38	7.92	1.440	0.234	-1.971	0.050	0.58 (-1.174)-0.016
	setelah	38	8.50	1.247	0.202			
	selisih		0.58					
4. Emosi	sebelum	38	7.84	1.911	0.310	-5.426	0.000	1.61 (-2.205)-(-1.006)
	setelah	38	9.45	1.309	0.212			
	selisih		1.61					
5. kepribadian	sebelum	38	8.45	1.688	0.274	3.115	0.004	1.21 1.998-0.423
	setelah	38	9.66	1.438	0.233			
	selisih		1.21					
6. Moral	sebelum	38	9.82	2.192	0.356	-1.586	0.121	0.63 (-1.438)-0.175
	setelah	38	10.45	1.519	0.246			
	selisih		0.63					
7. spiritual	sebelum	38	9.34	1.046	0.332	2.268	0.029	1.03 (0.902)-0.692
	setelah	38	10.37	1.330	0.216			
	selisih		1.03					
8. Psikososial	sebelum	38	19.08	2.917	0.473	-2.304	0.027	1.03 (-1.929)-(-0.124)
	setelah	38	20.11	2.502	0.406			
	selisih		1.03					
Komposit	sebelum	38	87.34	11.300	1.833	-5.605	0.000	8.05 (-10.964)-(-5.142)
Kemampuan	setelah	38	95.39	7.985	1.295			
Psikomotor	selisih		8.05					

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Kemampuan psikomotor terhadap aspek psikososial sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 19.08 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 20.11, dengan peningkatan 0.93 poin.

Berdasar tabel 5.13 diketahui pada kelompok intervensi total kemampuan psikomotor anak sekolah sebelum intervensi dengan rerata 87.34 dan setelah intervensi meningkat menjadi 95.39. Selanjutnya berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna rerata perkembangan anak sekolah antara sebelum dengan setelah intervensi

pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik, dengan peningkatan 8.05 poin ($p\text{-value} < 0.05$).

5.3.2.2. Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Dalam Melakukan Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah Sebelum Dan Setelah TKT Pada Kelompok Intervensi 2

Perbedaan rerata sebelum dan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dilakukan analisis dengan menggunakan *dependent t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.14, diketahui kemampuan psikomotor pada kelompok intervensi terhadap aspek motorik sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 14.87 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 16.26, dengan peningkatan 1.38 poin.

Kemampuan psikomotor terhadap aspek kognitif sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 8.79 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 9.66, dengan peningkatan 0.90 poin. Kemampuan psikomotor terhadap aspek bahasa sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 6.92 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 8.29, dengan peningkatan 1.34 poin. Kemampuan psikomotor terhadap aspek emosi sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 7.61 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 8.63, dengan peningkatan 1.02 poin.

Kemampuan psikomotor terhadap aspek kepribadian sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 8.82 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 9.66, dengan peningkatan 0.68 poin. Kemampuan psikomotor terhadap aspek moral sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 9.24 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 9.89, dengan peningkatan 0.65 poin.

Tabel 5.14
Analisis Psikomotor Anak Sekolah Dalam Melakukan Stimulasi perkembangan Sebelum Dengan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi 2 Di Kota Depok Bulan April-Juni (n=116)



(Word to PDF Converter - Unregistered)

<http://www.Word-to-PDF-Converter.net>

Universitas Indonesia

	Psikomotor		N	Mean	SD	SE	T	P value	Mean diff 95%CI diff
1.	Moto rik	sebelum	38	14.87	1.474	0.239	-4.714	0.000	1.39 (-1.994)-(-0.795)
		setelah	38	16.26	1.655	0.269			
		Selisih		1.39					
2.	Kognitif	sebelum	38	8.79	1.398	0.227	-2.993	0.005	0.90 (-1.456)-(-0.281)
		setelah	38	9.66	1.341	0.218			
		Selisih		0.90					
3.	Bahasa	sebelum	38	6.92	1.583	0.257	-5.384	0.000	2.00 (-1.883)-(-0.853)
		Setelah	38	8.92	1.088	0.177			
		Selisih		2.00					
4.	Emosi	sebelum	38	7.61	1.346	0.218	-3.196	0.003	1.02 (-1.677)-(-0.376)
		Setelah	38	8.63	1.618	0.26			
		Selisih		1.02					
5.	kepribadian	sebelum	38	8.82	1.722	0.279	-1.533	0.134	0.68 (-1.589)-(-0.220)
		Setelah	38	9.50	1.928	0.313			
		Selisih		0.68					
6.	Moral	sebelum	38	9.24	2.136	0.347	-1.935	0.61	0.65 (-1.347)-0.031
		Setelah	38	9.89	1.857	0.301			
		Selisih		0.65					
7.	spiritual	sebelum	38	9.87	1.711	0.278	-3.048	0.004	0.79 (-1.314)-(-0.265)
		Setelah	38	10.66	1.300	0.211			
		Selisih		0.79					
8.	psikososial	sebelum	38	18.16	3.606	0.585	-1.011	0.319	0.73 (-2.214)-(-0.740)
		Setelah	38	18.89	4.298	0.697			
		Selisih		0.73					
	Komposit	sebelum	38	84.26	9.220	1.496	-6.189	0.000	7.53 (-9.990)-(-5.062)
	Kemampuan	Setelah	38	91.79	8.893	1.443			
	Psikomotor	Selisih		7.53					

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Psikomotor terhadap aspek spiritual sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 9.87 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 10.66, dengan peningkatan 0.79 poin. Psikomotor terhadap aspek psikososial sebelum diberikan

terapi kelompok terapeutik 18.16 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 18.89, dengan peningkatan 0.73 poin.

Berdasar tabel 5.14 diketahui pada kelompok intervensi total psikomotor anak sekolah sebelum intervensi dengan rerata 84.26 dan setelah intervensi meningkat menjadi 91.79. Selanjutnya berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna rerata perkembangan anak sekolah antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik, dengan peningkatan 7.53 poin ($p\text{-value} < \alpha=0.05$).

5.3.2.3. Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Dalam Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah Sebelum Dan Setelah TKT Pada Kelompok Kontrol

Perbedaan rerata kemampuan psikomotor antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan *dependent t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.15.

Berdasar tabel 5.15 diketahui psikomotor pada kelompok kontrol terhadap aspek motorik sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 14.40 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 14.58, dengan peningkatan 0.18 poin. Psikomotor terhadap aspek kognitif sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 7.88 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 7.90, dengan peningkatan 0.18 poin. Psikomotor terhadap aspek bahasa sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 6.70 dan setelah terapi kelompok terapeutik menurun menjadi 6.68, dengan penurunan -0.18 poin.

Kemampuan psikomotor terhadap aspek emosi sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 7.43 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 7.08, dengan penurunan -0.35 poin. Psikomotor terhadap aspek kepribadian sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 8.50 dan setelah terapi kelompok terapeutik menurun menjadi 8.15, dengan penurunan -0.35 poin. Kemampuan psikomotor terhadap aspek moral sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 9.28 dan

setelah terapi kelompok terapeutik menurun menjadi 8.70, dengan penurunan -0.58 poin.

Tabel 5.15
Analisis Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Dalam Melakukan Stimulasi Perkembangan Sebelum Dengan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Kontrol Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011 (n=116)

Dimensi Kemampuan		N	Mean	SD	SE	T	P value	Mean diff 95%CI diff
1. Motorik	Sebelum	40	14.40	1.809	0.286	-0.434	0.092	0.18 (-0.991)-0.641
	Setelah	40	14.58	2.352	0.372			
	Selisih		0.18					
2. Kognitif	Sebelum	40	7.88	1.399	0.221	-0.084	0.078	0.02 (-0.629)-0.579
	Setelah	40	7.90	1.722	0.272			
	Selisih		0.02					
3. Bahasa	Sebelum	40	6.70	1.400	0.221	0.086	0.274	-0.02 (-0.561)-0.611
	Setelah	40	6.68	1.457	0.230			
	Selisih		-0.02					
4. Emosi	Sebelum	40	7.43	1.631	0.258	1.336	0.001	-0.35 (-0.180)-0.880
	Setelah	40	7.08	1.700	0.269			
	Selisih		-0.35					
5. kepribadian	Sebelum	40	8.50	1.664	0.263	1.300	0.001	-0.35 (-0.195)-0.895
	Setelah	40	8.15	1.703	0.269			
	Selisih		-0.35					
6. Moral	Sebelum	40	9.28	2.582	0.408	1.393	0.002	-0.58 (-0.260)-1.410
	Setelah	40	8.70	2.534	0.401			
	Selisih		-0.58					
7. spiritual	Sebelum	40	9.98	1.687	0.267	-0.831	0.001	0.20 (-0.687)-0.287
	Setelah	40	10.18	1.318	0.208			
	Selisih		0.20					
8. psikosial	Sebelum	40	18.28	3.544	0.560	2.105	0.000	-1.08 0.042-2.108
	Setelah	40	17.20	3.275	0.518			
	Selisih		-1.08					
Komposit Kemampuan Psikomotor	Sebelum	40	82.43	11.482	1.597	1.135	0.001	-1.98 (-1.554)-5.494
	Setelah	40	80.45	11.067	1.816			
	Selisih		-1.98					

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Kemampuan psikomotor terhadap aspek spiritual sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 9.98 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat

menjadi 10.18, dengan peningkatan 0.20 poin. Psikomotor terhadap aspek psikososial sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 18.28 dan setelah terapi kelompok terapeutik menurun menjadi 17.20, dengan penurunan -1.08 poin.

Berdasar tabel 5.15 diketahui total kemampuan anak sekolah pada kelompok kontrol sebelum intervensi rerata 82.43 dan setelah intervensi menjadi 80.45.

Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata perkembangan antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik, dan tidak ditemukan adanya peningkatan secara total namun adanya penurunan sebesar 1.98 poin, walaupun dengan $p\text{-value} < 0,05$).

5.3.4 Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Dalam Stimulasi Perkembangan Anak sekolah setelah TKT Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Analisis nilai kemampuan psikomotor setelah intervensi dengan hasil berdasar tabel 5.16 diketahui rerata psikomotor terhadap aspek motorik pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 16.28 dengan nilai terendah 14 dan tertinggi 18, standar nilai antara 6 sampai 24.

Kemampuan psikomotor terhadap aspek kognitif pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 9.26 dengan nilai terendah 6 dan tertinggi 11, rentang nilai antara 6 sampai 12. Kemampuan psikomotor terhadap aspek bahasa pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 8.24 dengan nilai terendah 6 dan tertinggi 10, standar nilai antara 3 sampai 12.

Kemampuan psikomotor terhadap aspek emosi pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 8.83 dengan nilai terendah 7 dan tertinggi 12, standar nilai antara 3 sampai 12. Aspek kepribadian pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 9.50 dengan nilai terendah 7 dan tertinggi 12, rentang nilai antara 7 sampai 12.

Psikomotor terhadap aspek moral pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 9.91 dengan nilai terendah 7, tertinggi 12, standar nilai antara 3 sampai 12.

Kemampuan psikomotor terhadap aspek spiritual pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 10.47 dengan nilai terendah 7 dan tertinggi 12, standar nilai antara 3 sampai 12. Kemampuan psikomotor terhadap aspek psikososial pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 20.06 dengan nilai terendah 17 dan tertinggi 24, standar nilai antara 6 sampai 26.

Tabel 5.16
Analisis kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Dalam Melakukan
Stimulasi perkembangan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok
Intervensi 1, Intervensi 2 Dan Kontrol Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011 (n=116)

Kemampuan Psikomotor	Kelompok	N	Mean	SD	Min-Maks	95% CI	t	P value
Motorik	Intervensi 1	38	16.50	1.466	14-18	16.02-16.98	2.834	0.063
	Intervensi 2	38	16.53	1.310	14-18	16.10-16.96		
	Kontrol	40	15.85	1.494	14-18	15.37-16.33		
	Total	116	16.28	1.449	14-18	16.02-16.55		
Kognitif	Intervensi 1	38	9.34	1.419	6-11	8.88-9.81	2.462	0.090
	Intervensi 2	38	9.55	1.108	8-11	9.19-9.91		
	Kontrol	40	8.90	1.429	6-11	8.44-9.36		
	Total	116	9.26	1.346	6-11	9.01-9.51		
Bahasa	Intervensi 1	38	8.71	1.011	7-10	8.38-9.04	2.554	0.082
	Intervensi 2	38	8.29	1.088	6-10	7.93-8.65		
	Kontrol	40	7.75	0.840	7-10	7.48-8.02		
	Total	116	8.24	8.24	6-10	8.05-8.43		
Emosi	Intervensi 1	38	9.21	1.336	7-12	8.77-9.65	2.612	0.078
	Intervensi 2	38	8.76	1.441	7-12	8.29-9.24		
	Kontrol	40	8.53	1.240	7-12	8.13-8.92		
	Total	116	8.83	1.360	7-12	8.58-9.08		
Kepribadian	Intervensi 1	38	9.669	1.438	7-12	9.19-10.13	2.531	0.084
	Intervensi 2	38	9.74	1.223	7-12	9.33-10.14		
	Kontrol	40	9.13	1.265	7-12	8.72-9.53		
	Total	116	9.50	1.329	7-12	9.26-9.74		
Moral	Intervensi 1	38	10.32	1.662	7-12	9.77-10.86	2.344	0.101
	Intervensi 2	38	9.95	1.785	7-12	9.36-10.53		
	Kontrol	40	9.50	1.553	7-12	9.00-10.00		
	Total	116	9.91	1.687	7-12	9.60-10.22		
Spiritual	Intervensi 1	38	10.61	1.326	8-12	10.17-11.04	1.595	0.207
	Intervensi 2	38	10.66	1.300	8-12	10.23-11.09		
	Kontrol	40	10.18	1.318	8-12	9.75-10.60		

	Total	116	10.47	1.322	7-12	10.23-10.72		
Psikososial	Intervensi 1	38	20.45	1.996	17-24	19.79-21.10	2.549	0.083
	Intervensi 2	38	20.16	1.994	17-24	19.50-20.81		
	Kontrol	40	19.60	0.841	17-21	19.33-19.87		
	Total	116	20.06	1.711	17-24	19.75-20.37		
Komposit Psikomotor	Intrviensi 1	38	94.55	6.713	81-107	92.35-96.76	2.796	0.10
	Intervensi 2	38	93.68	6.469	82-106	91.56-95.81		
	Kontrol	40	80.45	5.263	79-102	88.19-91.56		
	Total	116	92.66	6.449	79-107	91.47-93.84		

Berdasar tabel 5.16 diketahui komposit kemampuan psikomotor anak sekolah pada kelompok intervensi dan kontrol secara komposit sebesar 92.66, dan nilai terendah sebesar 79, nilai tertinggi sebesar 107. Kesimpulan rerata kemampuan psikomotor usia anak sekolah dalam melakukan stimulasi perkembangan pada rentang cukup optimal, terlihat dari nilai terendah 79 dan tertinggi 107 pada kelompok kontrol dan intervensi, dengan rentang nilai antara 30 sampai 120.

Analisis kesetaraan antara kelompok yang mendapat dengan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik dianalisis dengan menggunakan *one way anova*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.16.

Hasil uji memperlihatkan kemampuan psikomotor anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak sekolah pada aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, spiritual dan psikososial pada kelompok intervensi 1, kelompok intervensi 2 setara dengan kelompok kontrol ($p\text{-value} > \alpha 0.05$).

Secara komposit kemampuan psikomotor anak dalam melakukan stimulasi perkembangan pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol ($p\text{-value} > \alpha 0.05$).

5.3.4 Perbedaan kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Setelah Terapi Kelompok Terapeutik antara Kelompok Intervensi dan Kontrol

5.3.4.1 Perbedaan kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Setelah Terapi Kelompok Terapeutik antara Kelompok Intervensi 1 dan Kontrol

Perbedaan psikomotor setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol dianalisis dengan menggunakan *independent sample t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.17

Tabel 5.17

(Word to PDF Converter - Unregistered)

<http://www.Word-to-PDF-Converter.net>

Universitas Indonesia

Analisis Perbedaan kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Dalam melakukan stimulasi Perkembangan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Antara Kelompok Intervensi 1 Dengan Kontrol Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011 (n=116)

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	T	P value	Mean diff 95%CI diff
Psikomotor	Intervensi 1	38	95.39	6.713	2.796	0.001*	14.94 1.965-7.390
	Kontrol	40	80.45	5.263			

Berdasar tabel 5.17 hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna rerata selisih psikomotor antara kelompok intervensi dengan kontrol, dengan selisih 14.94 ($p\text{-value}= 0.001$; $\alpha= 0.05$).

5.3.4.2 Perbedaan kemampuan Psikomotor Anak Sekolah dalam melakukan stimulasi perkembangan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik antara Kelompok Intervensi 2 dan Kontrol

Perbedaan kemampuan psikomotor setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol dianalisis dengan menggunakan *independent t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.18

Berdasar tabel 5.18 hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna rerata selisih kemampuan psikomotor antara kelompok intervensi dengan kontrol, dengan selisih 11.34 ($p\text{-value}< \alpha= 0.05$).

Tabel 5.18

Analisis Perbedaan Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Dalam melakukan stimulasi Perkembangan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Antara Kelompok Intervensi 2 Dengan Kontrol Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011 (n=116)

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	P value	Mean diff 95%CI diff
-----------	----------	---	------	----	----	---	---------	-------------------------

	Intervensi							11.34
Psikomotor	2	38	91.79	6.469	1.049	3.559	0.006	1.156-6.463
	Kontrol	40	80.45	5.263	0.832			

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

5.3.4.3 Perbedaan Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah dalam melakukan stimulasi perkembangan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik antara Kelompok Intervensi 1 dan Intervensi 2

Perbedaan kemampuan psikomotor setelah intervensi antara kelompok intervensi 1 dengan intervensi 2 dianalisis dengan menggunakan *independent t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.19

Berdasar tabel 5.19 hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna rerata selisih kemampuan psikomotor antara kelompok intervensi 1 dengan intervensi 2, dengan selisih 3.60 ($p\text{-value} < \alpha = 0.05$).

Tabel 5.19
Analisis Perbedaan Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Dalam Melakukan Stimulasi Perkembangan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Antara Kelompok Intervensi 1 Dengan Intervensi 2 Di Kota Depok Bulan April-Juni Tahun 2011 (n=116)

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	SE	t	P value	Mean diff 95%CI diff
Psikomotor	Intervensi 1	38	95.39	6.713	1.089	0.005	0.053	3.60 (-2.145)-3.882
	Intervensi 2	38	91.79	6.469	1.049			

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

5.4 Perkembangan Industri Anak Sekolah

5.4.1 Perkembangan Industri Anak Sekolah Sebelum TKT Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol



(Word to PDF Converter - Unregistered)

<http://www.Word-to-PDF-Converter.net>

Universitas Indonesia

Distribusi rerata perkembangan industri anak sekolah sebelum intervensi dalam bentuk data numerik dianalisis menggunakan mean, standar deviasi, dan nilai minimum-maksimum, dengan hasil seperti pada tabel 5.20.

Berdasar tabel 5.20 diketahui rerata perkembangan industri secara keseluruhan 74.94, dari rentang skala nilai 25 – 100, dengan nilai terendah 52 tertinggi 97. Kesimpulannya rerata status perkembangan industri anak sekolah pada rentang cukup aktif.

Tabel 5.20
Analisis Perkembangan Industri Anak Sekolah Sebelum Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011 (n=116)

Perkembangan industry	N	Mean	SD	Min-Maks	T	P value	95%CI diff
Intervensi 1	38	76.00	8.023	60-91			
Intervensi 2	38	76.13	9.905	52-97			
Kontrol	40	72.80	11.067	53-97	1.465	0.236	73.13-76.74
Total	116	74.94	9.813	52-97			

Kesetaraan rerata perkembangan industri pada kelompok intervensi dan kontrol dianalisis dengan menggunakan *one way anova*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.20.

Hasil uji statistik disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna rerata perkembangan industri antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain rerata perkembangan industri pada kedua kelompok adalah homogen ($p\text{-value} > 0.05$).

5.4.2 Perkembangan Industri Anak Sekolah Sebelum Dan Sesudah TKT pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan industri anak sekolah dianalisis dengan mengetahui perbedaan rerata sebelum dengan sesudah intervensi dengan menggunakan *one way anova*, dengan hasil seperti pada tabel 5.21.

Tabel 5. 21
Analisis Perbedaan Perkembangan Industri Sebelum Dengan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011 (n=116)

Kelompok	Perkembangan industri	N	Mean	SD	SE	T	P value	Mean diff 95%CI diff
Intervensi 1	Sebelum	38	76.00	8.03	1.303			14.97
	Setelah	38	90.97	7.55	1.340	-9.161	0.000	(-10.958) – (-6.989)
	Selisih		14.97					
Intervensi 2	Sebelum	38	76.13	9.90	1.607			12.37
	Setelah	38	88.50	8.77	1.423	-5.778	0.000*	(-11.303)-(-5.434)
	Selisih		12.37					
Kontrol	Sebelum	40	72.80	11.07	1.750			2.38
	Setelah	40	75.18	10.80	1.709	-2.173	0.036	(-4.586)-(-0.164)
	Selisih		2.38					

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Berdasar tabel 5.21 hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna rerata perkembangan industri antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok intervensi 1 dengan peningkatan 14.97 poin ($p\text{-value} = 0.000$; $\alpha = 0.05$), pada kelompok intervensi 2 peningkatan sebesar 12.37 dan pada kelompok kontrol sebesar 2.38. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata perkembangan industri antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok kontrol ($p\text{-value} < 0.05$).

5.4.3 Perkembangan Industri Anak Sekolah Sesudah TKT pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Perbedaan perkembangan industri anak sekolah setelah intervensi antara kelompok kontrol dengan intervensi dianalisis dengan menggunakan *one way anova*, dengan hasil seperti pada tabel 5.22.

Tabel 5.22
Analisis Perbedaan Perkembangan Industri Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Antara Kelompok Intervensi Dengan Kontrol Di Kota Depok Bulan April-Juni Tahun 2011 (n=116)



(Word to PDF Converter - Unregistered)

<http://www.Word-to-PDF-Converter.net>

Universitas Indonesia

Perkembangan industri	N	Mean	SD	Min-Maks	T	p-value
Intervensi 1	38	90.97	7.055	68-93	-9.161	0.000
Intervensi 2	38	88.50	8.052	70-98	-5.778	0.000
Kontrol	40	75.18	6.641	70-95	-2.173	0.000*
Total	116	81.42	7.592	68-98		

Berdasar tabel 5.22 hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rerata perkembangan industri setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol, dengan ($p\text{-value} < \alpha=0.05$).

5.4.3 Perbedaan Perkembangan Industri Setelah Intervensi Antara Kelompok Intervensi dan Kontrol

5.4.3.1 Perbedaan Perkembangan Industri Setelah Intervensi Antara Kelompok Intervensi 1 dan Kontrol

Perbedaan perkembangan industri setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol dianalisis dengan menggunakan *independent sample t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.23

Berdasar tabel 5.23 hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna rerata selisih kemampuan psikomotor antara kelompok intervensi dengan kontrol, dengan selisih 14.02 ($p\text{-value} < \alpha = 0.05$).

Tabel 5.23
Analisis Perbedaan Perkembangan Industri Anak Sekolah Dalam Menstimulasi Perkembangan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Antara Kelompok Intervensi 1 Dengan Kontrol Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011 (n=116)

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	T	P value	Mean diff 95%CI diff
-----------	----------	---	------	----	---	---------	-------------------------

Industri	Intervensi	38	90.97	7.055	0.101	0.000	14.02
	Kontrol	40	76.95	6.641			

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

5.4.3.2 Perbedaan Perkembangan Industri Setelah Intervensi Antara Kelompok Intervensi 2 dan Kontrol

Perbedaan perkembangan industri setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol dianalisis dengan menggunakan *independent t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.24.

Berdasar tabel 5.24 hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna rerata selisih kemampuan psikomotor antara kelompok intervensi dengan kontrol, dengan selisih 11.55 ($p\text{-value} < \alpha = 0.05$).

Tabel 5.24
Analisis Perbedaan Perkembangan Industri Anak Sekolah Dalam Menstimulasi Perkembangan Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Antara Kelompok Intervensi 2 Dengan Kontrol Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011 (n=116)

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	P value	Mean diff 95%CI diff
Industri	Intervensi	38	88.50	7.052	1.14	1.370	0.00	11.55
	Kontrol	40	76.95	6.641	1.05			-10.80 - -3.19

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

5.4.3.3 Perbedaan Perkembangan Industri Setelah Intervensi Antara Kelompok Intervensi 1 dan Intervensi 2

Perbedaan perkembangan industri setelah intervensi antara kelompok intervensi 1 dengan intervensi 2 dianalisis dengan menggunakan *independent sample t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.25

Berdasar tabel 5.11 hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang sangat bermakna rerata selisih kemampuan psikomotor antara kelompok intervensi 1 dengan intervensi 2, dengan selisih 2.47 ($p\text{-value} > \alpha = 0.05$).

Tabel 5.25
Analisis Perbedaan Perkembangan Industri Anak Sekolah Setelah Terapi Kelompok Terapeutik Antara Kelompok Intervensi 1 Dengan Intervensi 2 Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011 (n=116)

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	P value	Mean diff 95% CI diff
Industri	Intervensi 1	38	90.97	7.055	1.146	0.112	0.54	2.47
	Intervensi 2	38	88.50	7.052	1.144			(-3.568) – 2.884

5.5 Perbandingan Rerata Peningkatan Pengetahuan, Kemampuan Psikomotor dan Perkembangan Industri Anak Sekolah Setelah Terapi TKT

Dari tabel 5.26 Menunjukkan peningkatan pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak sekolah pada kelompok intervensi 1 sebesar 32.87, intervensi 2 sebesar 32.79 dan kelompok kontrol 31.85.

Peningkatan kemampuan psikomotor anak sekolah dalam stimulasi perkembangan pada kelompok intervensi 1 meningkat sebesar 94.55, intervensi 2 sebesar 91.79 sedangkan pada kelompok kontrol meningkat sebesar 80.45. Peningkatan perkembangan industri anak pada kelompok intervensi 1 sebesar 90.97, intervensi 2 sebesar 88.50 dan kelompok kontrol sebesar 75.18.

Tabel 5.26
Perbandingan Rerata Peningkatan Pengetahuan, Kemampuan Psikomotor dan Perkembangan Industri Anak Sekolah Antara Sebelum dan Setelah Terapi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Di Kota Depok Bulan April-Juni 2011 (n=116)

Kemampuan	Kelompok	N	Mean sebelum	Mean sesudah	Selisih	P value
Kognitif	Intervensi 1	38	30.39	33.42	3.03	0.000
	Intervensi 2	38	30.05	33.26	3.21	
	Kontrol	40	24.60	24.94	0.34	
	Total	116				
Psikomotor	Intervensi 1	38	87.34	95.39	8.05	0.000
	Intervensi 2	38	84.26	91.79	7.53	
	Kontrol	40	82.43	80.45	-1.98	
	Total	116				
Industri	Intervensi 1	38	76.00	90.97	14.97	0.000
	Intervensi 2	38	76.13	88.50	12.37	
	Kontrol	40	72.18	76.95	4.77	
	Total	116				

5.6. Hubungan Karakteristik Anak Sekolah Dengan Pengetahuan, Kemampuan Psikomotor dan Perkembangan Industri Anak Sekolah

Pada bagian ini akan disampaikan hasil analisis hubungan antara karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan jumlah saudara kandung dengan pengetahuan dan psikomotor anak sekolah untuk memenuhi perkembangan dan perkembangan industri.

1 Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Jenis Keluarga, Lama Tinggal Dan Suku Anak Sekolah Setelah Dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Pada Kelompok Intervensi

1 Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Jenis Keluarga, Lama Tinggal Dan Suku Anak Sekolah Setelah Dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Pada Kelompok Intervensi 1

Hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku anak sekolah setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik terhadap pengetahuan anak sekolah dianalisis menggunakan *regresi linier*. Sebelum

dilakukan analisis multivariat, dilakukan seleksi bivariat terhadap variabel independent yang nilai *p-value* nya $< 0,25$ dapat masuk ke analisis multivariat. Hasil seleksi variabel yang masuk analisis multivariat pada karakteristik yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dapat dilihat pada tabel 5.27.

Tabel 5.27
Hasil Seleksi variabel yang masuk analisis multivariat pada karakteristik yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan

Variabel	<i>p-value</i>
1. Usia	0,000
2. Jenis Kelamin	0,304
3. Pendidikan Orang Tua	0,435
4. Pekerjaan Orang Tua	0,435
5. Jumlah Saudara Kandung	0,439

Karakteristik-karakteristik yang berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan dianalisis menggunakan uji *Korelasi Regresi Linier Ganda*. Dari regresi linier ganda variabel yang mempunyai *p-value* $\geq 0,25$ seperti jenis kelamin anak, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan jumlah saudara kandung akan dikeluarkan dari pemodelan secara bertahap melalui 3 tahapan, sehingga pemodelan akhir seperti tabel 5.28.

Tabel 5.28
Analisis Karakteristik Yang Berhubungan dengan Peningkatan Pengetahuan Anak Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah Di Kota Depok April-Juni 2011

Karakteristik responden	Pengetahuan					
	B	SE	β	p	r	R^2
(Constant)	19.260	3.758		.000		
Usia Anak	.560	.344	.174	.108		
Jenis Kelamin Anak	.189	.472	.042	.690	0.529	0,280
Pendidikan Orang Tua	.146	.480	.032	.762		
Pekerjaan Orang Tua	-.059	.475	-.013	.901		
Jumlah Saudara	.209	.475	-.104	.328		

Nilai R Square sebesar 0,280 menunjukkan bahwa ada sekitar 28 % pengaruh usia terhadap pengetahuan anak sekolah menstimulasi perkembangan industri setelah dikontrol oleh variabel lain. Akan tetapi pada karakteristik jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan jumlah saudara kandung tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan pengetahuan anak sekolah dalam menstimulasi perkembangan industri anak sekolah ($p\text{-value} > 0,05$).

2 Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua dan Jumlah Saudara Kandung Anak Sekolah Setelah Dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Pada Kelompok Intervensi 2

Hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan orang tua dan jumlah saudara anak sekolah setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik terhadap pengetahuan anak sekolah dianalisis menggunakan *regresi linier*. Sebelum dilakukan analisis multivariat, dilakukan seleksi bivariat terhadap variabel independent yang nilai $p\text{-value}$ nya $< 0,25$ dapat masuk ke analisis multivariat. Hasil seleksi variabel yang masuk analisis multivariat pada karakteristik yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dapat dilihat pada tabe 5.29.

5.29

Hasil seleksi variabel yang masuk analisis multivariat pada karakteristik anak yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan

Variabel	P value
1. Usia	0,000
2. Jenis Kelamin	0,304
3. Pendidikan Orang Tua	0,435
4. Pekerjaan Orang Tua	0,435
5. Jumlah Saudara Kandung	0,435

Karakteristik–karakteristik yang berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan pengetahuan dianalisis menggunakan uji *Korelasi Regresi Linier Ganda*. Dari regresi linier ganda variabel yang mempunyai *p-value* \geq 0,25 seperti jenis kelamin anak, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan jumlah saudara kandung akan dikeluarkan dari pemodelan secara bertahap melalui 3 tahapan, sehingga pemodelan akhir seperti tabel 5.30.

Tabel 5.30
Analisis Karakteristik Yang Berpengaruh Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anak Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Sekolah Di Kota Depok April-Juni 2011

Karakteristik responden	Pengetahuan				R	R ²
	B	SE	β	p		
(Constant)	17.285	3.980		0.000		
Usia Anak	.885	.343	.282	0.012		
Jenis Kelamin Anak	.267	.467	.061	0.569		
Pendidikan Orang Tua	.487	.503	.110	0.336		
Pekerjaan Orang Tua	-.188	.484	-.042	0.698	0.52	0.275
Jumlah Saudara	-.417	.481	-.096	0.389		

Nilai R Square sebesar 0,275 menunjukkan bahwa ada sekitar 28 % pengaruh usia terhadap pengetahuan anak sekolah menstimulasi perkembangan aspek pengetahuan, psikomotor dan perkembangan industri setelah dikontrol oleh variabel lain. Akan tetapi pada karakteristik jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan jumlah saudara kandung tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan pengetahuan anak sekolah dalam menstimulasi perkembangan industri anak sekolah (*p-value* $>$ 0,05).

1 Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua Dan Jumlah Saudara Kandung Anak Sekolah Setelah Dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah.

5.6.2.1 Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua Dan Jumlah Saudara Kandung Anak Sekolah Setelah Dilakukan

Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Pada Intervensi 1

Hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan orang tua dan jumlah saudara kandung anak sekolah setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan psikomotor anak sekolah dianalisis menggunakan *regresi linier*. Sebelum dilakukan analisis multivariat, dilakukan seleksi bivariat terhadap variabel independent yang nilai *p-value* nya $< 0,25$ dapat masuk ke analisis multivariat. Hasil seleksi variabel yang masuk analisis multivariat pada karakteristik yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dapat dilihat pada tabel 5.31.

5.31

Hasil seleksi variabel yang masuk analisis multivariat pada karakteristik yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan

Variabel	P value
1. Usia	0,000
2. Jenis Kelamin	0,304
3. Pendidikan Orang Tua	0,435
4. Pekerjaan Orang Tua	0,435
5. Jumlah Saudara Kandung	0,439

Karakteristik-karakteristik yang berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan psikomotor klien dianalisis menggunakan uji *Korelasi Regresi Linier Ganda*. Dari regresi linier ganda variabel yang mempunyai *P-value* $\geq 0,25$ seperti jenis kelamin, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua akan dikeluarkan dari pemodelan secara bertahap melalui 3 tahapan, sehingga pemodelan akhir didapatkan hasil analisis dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada pekerjaan orang tua terdapat hubungan yang signifikan dengan kemampuan psikomotor

anak sekolah dalam menstimulasi perkembangan industri ($p\text{-value} < 0,05$).

Tabel 5.30
Analisis Karakteristik Yang Berpengaruh Terhadap Peningkatan
Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Di Kota Depok
April-Juni 2011

Karakteristik responden	Kemampuan psikomotor					
	B	SE	β	p	r	R ²
(Constant)	60.119	8.848				
Usia Anak	-.453	.859	-.050	0.60		
Jenis Kelamin Anak	1.215	1.141	.094	0.29	0.692	0.478
Pendidikan Orang Tua	1.332	1.145	.102	0.25		
Pekerjaan Orang Tua	.329	1.147	.025	0.77		
Jumlah Saudara	.741	1.142	.058	.052		

Nilai R Square sebesar 0,49 menunjukkan bahwa ada sekitar 49% pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan psikomotor anak sekolah menstimulasi perkembangan industri setelah dikontrol oleh variabel lain. Akan tetapi pada karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, jumlah saudara kandung tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemampuan psikomotor anak sekolah dalam menstimulasi perkembangan industri anak sekolah ($p\text{-value} > 0,05$).

5.6.2.2 Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua Dan Jumlah Saudara Kandung Anak Sekolah Setelah Dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Pada Intervensi 2

Hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan orang tua dan jumlah saudara kandung anak sekolah setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan psikomotor anak sekolah dianalisis menggunakan *regresi linier*. Sebelum dilakukan analisis multivariat, dilakukan seleksi bivariat terhadap variabel independent yang nilai

p-value nya < 0,25 dapat masuk ke analisis multivariat. Hasil seleksi variabel yang masuk analisis multivariat pada karakteristik yang berhubungan dengan peningkatan kemampuan psikomotor dapat dilihat pada tabel 5.31.

5.31

Hasil seleksi variabel yang masuk analisis multivariat pada karakteristik yang berhubungan dengan peningkatan kemampuan psikomotor

Variabel	<i>p- value</i>
1. Usia	0,000
2. Jenis Kelamin	0,304
3. Pendidikan Orang Tua	0,435
4. Pekerjaan Orang Tua	0,435
5. Jumlah Saudara Kandung	0,435

Karakteristik-karakteristik yang berhubungan dengan peningkatan kemampuan psikomotor dianalisis menggunakan uji *Korelasi Regresi Linier Ganda*. Dari regresi linier ganda variabel yang mempunyai *p-value* $\geq 0,25$ seperti jenis kelamin anak, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan jumlah saudara akan dikeluarkan dari pemodelan secara bertahap melalui 3 tahapan, sehingga pemodelan akhir seperti tabel 5.33.

Tabel 5.33
Analisis Karakteristik Yang Berpengaruh Terhadap Peningkatan Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Di Kota Depok April-Juni 2011

Karakteristik psikomotor	Kemampuan psikomotor					
	B	SE	β	P	R	R ²
(Constant)	10.206	3.980				
Usia Anak	.885	.343	.282	0.012		
Jenis Kelamin Anak	.267	.467	.061	0.569	0.498	0.248
Pendidikan Orang Tua	.487	.503	.110	0.336		
Pekerjaan Orang Tua	-.188	.484	-.042	0.698		
Jumlah Saudara	-.417	.481	-.096	0.389		

Hasil analisis dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada usia terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan psikomotor anak sekolah dalam menstimulasi perkembangan industri ($p\text{-value} < 0,05$). Nilai R Square sebesar 0,248 menunjukkan bahwa ada sekitar 25% pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan psikomotor anak sekolah menstimulasi perkembangan industri setelah dikontrol oleh variabel lain. Akan tetapi pada karakteristik pekerjaan orang tua, jenis kelamin, pendidikan, jumlah saudara kandung tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan psikomotor anak sekolah dalam menstimulasi perkembangan industri anak sekolah ($p\text{-value} > 0,05$).

2 **Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua Setelah Dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Perkembangan Industri Anak Sekolah**

1 Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua Setelah Dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Perkembangan Industri Anak Sekolah Pada Kelompok Intervensi 1

Hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan orang tua dan jumlah saudara kandung setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan industri anak sekolah dianalisis menggunakan *regresi linier*. Sebelum dilakukan analisis multivariat, dilakukan seleksi bivariat terhadap variabel independent yang nilai $p\text{-value}$ nya $< 0,25$ dapat masuk ke analisis multivariat. Hasil seleksi variabel yang masuk analisis multivariat pada karakteristik yang berkontribusi terhadap perkembangan industri anak dapat dilihat pada tabel 5.34.

Karakteristik-karakteristik yang berkontribusi terhadap perkembangan industri anak dianalisis menggunakan uji *Korelasi Regresi Linier Ganda*.

5.34

Hasil seleksi variabel yang masuk analisis multivariat pada karakteristik yang berkontribusi terhadap perkembangan industri anak

Variabel	<i>P value</i>
1. Usia	0,000
2. Jenis Kelamin	0,304
3. Pendidikan Orang Tua	0,435
4. Pekerjaan Orang Tua	0,435
5. Jumlah Saudara Kandung	0,435
	0,439

Dari regresi linier ganda variabel yang mempunyai *p-value* $\geq 0,25$ seperti jenis kelamin, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah saudara akan dikeluarkan dari pemodelan secara bertahap melalui 3 tahapan, sehingga pemodelan akhir seperti tabel 5.34.

Tabel 5.34

Analisis Karakteristik Yang Berpengaruh Terhadap Perkembangan Industri Anak Sekolah Di Kota Depok April – Juli 2011

Karakteristik responden	Perkembangan Industri					
	B	SE	β	P	R	R ²
(Constant)	34.646	9.963				
Usia Anak	.967	.951	0.90	0.312		
Jenis Kelamin Anak	.074	1.279	.005	0.954	0.73	0.429
Pendidikan Orang Tua	.276	1.273	.018	0.829		
Pekerjaan Orang Tua	-.398	1.280	-.026	0.757		
Jumlah Saudara	.305	1.264	.020	0.810		

Hasil analisis dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada usia terdapat pengaruh yang signifikan dengan perkembangan industri anak sekolah (*p-value* $< 0,05$). Nilai R Square sebesar 0,429 menunjukkan bahwa ada sekitar 43 % pengaruh usia terhadap perkembangan industri anak sekolah menstimulasi perkembangan industri setelah dikontrol oleh variabel lain.

Akan tetapi pada karakteristik jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan orang tua dan jumlah saudara kandung tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan psikomotor anak sekolah dalam menstimulasi perkembangan industri anak sekolah ($p\text{-value} > 0,05$).

2 Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua dan Jumlah Saudara Kandung Setelah Dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Perkembangan Industri Anak Sekolah

Hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan orang tua dan jumlah saudara kandung setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan industri anak sekolah dianalisis menggunakan *regresi linier*. Sebelum dilakukan analisis multivariat, dilakukan seleksi bivariat terhadap variabel independent yang nilai $p\text{-value}$ nya $< 0,25$ dapat masuk ke analisis multivariat. Hasil seleksi variabel yang masuk analisis multivariat pada karakteristik yang berkontribusi terhadap perkembangan industri anak dapat dilihat pada tabel 5.36.

5.36

Hasil seleksi variabel yang masuk analisis multivariat pada karakteristik yang berkontribusi terhadap perkembangan industri

Variabel	$p\text{-value}$
1. Usia	0,000
2. Jenis Kelamin	0,304
3. Pendidikan Orang Tua	0,435
4. Pekerjaan Orang Tua	0,435
5. Jumlah Saudara Kandung	0,435
	0,439

Karakteristik–karakteristik yang berkontribusi terhadap perkembangan industri dianalisis menggunakan uji *Korelasi Regresi Linier Ganda*. Dari regresi linier ganda variabel yang mempunyai $p\text{-value} \geq 0,25$ seperti jenis kelamin, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan jumlah saudara

kandung akan dikeluarkan dari pemodelan secara bertahap melalui 2 tahapan, sehingga pemodelan akhir seperti tabel 5.37.

Tabel 5.37
Analisis Karakteristik Yang Berpengaruh Terhadap Kemampuan Psikomotor Terhadap Perkembangan Industri Anak Sekolah Di Kota Depok April – Juni 2011

Karakteristik responden	Perkembangan industri					
	B	SE	β	P	r	R ²
(Constant)	46.188	10.753		0.000		
Usia Anak	.384	.924	.035	0.679	0.739	0.546
Jenis Kelamin Anak	-.897	1.287	-.058	0.488		
Pendidikan Orang Tua	.823	1.352	.053	0.599		
Pekerjaan Orang Tua	-.730	1.383	-.047	0.545		
Jumlah Saudara	-.538	1.315	-.035	0.684		

Hasil analisis dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada usia terdapat pengaruh yang signifikan dengan perkembangan industri anak sekolah ($p\text{-value} < 0,05$). Nilai R Square sebesar 0,546 menunjukkan bahwa ada sekitar 55 % pengaruh usia terhadap perkembangan industri anak sekolah menstimulasi perkembangan industri setelah dikontrol oleh variabel lain. Akan tetapi pada karakteristik jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan orang tua dan jumlah saudara kandung tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan psikomotor anak sekolah dalam menstimulasi perkembangan industri anak sekolah ($p\text{-value} > 0,05$).

PEMBAHASAN

Pembahasan pada bab ini meliputi interpretasi dan diskusi hasil dari penelitian Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Anak Sekolah pada Anak-Orang Tua (intervensi 1), anak-guru (intervensi 2) terhadap pengetahuan, kemampuan psikomotor dan perkembangan industri anak sekolah; keterbatasan penelitian yang terkait dengan desain penelitian yang digunakan dan karakteristik sampel yang digunakan; dan selanjutnya akan dibahas tentang bagaimana implikasi hasil penelitian terhadap pendidikan, pelayanan dan penelitian.

1 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Pengetahuan Stimulasi Perkembangan dan Psikomotor Anak Sekolah Dalam Menstimulasi Perkembangan.

Pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan anak sekolah pada kelompok intervensi 1 sebesar 95.48 %, intervensi 2 sebesar 95.00 %, meningkat lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (70.28 %). terjadi peningkatan yang bermakna setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik, dengan nilai $p\text{-value } 0.000 < \alpha 0.05$ yang dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna tindakan TKT pada ketiga kelompok. Sedangkan menurut Walter (2010) menunjukkan hasil penelitiannya rata-rata kemampuan pengetahuan siswa meningkat sebesar 93.60 %, lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (70.50 %). Hasil tersebut menunjukkan bahwa antara penelitian saat ini (TKT anak-orang tua dan anak-guru) didapatkan hasil lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian sebelumnya (TKT anak sekolah), artinya peran orang tua dan guru sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan anak sekolah tentang stimulasi perkembangan anak sekolah.

Hal ini senada dengan pendapat ayuningsih (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan anak dipengaruhi oleh bimbingan dari orang-orang yang ada di lingkungan anak baik itu orang tua sebagai pendidik utama di rumah dan guru sebagai pendidik utama di sekolah.

Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa terapi kelompok berpengaruh secara bermakna terhadap peningkatan pengetahuan dan psikomotor anak sekolah dalam melakukan stimulasi perkembangan. Hasil tersebut sesuai dengan pendapat Townsend, (2003) menyatakan bahwa terapi kelompok terapeutik mengajarkan cara yang efektif untuk mengatasi situasi atau krisis perkembangan, dan menurut Stuart dan Laraia, (2005) terapi kelompok terapeutik dapat membantu anak sekolah dalam memenuhi kebutuhannya (tugas perkembangan) secara positif. Serta menurut Keliat dan Akemat (2005), secara garis besar tujuan dari terapi kelompok terapeutik adalah mengantisipasi dan mengatasi masalah dengan mengembangkan potensi yang dimiliki oleh anggota kelompok itu sendiri, menurunkan rasa terisolasi, meningkatkan kemampuan untuk penyesuaian kembali, meningkatkan kemampuan memecahkan masalah. Terapi kelompok terapeutik diindikasikan kepada klien dengan stress emosional, penyakit fisik krisis, tumbuh kembang, penyesuaian sosial misalnya wanita hamil, individu yang kehilangan, penyakit terminal serta gangguan psikiatri.

Pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan usia anak sekolah mengalami peningkatan dikarenakan terapi kelompok terapeutik yang diberikan berisi materi stimulasi perkembangan anak sekolah yang meliputi stimulasi motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, psikososial, sehingga terapi kelompok terapeutik tersebut memberikan pengaruh yang bermakna dalam meningkatkan perkembangan industri anak sekolah.

1 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Tentang Stimulasi Perkembangan.

Poin ini membahas bagaimana pengaruh kemampuan kognitif anak sekolah dalam melakukan stimulasi perkembangan dikaitkan dengan kedelapan aspek yang dimiliki oleh anak sekolah untuk mengoptimalkan ciri dari perkembangan industri.

1 Pengaruh Pengetahuan Dalam Menstimulasi Aspek Motorik.

Pengetahuan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik terhadap kelompok intervensi 1 dan 2 nilai rerata kelompok meningkat secara bermakna, berbanding terbalik dengan nilai rerata pada kelompok kontrol ada peningkatan tetapi tidak bermakna.

Keterampilan motorik anak sekolah meliputi bermain lempar tangkap, *jumping-jack*, berdiri setelah melompat kaki, melakukan permainan rough and tumble yaitu permainan dengan berguling, menendang, bergumul, bergulat terkadang berkejar-kejaran, seringkali ditingkahi dengan jeritan dan tawa (Papalia, Old, & Feldman, 2010). Keterampilan bersepeda, memainkan alat musik, menggambar/melukis serta keterampilan lainnya yang diperlukan untuk kegiatan kelompok serta kegiatan hidup sehari-hari sudah berkembang (Hamid, 2009). Pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan industri adalah perlu, agar anak dapat melakukan stimulasi perkembangan tersebut. Dengan pengetahuan yang dimiliki anak, tentang aspek motorik yang dilakukan untuk anak sekolah, maka anak tidak akan merasa rendah diri pada saat melakukan kegiatan yang menggunakan fisik dengan teman sebaya.

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan pada aspek motorik anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak sekolah pada kelompok yang mendapat terapi kelompok

terapeutik ada perbedaan yang bermakna sesudah mendapat terapi kelompok terapeutik. Artinya pengetahuan anak dalam melakukan stimulasi perkembangan meningkat pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik.

2 Pengaruh Pengetahuan Dalam Menstimulasi Aspek Kognitif.

Pengetahuan anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan pada aspek kognitif pada kelompok intervensi 1 dan 2 setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik mengalami peningkatan yang bermakna, sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan yang bermakna antara sebelum dan sesudah terapi kelompok terapeutik.

Intelegensi memungkinkan individu melakukan adaptasi terhadap lingkungan sehingga meningkatkan kemungkinan bertahap hidup dan melalui perilakunya, individu membentuk dan mempertahankan keseimbangan dengan lingkungan, Piaget (1969 dalam Wong, 2009). Dengan kecerdasan yang dimiliki anak, memungkinkan anak untuk dapat bersosialisasi dengan baik bersama teman sebaya karena anak merasa memiliki kelebihan dibanding dengan anak-anak lainnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan pada aspek kognitif anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak sekolah pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik ada perbedaan yang bermakna sesudah mendapat terapi kelompok terapeutik. Artinya kemampuan kognitif anak dalam melakukan stimulasi perkembangan meningkat pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik.

3 Pengaruh Pengetahuan Dalam Menstimulasi Aspek Bahasa.

Pengetahuan pada aspek bahasa anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi 1 dan 2 secara meningkat bermakna, namun pada kelompok kontrol ada peningkatan tetapi tidak bermakna.

Bahasa merupakan kemampuan untuk berkomunikasi dengan orang lain (Yusuf, 2010). Salah satu alat berkomunikasi untuk melahirkan keinginan atau pendapat. Bahasa dapat berbentuk lisan, isyarat, tulisan, bentuk mimik atau bentuk lukisan. Bila anak dapat mengerti hubungan antara kata-kata dengan benda yang sesungguhnya, berarti kesadaran anak telah berkembang. Dia mulai sadar bahwa tiap benda ada namanya, setiap objek pikiran dapat dinyatakan dengan tanda-tanda, yang biasanya dilakukan dengan bahasa.

Bentuk stimulasi bahasa dalam penelitian dimodifikasi oleh peneliti dengan memperkenalkan identitas diri sampai pada kesukaan terhadap suatu kegiatan dalam kelompok, membaca cerita pendek dan menceritakan kembali di depan kelas, mengisi teka-teki silang yang dirancang oleh peneliti sebagai bahan belajar sambil bermain. Karena dengan mengisi teka-teki silang selain dari perbendaharaan kata yang dimiliki oleh anak, kognitif atau pengetahuan anak juga di uji dalam permainan ini.

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan pada aspek bahasa anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak sekolah pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik ada perbedaan yang bermakna sesudah mendapat terapi kelompok terapeutik. Artinya pengetahuan anak dalam

melakukan stimulasi perkembangan meningkat pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik.

4 **Pengaruh Pengetahuan Dalam Menstimulasi Aspek Emosi.**

Pengetahuan pada aspek emosi anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi 1 dan 2 ada peningkatan antara sebelum dan sesudah namun pada kelompok kontrol ada peningkatan antara sebelum dan sesudah namun tidak bermakna.

Perkembangan emosi, dengan bertambah besarnya badan dan luasnya pergaulan anak pada akhir masa kanak-kanak, anak jarang melakukan ledakan marah tersebut dianggap perilaku bayi dan tidak diterima dalam kelompok. Anak lebih sering mengungkapkan emosi marah dengan menggerutu, murung dan ungkapan kasar (Rumini & Sundari, 2004).

Perkembangan kesadaran diri dan standar moral bergerak seiring dengan perkembangan pola pikir anak yang mulai berubah dari egosentris ke pola pikir yang lebih logis (Wong et.al, 2009). Anak segera mengetahui bahwa ungkapan emosi terutama emosi yang kurang baik secara sosial tidak diterima oleh teman-teman sebayanya, anak belajar bahwa teman-teman menganggap ledakan amarah sebagai perilaku bayi, reaksi mundur karena takut dianggap pengecut, menyakiti hati orang lain karena cemburu dianggap tidak *sportif* (Hurlock, 2004).

Pada pelaksanaan TKT anak diajarkan cara mengungkapkan perasaan, bagaimana menyampaikan keinginan dan pendapat

dengan cara yang baik sehingga anak memahami bagaimana cara mengendalikan emosi.

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan aspek emosi anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak sekolah pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik ada perbedaan yang bermakna sesudah mendapat terapi kelompok terapeutik. Artinya pengetahuan anak dalam melakukan stimulasi perkembangan meningkat pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik.

5 Pengaruh Pengetahuan Dalam Menstimulasi Aspek Kepribadian.

Pengetahuan pada aspek kepribadian anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi ada peningkatan antara sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi 1 dan 2 namun pada kelompok kontrol tidak ada peningkatan antara sebelum dan sesudah, tetapi adanya penurunan.

Perkembangan kepribadian, kepribadian dan ketrampilan kognitif berkembang dengan cara yang sama dengan pertumbuhan biologis-pencapaian baru terbentuk pada ketrampilan yang sudah dikuasai sebelumnya (Wong, 2009). Menurut Hurlock (1986 dalam Yusuf, 2010) ciri kepribadian yang sehat antara lain mampu menilai diri secara realistik, mampu menilai situasi secara realistik, mampu menilai prestasi yang diperoleh secara realistik, menerima tanggung jawab, kemandirian, dapat mengontrol emosi, penerimaan sosial, berbahagia. Pemahaman anak tentang kepribadian yang baik diperlukan anak sebagai salah satu bekal dalam melakukan

sosialisasi karena dengan kepribadian yang baik anak akan lebih banyak disukai oleh lingkungannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan pada aspek kepribadian anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak sekolah pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik ada perbedaan yang bermakna sesudah mendapat terapi kelompok terapeutik. Artinya kemampuan kognitif anak dalam melakukan stimulasi perkembangan meningkat pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik.

6 Pengaruh Pengetahuan Dalam Menstimulasi Aspek Moral.

Pengetahuan anak sekolah tentang perkembangan moral meningkat pada kelompok intervensi 1 dan 2 sehingga meningkat secara bermakna, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat peningkatan namun tidak bermakna.

Anak sekolah mampu menilai suatu tindakan berdasarkan niat dibandingkan akibat yang dihasilkan (Wong, et.al, 2009). Perkembangan moral anak banyak dipengaruhi oleh lingkungannya. Anak memperoleh nilai-nilai moral dari lingkungannya, terutama dari orang tuanya. Dia belajar untuk mengenal nilai-nilai dan berperilaku sesuai dengan nilai-nilai tersebut. Dalam mengembangkan moral anak, peranan orang tua sangatlah penting, terutama pada saat anak masih kecil.

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan kognitif pada aspek moral anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak sekolah pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik ada perbedaan yang bermakna sesudah mendapat terapi kelompok terapeutik. Artinya kemampuan kognitif anak

dalam melakukan stimulasi perkembangan meningkat secara bermakna pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik.

Terapi kelompok terapeutik yang diberikan pada kelompok intervensi menunjukkan, bahwa anak sekolah yang mendapat terapi kelompok terapeutik mengalami perubahan dalam aspek moral. Dalam hal ini anak mengerti mengenai perubahan penalaran, perasaan dan perilaku tentang standar mengenai benar dan salah.

7 Pengaruh Pengetahuan Dalam Menstimulasi Aspek Spiritual.

Setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi antara sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi 1 dan 2 tidak meningkat bermakna dan kelompok kontrol mengalami penurunan. Pemahaman anak tentang pentingnya aspek spiritual sebagai pedoman hidup sangat diperlukan karena dengan iman dan takwa inilah yang akan mengarahkan anak ke pola hidup yang baik sesuai ajaran agama.

Perkembangan kesadaran beragama, fitrah (perasaan dan kemampuan) beragama merupakan disposisi (kemampuan dasar) yang mengandung atau berpeluang untuk berkembang, namun mengenai arah dan kualitas perkembangan beragama anak sangat bergantung kepada proses pendidikan yang diterimanya (Salaby, 1997). Pendidikan akhlak dan kasih sayang merupakan hal terpenting bagi kehidupan anak karena sebenarnya kasih sayang dan pendidikan akhlak yang baik akan

mengarahkan anak pada pola hidup yang baik pula (Zahra, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan pada aspek spiritual anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak sekolah pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik tidak ada perbedaan yang bermakna sesudah mendapat terapi kelompok terapeutik. Artinya pengetahuan anak dalam melakukan stimulasi perkembangan meningkat tetapi tidak bermakna pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik.

8 Pengaruh Pengetahuan Dalam Menstimulasi Aspek Psikososial.

Pengaruh pengetahuan anak setelah mendapat terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi 1 dan 2 mengalami kenaikan, pada aspek psikososial, sedangkan pada kelompok kontrol mengalami penurunan.

Perkembangan sosial merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial (Yusuf, 2010). Seiring dengan perkembangan sosial anak telah mengenal nilai baik dan buruk (Salaby, 1997).

Kelompok teman sebaya memberi hal penting dalam perkembangan anak sekolah. Melalui hubungan dengan teman sebaya anak belajar bagaimana menghadapi dominasi dan permusuhan, berhubungan dengan pemimpin dan pemegang kekuasaan serta menggali ide-ide dan lingkungan fisik (Wong et.al, 2009). Pada pelaksanaan TKT anak diajarkan cara bersosialisasi dengan cara melakukan permainan bersama, bekerjasama dalam menyelesaikan tugas bersama teman sebaya sehingga anak memahami pentingnya sosialisasi dengan lingkungan.

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan pada aspek psikososial anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak sekolah pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik ada perbedaan yang bermakna sesudah mendapat terapi kelompok terapeutik. Artinya kemampuan kognitif anak dalam melakukan stimulasi perkembangan mengalami peningkatan pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik.

2 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Psikomotor Anak Sekolah Dalam Melakukan Stimulasi Perkembangan

Kemampuan psikomotor anak sekolah dalam melakukan stimulasi perkembangan setelah dilakukan TKT didapatkan hasil pada kelompok intervensi 1 adalah 79.49%, kelompok intervensi 2 sebesar 76.49%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 67.04% dengan nilai *p-value* $< \alpha$ 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang sangat bermakna peningkatan kemampuan psikomotor dalam menstimulasi perkembangan industri diantara ketiga kelompok. Pada penelitian Walter (2010) terkait dengan kemampuan psikomotor rata-rata kemampuan anak usia sekolah 79.72% meningkat lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol 55.11%.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa TKT berpengaruh terhadap kemampuan psikomotor anak sekolah dalam melakukan stimulasi perkembangan. Bila dibandingkan dengan hasil penelitian saat ini dengan penelitian sebelumnya (Walter) didapatkan hasil yang tidak jauh berbeda sehingga dapat disimpulkan bahwa TKT anak-orang tua, anak-guru dan anak saja sama-sama dapat meningkatkan kemampuan psikomotor anak dengan nilai rata-rata sama,

artinya bahwa kemampuan psikomotor anak tidak hanya dipengaruhi oleh orang tua, guru akan tetapi anak lainnya (teman sebaya).

1 Pengaruh Kemampuan Psikomotor Dalam Melakukan Stimulasi Motorik.

Kemampuan psikomotor anak sekolah kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik terhadap kelompok intervensi 1 dan 2 meningkat secara bermakna, berbanding terbalik dengan nilai rerata pada kelompok kontrol ada penurunan.

Kemampuan motorik anak sekolah yang sudah dapat dilakukan meliputi mampu mandi sendiri, berpakaian sendiri, mengikat tali sepatu, menggambar, melompat dengan kedua kaki bersama-sama, menyusun balok, menjimpit (Rumini & Sundari,

2004). Kemampuan psikomotor anak sekolah pada kegiatan

TKT distimulasi dengan melakukan permainan sehingga dengan latihan kemampuan psikomotor anak meningkat. Hal ini senada dengan pendapat Tohirin (2008), bahwa latihan keterampilan motorik dapat meningkatkan kemampuan menguasai kemampuan tertentu.

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan psikomotor pada aspek motorik anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak sekolah pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik ada perbedaan yang bermakna sesudah mendapat terapi kelompok terapeutik. Artinya kemampuan motorik anak dalam melakukan stimulasi perkembangan meningkat pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik.

2 Pengaruh Kemampuan Psikomotor Dalam Melakukan Stimulasi Kognitif.

Kemampuan psikomotor anak sekolah kelompok intervensi 1 dan 2 setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik terhadap kelompok intervensi nilai rerata kelompok meningkat, meningkat secara bermakna, berbanding terbalik dengan nilai rerata pada kelompok kontrol ada penurunan. *Intelegensia* adalah kemampuan seseorang untuk meletakkan hubungan bagian-bagian pengetahuan sehingga kecerdasan/keterampilan seseorang dapat diukur (Salaby, 1994). Dengan kemampuan inilah anak dapat mengatasi kesulitannya dapat memahami sesuatu dan dapat memecahkan masalah yang dihadapinya

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan psikomotor pada aspek kognitif anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak sekolah pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik ada perbedaan yang bermakna sesudah mendapat terapi kelompok terapeutik. Artinya kemampuan kognitif anak dalam melakukan stimulasi perkembangan meningkat pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik.

3 Pengaruh Kemampuan Psikomotor Dalam Melakukan Stimulasi Bahasa.

Kemampuan psikomotor anak sekolah pada kelompok intervensi 1 dan 2 setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik meningkat secara bermakna, berbanding terbalik dengan nilai rerata pada kelompok kontrol ada penurunan.

Penambahan kosa kata umum pada anak sekolah terjadi secara tidak teratur, dari berbagai pelajaran di sekolah, bacaan, pembicaraan dengan anak-anak lain dan usahanya dari radio dan televisi anak menambah kosa kata yang dipergunakan dalam

pembicaraan dan tulisan (Hurlock, 2004). Melalui kegiatan Terapi kelompok terapeutik, anak-anak banyak mendapat perbendaharaan kata-kata baru.

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan psikomotor pada aspek bahasa anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak sekolah pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik ada perbedaan yang bermakna sesudah mendapat terapi kelompok terapeutik. Artinya kemampuan bahasa anak dalam melakukan stimulasi perkembangan meningkat pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik.

4 Pengaruh Kemampuan Psikomotor Dalam Melakukan Stimulasi Emosi.

Kemampuan psikomotor anak sekolah pada kelompok intervensi 1 dan 2 setelah diberikan terapi kelompok pada kelompok intervensi terdapat peningkatan secara bermakna, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan. Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan psikomotor pada aspek emosi anak dalam melakukan stimulasi perkembangan pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik ada perbedaan yang bermakna sesudah mendapat terapi kelompok terapeutik. Artinya kemampuan emosi anak dalam melakukan stimulasi perkembangan meningkat pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik.

Anak sekolah merupakan masa dimana lebih mementingkan teman sebaya dari pada keluarga, anak akan lebih mendengar apa kata teman sebaya atau groupnya dari pada dengan orang terdekat (Salaby, 1994). Anak sekolah lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman sebaya, jadi bagaimanapun

anak akan berusaha menekan emosi yang negatif ketika dengan teman sebaya dan akan menonjolkan emosi yang positif.

5 Pengaruh Kemampuan Psikomotor Dalam Melakukan Stimulasi Kepribadian.

Kemampuan psikomotor anak dalam melakukan stimulasi aspek kepribadian setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi 1 dan 2 peningkatan secara bermakna sedangkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan. Perkembangan kepribadian sejalan dengan perkembangan kemampuan cara berfikir pada seseorang, perkembangan kemampuan cara berfikir dipengaruhi oleh hasil belajar sehingga memberi warna dan menentukan cara berfikir seseorang pada masa-masa selanjutnya (Jarkawi, 2006), kegiatan terapi kelompok terapeutik memberikan pembelajaran kepada murid bagaimana memiliki kepribadian yang baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan psikomotor pada aspek kepribadian anak dalam melakukan stimulasi perkembangan pada kelompok 2 (anak-guru) yang mendapat terapi kelompok terapeutik tidak ada perbedaan yang bermakna. Artinya kemampuan kepribadian anak dalam melakukan stimulasi perkembangan tidak mengalami peningkatan pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik, menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karena kurangnya waktu untuk mengulangi sesi 6 (stimulasi aspek moral).

6 Pengaruh Kemampuan Psikomotor Dalam Melakukan Stimulasi Moral.

Kemampuan psikomotor anak dalam melakukan stimulasi moral pada kelompok intervensi 1 dan 2 meningkat setelah diberikan

terapi kelompok meningkat secara bermakna sedangkan pada kelompok kontrol ada penurunan.

Ketika anak mencapai masa sekolah, kode moral berangsur-angsur mendekati kode moral orang dewasa yang dengannya anak berhubungan, perilakunya semakin sesuai dengan standar-standar yang ditetapkan orang dewasa (Hurlock, 2004). Menurut Kohlberg dalam Hurlock (2004) mengatakan bahwa anak mengikuti aturan untuk mengambil hati orang lain dan untuk mempertahankan hubungan yang baik. Anak harus menyesuaikan diri dengan peraturan dari kelompok untuk menghindari penolakan dan celaan. Pada kegiatan TKT, anak diajarkan cara mematuhi aturan baik di sekolah, di rumah dan dengan teman sebaya.

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan psikomotor pada aspek moral anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak sekolah pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik tidak ada perbedaan yang bermakna sesudah mendapat terapi kelompok terapeutik.

7 Pengaruh Kemampuan Psikomotor Dalam Melakukan Stimulasi Spiritual.

Kemampuan psikomotor anak dalam melakukan stimulasi spiritual setelah mendapat terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi 1 dan 2 meningkat, secara bermakna. Kelompok kontrol yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik menurun.

Manusia diberi satu kelebihan oleh Tuhan yaitu dianugerahi perasaan dan kemampuan untuk mengenal Tuhan dan melakukan ajaran-Nya, fitrah beragama ini merupakan

kemampuan dasar yang mengandung kemungkinan atau berpeluang untuk berkembang (Yusuf, 2009). Arah dan kualitas perkembangan anak sangat bergantung pada proses pendidikan yang diterimanya. Dalam kegiatan TKT anak dilatih cara melaksanakan ibadah seperti berdo'a meminta pertolongan kepada Tuhan.

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan psikomotor pada aspek psiritual anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak sekolah pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik ada perbedaan yang bermakna sesudah mendapat terapi kelompok terapeutik. Artinya kemampuan spiritual anak dalam melakukan stimulasi perkembangan meningkat pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik.

8 Pengaruh Kemampuan Psikomotor Dalam Melakukan Stimulasi Psikososial.

Kemampuan psikomotor anak dalam melakukan stimulasi psikososial setelah mendapat terapi kelompok terapeutik, pada kelompok intervensi 1 dan 2 meningkat secara bermakna sedangkan kelompok kontrol yang tidak mendapat terapi mengalami penurunan yang bermakna.

Anak sekolah sering disebut sebagai “usia berkelompok” karena ditandai dengan adanya minat terhadap aktifitas teman-teman dan meningkatnya keinginan yang kuat untuk diterima sebagai anggota suatu kelompok, dan merasa tidak puas bila tidak bersama-sama teman-temannya (Hurlock, 2004). Dengan mengikuti kegiatan TKT, anak berlatih cara melakukan aktifitas bersama dengan teman sebaya seperti keterampilan

menyelesaikan *puzzle* dan mengisi teka-teki silang yang dibagikan peneliti secara berkelompok.

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan psikomotor pada aspek psikososial anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak sekolah pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik ada perbedaan yang bermakna sesudah mendapat terapi kelompok terapeutik. Artinya kemampuan psikososial anak dalam melakukan stimulasi perkembangan meningkat pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik.

Anak sekolah dalam melakukan kegiatan permainan sudah mengenal pertandingan atau adanya keinginan bersaing dalam kelompok untuk mendapatkan pengakuan. Anak mulai egois, waktu anak lebih banyak diluar rumah bersama teman sebaya dan biasanya dengan jenis kelamin yang sama. Hal ini yang harus di pahami oleh orang tua, dan perlu pengawasan, orang tua harus tahu anaknya bergaul dengan siapa, namun tidak boleh sampai campur tangan dalam kelompok anak tersebut, karena anak tidak mau dianggap oleh teman-temannya sebagai anak yang dimanja, dan orang tua harus bisa sebagai tempat diskusi anak.

2 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Perkembangan Industri Anak Sekolah.

Hasil penelitian menunjukkan adanya sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik terjadi peningkatan yang bermakna antara perkembangan industri anak pada kelompok intervensi 1 sebesar 90.97 %, kelompok intervensi 2 sebesar 88.5 %, sedangkan pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik terjadi peningkatan sebesar 76.95 %. Hasil penelitian pada

kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik terjadi peningkatan kemampuan perkembangan industri yang signifikan selama kurun waktu 7 minggu.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Walter (2010) didapatkan hasil peningkatan perkembangan industri pada kelompok intervensi sebesar 81 % dan kelompok kontrol sebesar 60 %. Bila dibandingkan, pada penelitian saat ini (TKT anak-orang tua dan anak-guru) hasilnya lebih tinggi bila dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya,

asumsi peneliti hal ini disebabkan anak sekolah mendapatkan stimulasi tambahan yang diberikan di samping dari peneliti akan tetapi juga oleh orang tua dan guru yang telah dilatih oleh peneliti.

Terapi kelompok terapeutik ini mengikuti perkembangan anak dari mulai sejak awal diberikan terapi kelompok terapeutik sampai berakhir, hal ini terjadi perubahan dalam hal kognitif dan psikomotor kearah yang positif, dan harapan peneliti dari awal adalah terjadi perubahan yang bermakna, dimana hal ini dibuktikan dengan pencapaian atau peningkatan nilai hasil statistik sebelum dengan sesudah diberikan terapi kelompok terapeutik.

Perkembangan anak sekolah dalam penelitian ini terlihat adanya peningkatan yang bermakna sebelum dan sesudah pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik. Terlihat manfaat terapi kelompok terapeutik pada anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan. Perkembangan mencakup seluruh aspek yang dinilai dalam penelitian ini, aspek yang dinilai dalam penelitian ini adalah aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan psikososial. Tiap aspek perkembangan saling terkait satu dengan yang lainnya dan saling adanya hubungan, melihat pada tiap aspek ini maka diharapkan perkembangan anak sekolah dapat tercapai dengan baik dan optimal tentunya dengan pemberian terapi kelompok terapeutik anak sekolah.

Kesimpulan akhir bahwa ada pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap peningkatan kemampuan anak dalam memenuhi tugas perkembangan anak sekolah di SDN Kota Depok pada bulan April-Juni 2011. Hal ini didukung adanya peningkatan yang bermakna selisih kemampuan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah intervensi *terapi kelompok terapeutik*.

Terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan kemampuan kognitif sesuai dengan tujuan *terapi kelompok terapeutik* dalam kelompok adalah meningkatkan potensi yang dimiliki guna mencapai tahap tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan umur, memberikan support terhadap sesama anggota dengan cara berbagi perasaan dan pengalaman, belajar tentang bagaimana cara memenuhi tugas perkembangan anak sekolah, memberikan kesempatan pada anak bercerita pengalamannya, berbicara tentang permasalahan yang dihadapi dalam memenuhi kebutuhan tugas perkembangan anak.

3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan pengetahuan, kemampuan psikomotor dan perkembangan industri anak sekolah

Hasil penelitian ini menunjukkan beberapa faktor yang berhubungan atau tidak berhubungan secara bermakna dengan perkembangan industri anak sekolah. Pembahasan selengkapnya terurai sebagai berikut:

1 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan pengetahuan, kemampuan psikomotor dan perkembangan industri anak sekolah

1 Hubungan usia dengan pengetahuan anak tentang perkembangan sekolah

Hasil penelitian menunjukkan ada kontribusi usia anak terhadap pengetahuan tentang stimulasi perkembangan industri. Perkembangan industri anak dipengaruhi berapapun usianya, sesuai dengan tingkat perkembangan. Menurut Siagian (1995,

dalam Notoatmodjo, 2007), semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat kedewasaan teknis dan tingkat kedewasaan psikologisnya menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berfikir secara rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain.

Stuart dan Laraia (2005) menyatakan usia berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan dalam mekanisme coping. Dapat disimpulkan bahwa usia tersebut diatas sudah mampu untuk memilih kebutuhan dasarnya secara baik dan dapat melakukan tindakan yang dapat memperbaiki kondisi dirinya. Hasil penelitian diatas menunjukkan kemampuan anak dalam memenuhi tugas perkembangan anak sekolah dipengaruhi oleh karakteristik usia, sehingga usia menjadi variabel *confounding* terhadap kemampuan anak.

Hasil penelitian menunjukkan ada kontribusi usia terhadap perkembangan industri anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan ($p\text{-value} > 0,05$), sehingga berapapun usia anak berpengaruh terhadap perkembangan industri anak dalam memenuhi tugas perkembangan anak sekolah sesuai dengan tingkat perkembangannya.

2 Hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan anak sekolah

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi jenis kelamin anak terhadap pengetahuan tentang stimulasi perkembangan industri. Hal ini terlihat pada saat pelaksanaan TKT antara jenis kelamin laki-laki dengan perempuan tidak ada perbedaan

pengetahuan tentang perkembangan anak sekolah, hal ini sejalan dengan pendapat Ayuningsih (2010) bahwa pengetahuan anak bukan dipengaruhi oleh jenis kelamin akan tetapi dipengaruhi oleh stimulus yang diterima dari lingkungan baik keluarga maupun sekolah.

3 Hubungan pendidikan dengan pengetahuan anak sekolah

Penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi pendidikan orang tua terhadap kemampuan perkembangan industri anak dalam memenuhi tugas perkembangan ($p\text{-value} > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa walaupun pendidikan orang tua rendah akan tetapi anak sudah mampu melaksanakan tugas perkembangan industri sesuai tingkat perkembangannya, bila orang tua mempunyai motivasi dan kemauan untuk melakukan stimulasi anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan anak.

Hal ini bertolak belakang dengan pendapat bahwa pendidikan bagi seseorang adalah merupakan suatu penambahan pengetahuan, guna meningkatkan kemampuan dan mutu kehidupan manusia serta meningkatkan kualitas hidup baik jasmani maupun rohani. Menurut Siagian (1995), semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Pendidikan pengaruhi perilaku dimana individu dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi, mudah mengerti dan mudah menyelesaikan masalah.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi ditemukan lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendidikan menjadi salah satu tolak ukur kemampuan seseorang dalam berinteraksi

dengan orang lain secara efektif (Stuart & Laraia, 2005). Faktor pendidikan juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Hasil analisis diatas disimpulkan pendidikan orang tua tidak berpengaruh terhadap peningkatan perkembangan industri anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak sekolah.

3 Hubungan pekerjaan orang tua dengan pengetahuan anak sekolah

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi pekerjaan orang tua terhadap pengetahuan, psikomotor dan perkembangan industri anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan anak sekolah ($p\text{-value} > 0,05$), sehingga antara orang tua yang bekerja dan tidak bekerja tidak berkontribusi terhadap pengetahuan anak sekolah. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan asumsi peneliti bahwa pengetahuan antara anak dengan orang tua yang tidak bekerja akan berhubungan dengan pengetahuan anak karena orang tua memiliki waktu lebih banyak untuk melakukan stimulasi di rumah serta pendapat Papalia, Old dan Feldman (2010) yang menyatakan bahwa anak sekolah dengan orang tua yang bekerja bisa mendapatkan keunggulan akademis yang lebih banyak dari lingkungan yang lebih baik yang disediakan oleh orang tua yang bekerja.

4 Hubungan jumlah saudara kandung dengan pengetahuan anak sekolah

Faktor ekstrinsik yang mempengaruhi pengetahuan anak adalah jumlah saudara kandung, semakin banyak jumlah saudara kandung maka semakin banyak kesempatan anak untuk berbagi pengetahuan (Depkes, 2009). Hal ini bertolak belakang dengan

hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada kontribusi jumlah saudara kandung terhadap pengetahuan anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan anak sekolah ($p\text{-value} > 0,05$), sehingga berapapun jumlah saudara kandung tidak berkontribusi terhadap pengetahuan anak sekolah.

1 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan kemampuan kemampuan psikomotor anak sekolah

1 Hubungan usia dengan kemampuan psikomotor anak dalam stimulasi perkembangan sekolah

Hasil penelitian menunjukkan ada kontribusi usia anak terutama yang berusia lebih tua terhadap kemampuan psikomotor dalam memenuhi tugas perkembangan industri. Kemampuan sensorik antara anak usia muda dengan usia tua ada perbedaan dimana anak yang lebih tua lebih terampil dalam melakukan keterampilan, hal ini disebabkan karena adanya perbedaan dalam kesiapan kematangan anak (Rumini & Sundari, 2004). Hal ini terlihat pada saat pelaksanaan TKT, dimana anak kelas 5 lebih terampil dalam melakukan keterampilan bila dibandingkan dengan anak kelas 4.

Hasil penelitian menunjukkan ada kontribusi usia terhadap perkembangan industri anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan ($p\text{-value} > 0,05$), sehingga berapapun usia anak berpengaruh terhadap kemampuan psikomotor anak dalam memenuhi tugas perkembangan anak sekolah sesuai dengan tingkat perkembangannya.

4 Hubungan jenis kelamin dengan kemampuan psikomotor anak dalam stimulasi perkembangan sekolah

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi jenis kelamin anak dengan kemampuan psikomotor anak dalam memenuhi tugas perkembangan industri. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi jenis kelamin terhadap perkembangan industri anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan ($p\text{-value} > 0,05$), sehingga apapun jenis kelamin anak tidak berpengaruh terhadap kemampuan psikomotor anak dalam memenuhi tugas perkembangan anak sekolah.

Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian yang *dilakukan* oleh Pellegrini dkk (2002, dalam Papalia, Olds & Feldman, 2009) menyatakan tidak ada perbedaan kemampuan psikomotor antara jenis kelamin anak laki-laki dengan anak perempuan tentang pengetahuan anak sekolah, yang membedakan adalah jenis permainan yaitu permainan anak laki-laki lebih aktif secara fisik, sementara perempuan lebih memilih permainan yang melibatkan ekspresi verbal atau menghitung dengan suara keras, melompat tali dan permainan engklek.

Peneliti sependapat dengan apa yang diungkapkan oleh Pellegrini dkk, bahwa ketika melakukan penelitian pengetahuan anak laki-laki dan perempuan tidak berbeda dalam melakukan stimulasi perkembangan motorik, yang membedakan adalah ketertarikan dengan jenis permainan. Anak laki-laki lebih tertarik dengan permainan yang sifatnya keras atau memerlukan kekuatan fisik sementara anak perempuan lebih memilih permainan yang sifatnya tidak banyak menggunakan kekuatan fisik seperti lompat karet, main engklek.

5 Hubungan pendidikan dengan kemampuan psikomotor anak dalam stimulasi perkembangan sekolah Penelitian

menunjukkan tidak ada kontribusi pendidikan orang tua terhadap kemampuan perkembangan industri anak dalam memenuhi tugas perkembangan ($p\text{-value} > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa walaupun pendidikan orang tua rendah akan tetapi anak sudah mampu melaksanakan tugas perkembangan industri sesuai tingkat perkembangannya, bila orang tua mempunyai motivasi dan kemauan untuk melakukan stimulasi anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan anak. Hal ini senada dengan pendapat Notoatmojo (2007) yang menyatakan bahwa dengan motivasi yang kuat seseorang dapat melakukan perubahan perilaku artinya bahwa pada orang tua yang berpendidikan rendah maupun tinggi bila memiliki motivasi yang tinggi bisa melakukan perubahan perilaku dari kurang melakukan stimulasi psikomotor pada anak menjadi melakukannya, hal ini tentu saja setelah orang tua dan guru mendapat stimulus berupa pemahaman dan latihan tentang kemampuan psikomotor anak sekolah sehingga orang tua dan guru memahami pentingnya kemampuan psikomotor bagi anak sekolah.

2 Hubungan pekerjaan orang tua dengan kemampuan psikomotor anak dalam stimulasi perkembangan sekolah

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi pekerjaan orang tua terhadap kemampuan psikomotor anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan anak sekolah ($p\text{-value} 0.347 > 0,05$), sehingga apapun pekerjaan orang tua tidak berkontribusi terhadap perkembangan industri anak sekolah. Hal ini bertolak belakang dengan asumsi peneliti yang menyatakan bahwa apabila orang tua yang tidak bekerja akan

memiliki waktu yang lebih banyak dalam mengajak anaknya melakukan aktifitas motorik.

3 Hubungan jumlah saudara kandung dengan dengan kemampuan psikomotor anak dalam stimulasi perkembangan sekolah.

Asumsi peneliti apabila jumlah saudara kandung banyak, maka perhatian akan stimulasi perkembangan anak dari orang tua akan mengalami penurunan. Hal ini betolak belakang dengan hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi jumlah saudara kandung terhadap perkembangan industri anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan anak sekolah ($p\text{-value} > 0,05$), sehingga berapapun jumlah saudara kandung tidak berkontribusi terhadap perkembangan industri anak sekolah.

2 Faktor-Faktor yang berhubungan dengan perkembangan industri anak sekolah

1 Hubungan usia dengan perkembangan industri sekolah

Hasil penelitian menunjukkan ada kontribusi usia anak terhadap perkembangan industri. Keterampilan anak semakin berkembang seiring dengan usianya, kemampuan motorik anak sekolah lebih terkoordinir daripada masa sebelumnya (Rumini & Sundari, 2004). Dapat disimpulkan bahwa usia tersebut diatas sudah mampu untuk memilih kebutuhan dasarnya secara baik dan dapat melakukan tindakan yang dapat memperbaiki kondisi dirinya.

Hasil penelitian menunjukkan ada kontribusi usia terhadap perkembangan industri anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan ($p\text{-value} 0,028 > 0,05$), sehingga berapapun usia

anak berpengaruh terhadap kemampuan psikomotor anak dalam memenuhi tugas perkembangan anak sekolah sesuai dengan tingkat perkembangannya.

2 Hubungan jenis kelamin dengan perkembangan industri sekolah

Perkembangan industri anak sekolah antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan (Wong, 2009). Hal ini senada dengan hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi jenis kelamin terhadap perkembangan industri anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan ($p\text{-value} > 0,05$), sehingga apapun jenis kelamin anak tidak berpengaruh terhadap perkembangan industri

3 Hubungan pendidikan orang tua dengan perkembangan industri sekolah

Penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi pendidikan orang tua terhadap kemampuan psikomotor anak dalam memenuhi tugas perkembangan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa walaupun pendidikan orang tua rendah akan tetapi anak sudah mampu melaksanakan tugas perkembangan industri sesuai tingkat perkembangannya, bila orang tua mempunyai motivasi dan kemauan untuk melakukan stimulasi anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan anak. Hal tersebut bertolak belakang dengan asumsi peneliti bahwa dengan semakin tinggi pendidikan orang tua maka akan semakin meningkat perkembangan industri yang akan dicapai oleh anak.

4 Hubungan pekerjaan orang tua dengan perkembangan industri

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi pekerjaan orang tua terhadap kemampuan kognitif, psikomotor dan perkembangan industri anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan anak sekolah sehingga apapun pekerjaan orang tua tidak berkontribusi terhadap perkembangan industri anak sekolah.

5 Hubungan jumlah saudara kandung dengan perkembangan industri.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi jumlah saudara kandung terhadap perkembangan industri anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan anak sekolah sehingga berapapun jumlah saudara kandung tidak berkontribusi terhadap perkembangan industri anak sekolah. Hal tersebut bertolak belakang dengan asumsi peneliti yang menyatakan bahwa apabila jumlah saudara kandung banyak maka perkembangan industri anak akan sulit tercapai dengan baik karena kurangnya perhatian yang diberikan orang tua dalam melakukan stimulasi perkembangan terutama perkembangan industri anak sekolah.

3 Keterbatasan Penelitian

Melakukan suatu penelitian tentu memiliki keterbatasan-keterbatasan. Peneliti menyadari keterbatasan dari penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor yang merupakan sebagai ancaman meliputi :

2 Keterbatasan Pengumpul Data Dalam Melakukan Penelitian

Penelitian dilakukan oleh peneliti sendiri tanpa disertai oleh pendamping termasuk pada saat pelaksanaan *pre* dan *post test*, akan tetapi supaya hasil *pre* dan *post test* tidak bias, pada saat pelaksanaan peneliti tidak memberikan interpretasi jawaban kepada responden.

3 Keterbatasan Waktu Penelitian.

Waktu penelitian menjadi salah satu keterbatasan dalam penelitian ini, dimana waktu pelaksanaan penelitian hanya 6 minggu mulai dari pengambilan data awal sampai data akhir. Waktu analisa data sampai pembahasan juga merupakan kendala bagi penelitian "*Quasi experimental pre-post test with control group*" karena menurut peneliti tidaklah baik hasil ataupun pembahasan dengan waktu yang singkat untuk menjadikan pembahasan suatu penelitian.

4 Pelaksanaan Penjelasan Terapi Kelompok Terapeutik Pada Orang Tua

Pelaksanaan penjelasan Terapi kelompok terapeutik menjadi kendala bagi peneliti karena pada saat jadwal pelaksanaan kegiatan tersebut ada beberapa orang tua murid yang berhalangan sehingga dilakukan pertemuan kembali

4 Implikasi Hasil Penelitian.

Berikut ini diuraikan implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan jiwa, keilmuan dan pendidikan keperawatan, dan terhadap penelitian berikutnya. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh *terapi kelompok terapeutik* terhadap kemampuan anak dalam memenuhi tugas perkembangan anak sekolah yang tinggal dipanti SDN Negeri Kota Depok. Berikut ini diuraikan implikasi hasil penelitian terhadap:

2 Pelayanan keperawatan jiwa

Pelayanan keperawatan kesehatan jiwa di puskesmas di samping melaksanakan tindakan yang berkaitan dengan fisik dapat menerapkan terapi kelompok terapeutik terhadap anak sekolah dalam mentimulasi perkembangan industri. Memasukkan kegiatan Terapi Kelompok Terapeutik dalam program kesehatan jiwa yang bekerja sama dengan UKS untuk mendukung upaya promosi kesehatan anak.

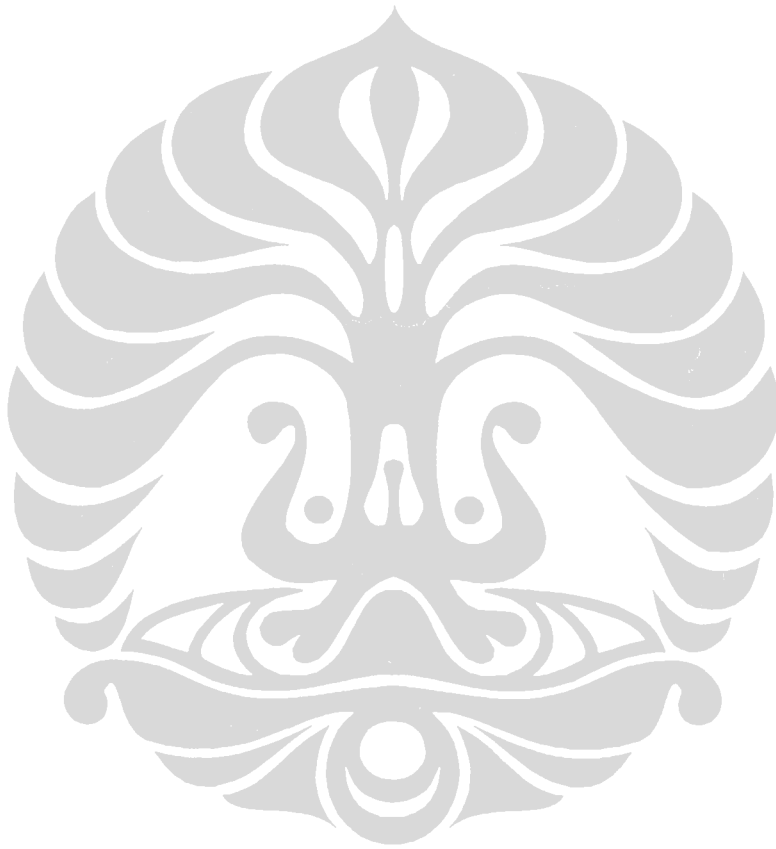
3 Keilmuan dan pendidikan keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan sebagai bentuk intervensi yang dapat diberikan kepada anak sehat dengan karakteristik yang sama. Hasil penelitian ini dapat menambah keilmuan terapi bagi perawat khususnya mata ajar keperawatan jiwa tentang terapi kelompok terapeutik karena merupakan bentuk terapi pada kelompok sehat dalam upaya meningkatkan kesehatan dan dapat diberikan sebagai bahan pembelajaran pendidikan keperawatan jiwa terutama pada terapi keperawatan jiwa spesialis.

4 Penelitian berikutnya

Hasil penelitian merupakan penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok terapeutik anak sekolah pada kelompok anak-orang tua dan anak-guru terhadap kemampuan anak sekolah dalam memenuhi tugas perkembangannya. Untuk itu dapat menjadi stimulus untuk dilakukan penelitian melihat kemampuan anak melewati tahap tumbuh kembang sesuai dengan tahapan usianya. Peneliti berikutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan waktu yang lebih panjang untuk menilai perkembangan industri setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik dengan jangka waktu antara setelah selesai semua sesi dengan pengambilan data akhir, sehingga dapat diketahui apakah anak tersebut tetap melakukan atau tidak terkait dengan stimulasi tersebut. Di samping

itu pula peneliti berikutnya diharapkan dapat melakukan penelitian di komunitas dalam hal ini di lingkungan rumah sehingga lebih leluasa dalam pelaksanaan TKT.



BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

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

1 Simpulan

- 1 Karakteristik anak rerata usia sekolah yang menjadi responden dalam penelitian ini 9.97 tahun (74.7 %), lebih dari setengah berjenis kelamin laki-laki, Pendidikan orang tua terbanyak adalah pendidikan tinggi sebanyak 72 orang (78.1 %), pekerjaan orang tua yang terbanyak adalah bekerja sebanyak 69 orang (56.6 %). Berdasarkan jumlah saudara kandung yang terbanyak adalah jumlah saudara kandung ≥ 3 orang yaitu 76 orang (65.4 %).
- 2 Terapi Kelompok Terapeutik anak usia sekolah berpengaruh terhadap kemampuan pengetahuan anak usia sekolah tentang stimulasi perkembangan sedangkan yang tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik tidak berpengaruh terhadap kemampuan pengetahuan anak dalam kurun waktu 1 bulan.
- 3 Terapi Kelompok Terapeutik anak usia sekolah berpengaruh terhadap kemampuan psikomotor anak usia sekolah tentang stimulasi perkembangan sedangkan yang tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik tidak berpengaruh terhadap kemampuan psikomotor anak dalam kurun waktu 1 bulan.
- 4 Terapi Kelompok Terapeutik anak usia sekolah berpengaruh terhadap perkembangan industri anak usia sekolah sedangkan yang tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik tidak berpengaruh terhadap perkembangan industri anak dalam kurun waktu 1 bulan.



(Word to PDF Converter - Unregistered)
<http://www.Word-to-PDF-Converter.net144>

Universitas Indonesia

- 5 Faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan pengetahuan, psikomotor dan perkembangan industri adalah usia anak sedangkan jenis kelamin, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah saudara kandung tidak berkontribusi dengan kemampuan pengetahuan, psikomotor dan perkembangan industri anak usia sekolah.

2 Saran

Terkait dengan simpulan hasil penelitian, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan dari hasil penelitian kemampuan anak dalam memenuhi tugas perkembangan anak usia sekolah.

1 Aplikasi keperawatan

- 1 Dinas kesehatan bekerja sama dengan mahasiswa Spesialis keperawatan jiwa melakukan pelatihan kepada perawat puskesmas khususnya yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan jiwa untuk diterapkan diwilayah kerja masing-masing dan adanya supervisi yang berjenjang dan terjadual untuk pelaksanaan terapi kelompok terapeutik, yang dilakukan oleh tenaga puskesmas yang sudah mendapatkan pelatihan terapi kelompok terapeutik.
- 2 Melakukan kerja sama lintas sektoral antara Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan Dinas Pendidikan Nasional dengan Sekolah dengan melakukan pelatihan pada guru-guru sekolah dasar, guru-guru BP untuk meningkatkan dan mengoptimalkan perkembangan anak, terutama anak usia sekolah, karena anak merupakan aset bangsa yang paling berharga dan sebagai penerus generasi bangsa.
- 3 Perawat spesialis keperawatan jiwa hendaknya menjadikan terapi kelompok terapeutik sebagai salah satu kompetensi yang harus

dilakukan pada pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat khususnya klien yang sehat jiwa (berbasis komunitas).

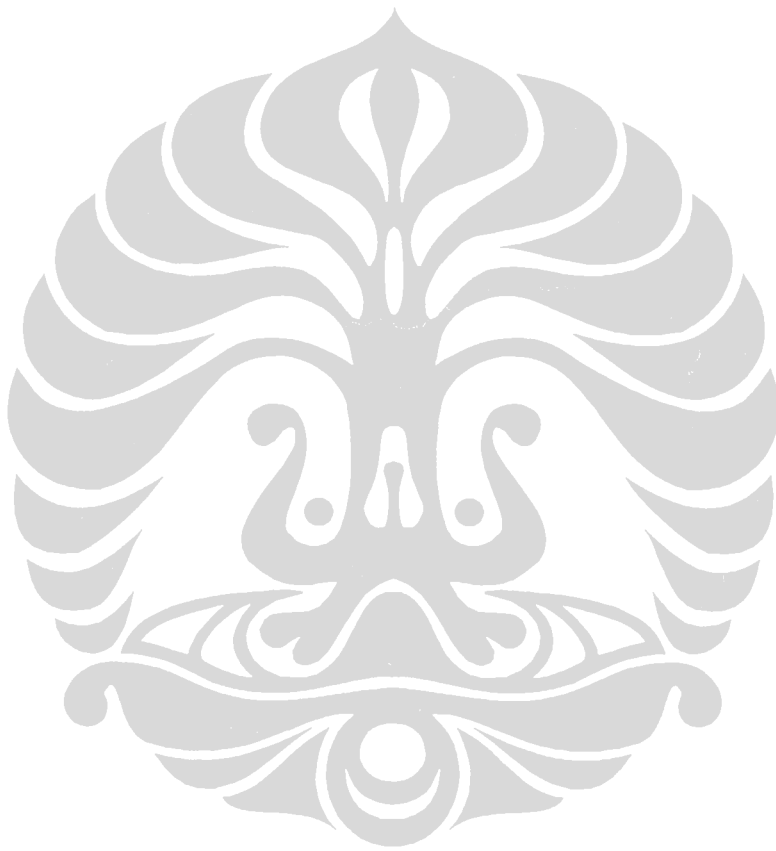
2 Keilmuan

- 1 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan terapi pada kelompok sehat dalam upaya meningkatkan kemampuan kelompok dalam memberikan stimulasi perkembangan sesuai dengan tahapan usia pada semua tahapan usia.
- 2 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya menggunakan modul terapi kelompok terapeutik yang sudah dibuat oleh peneliti dan pakar keperawatan jiwa dalam melakukan terapi kelompok terapeutik.
- 3 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya menggunakan *evidence based* dalam mengembangkan teknik pemberian asuhan keperawatan jiwa pada semua tatanan pelayanan kesehatan dalam penerapan terapi kelompok terapeutik sesuai dengan tahap perkembangan.

3 Metodologi

- 1 Bagi peneliti berikutnya diharapkan dalam melakukan terapi kelompok terapeutik sebaiknya menggunakan waktu lebih lama sehingga terapi kelompok terapeutik dapat membudaya.
- 2 Bagi peneliti berikutnya diharapkan dalam melakukan terapi kelompok terapeutik anak sekolah sebaiknya pada kelompok usia yang sama (usia 10 tahun).
- 3 Bagi peneliti berikutnya diharapkan dapat melakukan terapi kelompok terapeutik remaja yang diberikan pada anak-orang tua dan anak guru.

- 4 Bagi peneliti berikutnya diharapkan dalam melakukan terapi kelompok terapeutik sebaiknya menggunakan pengumpul data untuk menghindari terjadinya hasil penelitian tidak bias.



PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dian Istiana

**Status : Mahasiswa Program Magister (S2) Kekhususan Keperawatan Jiwa –
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

NPM : 0906594923

Bermaksud mengadakan penelitian tentang **“Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Anak Sekolah Pada Orang Tua-Anak Dan Guru-Anak Terhadap Perkembangan Mental Anak di Kecamatan Pancoran Mas, Depok”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana pengaruh Terapi kelompok Terapeutik terhadap perkembangan mental anak usia sekolah. Manfaat penelitian ini secara garis besar akan mengoptimalkan perkembangan khususnya pada anak usia sekolah. Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan kesehatan jiwa. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif atau pengaruh yang merugikan bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara :

1. Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya
2. Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Terima kasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Depok, April 2011

Dian Istiana

0906594923

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Anak Sekolah Pada Anak-Orang Tua dan Anak-Guru Terhadap Perkembangan Mental Anak Di Kota Depok

Peneliti : Dian istiana (NPM 0906594923)

Saya telah diminta dan memberi ijin berperan serta sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Ank Sekolah Pada Anak-Orang Tua Dan Anak-Guru Terhadap Perkembangan Mental Anak Di Kota Depok”.

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok terapeutik anak sekolah pada anak-orang tua dan anak-guru terhadap perkembangan mental anak usia sekolah.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini dijamin selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data.

Saya berhak menghentikan penelitian ini tanpa adanya hukuman atau kehilangan hak bila ada perlakuan yang merugikan bagi saya.

Demikianlah secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, 2011

Saksi

Responden

(.....)

(.....)



Kode Responden

.....

(diisi peneliti)

UNIVERSITAS INDONESIA

KUESIONER PENELITIAN

Judul:

EFEKTIVITAS TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK ANAK SEKOLAH PADA ANAK, ORANG TUA, DAN GURU TERHADAP PERKEMBANGAN MENTAL ANAK DI KECAMATAN PANCORAN MAS, KOTA DEPOK

PETUNJUK UMUM PENGISIAN

1. Isilah pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner berikut sesuai dengan yang anda ketahui.
2. Identitas responden pada kuesioner ini dirahasiakan.
3. Untuk menjaga kerahasiaan responden tidak perlu menuliskan nama cukup dengan kode yang tertulis di kanan atas.
4. Keakuratan jawaban kuesioner sangat penting dalam menentukan hasil penelitian ini.

TERIMA KASIH DAN SELAMAT MENGERJAKAN

KUESIONER A
KUESIONER DEMOGRAFI PENELITIAN

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Perkembangan Industri Anak Usia Sekolah Di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok

Nomor Responden : _____ (Diisi peneliti)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut!
2. Jawablah pertanyaan pada tempat yang tersedia!
3. Apabila jawaban yang disediakan berupa pilihan, cukup dijawab dengan menuliskan angka yang menunjukkan jawaban anda, pada kotak yang tersedia!

DATA DEMOGRAFI ANAK

1. Usia

8 tahun

9 tahun

10 tahun

11 tahun

2. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

3. Pendidikan orang tua

SD

SMP

SMA

PT

4. Pekerjaan orang tua

Bekerja

Tidak bekerja

5. Jumlah saudara kandung

0 orang (Anak tunggal)

1 orang

2 orang

3 orang

≥ 4 orang

KUESIONER B
INSTRUMEN KEMAMPUAN PERKEMBANGAN KOGNITIF
ANAK USIA SEKOLAH

Nomor responden : _____ (diisi oleh responden)

Petunjuk pengisian

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda \surd pada kolom tidak dan ya dibawah ini
2. Setiap pertanyaan hanya berisi satu jawaban.

No	Pernyataan Kemampuan Perkembangan Kognitif Saya	YA	TIDAK
1	Saya bisa melakukan permainan lompat tali atau karet.		
2	Saya belum bisa melakukan permainan engklek dengan teman sebaya.		
3	Saya sudah bisa melakukan permainan menangkap dan melempar bola.		
4	Saya belum bisa menulis tulisan sambung.		
5	Saya sudah bisa menggunting kertas dengan mengikuti pola gambar yang sudah ada.		
6	Saya belum bisa menggambar atau melukis.		
7	Saya sudah bisa menyelesaikan soal sebab akibat.		
8	Saya belum bisa membedakan antara cerita hayalan dengan cerita nyata.		
9	Saya belum bisa menyebutkan bentuk benda beserta fungsinya.		
10	Saya sudah bisa menyelesaikan soal penjumlahan dan perkalian sederhana.		
11	Saya usia sekolah belum berani memperkenalkan diri didepan kelas.		
12	Saya usia sekolah sudah berani bertanya kepada guru kalau ada pelajaran yang tidak dimengerti.		
No	Pernyataan kemampuan perkembangan kognitif saya usia sekolah	YA	TIDAK
13	Saya belum bisa menceritakan kembali cerita yang sudah saya baca kepada teman-teman.		
14	Saya sudah mampu menyempurnakan kalimat sederhana.		
15	Saya belum bisa mengenal perasaan marah.		
16	Saya sudah bisa mengungkapkan keinginan.		
17	Saya belum bisa mengatasi masalah diri sendiri.		

18	Saya sudah bisa mengenal kemampuan (hal-hal positif) yang ada pada diri sendiri.		
19	Saya belum bisa mengenali perbedaan perempuan dan laki-laki.		
20	Saya sudah bisa mengenal kebaikan yang dimiliki dalam diri sendiri.		
21	Saya belum bisa menerima kekalahan dalam permainan.		
22	Saya sudah bisa mengerjakan pekerjaan atau tugas seorang diri.		
23	Saya belum mengenal hal baik dan buruk dari perbuatan.		
24	Saya sudah mengetahui kalau salah akan dihukum.		
25	Saya belum mengenal kebaikan.		
26	Saya sudah bisa mengikuti peraturan yang berlaku dalam kelompok.		
27	Saya belum bisa mengungkapkan secara jujur kesalahan yang saya lakukan.		
28	Saya sudah bisa melakukan kegiatan ibadah keagamaan.		
29	Saya tidak percaya kepada Tuhan		
30	Saya sudah tahu berbuat baik.		
No	Pernyataan kemampuan perkembangan kognitif saya usia sekolah	YA	TIDAK
31	Saya belum punya teman akrab		
32	Saya sudah mempunyai kelompok bermain.		
33	Saya tidak senang bermain bersama teman sebaya		
34	Saya senang mengerjakan tugas secara berkelompok.		
35	Saya belum mempunyai rasa tanggung jawab terhadap tugas.		

Lampiran 7

KUESIONER C
INSTRUMEN SELF EVALUASI KEMAMPUAN PSIKOMOTOR SAYA DALAM MELAKSSAYAAN TUGAS PERKEMBANGAN SAYA USIA SEKOLAH

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 saya tidak pernah melakukan keterampilan
Jarang : bila saya hanya melakukan keterampilan 1 kali perminggu
Sering : bila saya melakukan keterampilan 3 kali perminggu
Selalu : bila saya melakukan keterampilan setiap hari

No	Kemampuan saya dalam melaksanakan stimulasi perkembangan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
Kemampuan Motorik					
1	Bermain lompat tali atau karet.				
2	Bermain engklek.				
3	Menangkap dan melempar bola.				
4	Menulis tulisan sambung.				
5	Menggunting kertas dengan mengikuti pola yang sudah ada.				
6	Menggambar atau melukis dengan pencil warna.				
Kemampuan Kognitif dan Bahasa					
7	Menyebutkan beberapa bentuk benda dan fungsinya masing-masing.				
8	Menjawab pertanyaan sebab akibat.				
9	Menyelesaikan beberapa soal penjumlahan, pengurangan, pembagian dan perkalian.				
		Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
10	Memperkenalkan diri didepan kelas dan menceritakan pengalaman pribadi yang paling disenangi.				
11	Menceritakan kembali cerita pendek yang dibaca.				
12	Menyebutkan nama buah atau nama binatang dimulai dari huruf A sampai huruf Z.				
Kemampuan Emosi dan Kepribadian					
13	Mengekspresikan perasaan marah, senang, sedih.				
14	Menyampaikan pendapat dan keinginan yang disukai				

	kepada orang lain.				
15	Mengatasi masalah yang sedang dihadapi.				
16	Menceritakan kebaikan yang pernah di lakukan.				
17	Berani mengungkapkan kesalahan yang dilakukan dalam permainan.				
18	Mengerjakan tugas yang diberikan dan mampu menyelesaikan seorang diri dengan baik.				
Kemampuan Moral dan Spiritual					
19	Menepati janjinya dalam kelompok.				
20	Melakukan kewajiban dan menepati janji				
21	Mengikuti peraturan yang berlaku dalam kelompok.				
22	Mengikuti ibadah agama dengan orang tua atau teman-temannya yang seusia dengannya				
23	Berdoa kepada Tuhan untuk meminta pertolongan.				
24	Latihan membaca kitab suci dan melafalkan isinya				
Kemampuan Psikososial					
25	Bermain dalam bentuk permainan kelompok.				
26	Mengerjalan tugas kelompok, secara bersama.				
		Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
27	Saling gotong royong dan tolong menolong sesama teman dan orang lain				
28	Bermain dan bercerita dengan teman akrab.				
29	Bertanggung jawab dalam menjalankan tugas yang diberikan.				
30	Menghargai orang lain.				

Lampiran 8

KUESIONER D
INSTRUMEN OBSERVASI DAN WAWANCARA KEMAMPUAN
PERKEMBANGAN INDUSTRI SAYA PRA SEKOLAH

Nomor responden : _____ (diisi oleh peneliti)

Petunjuk pengisian :

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

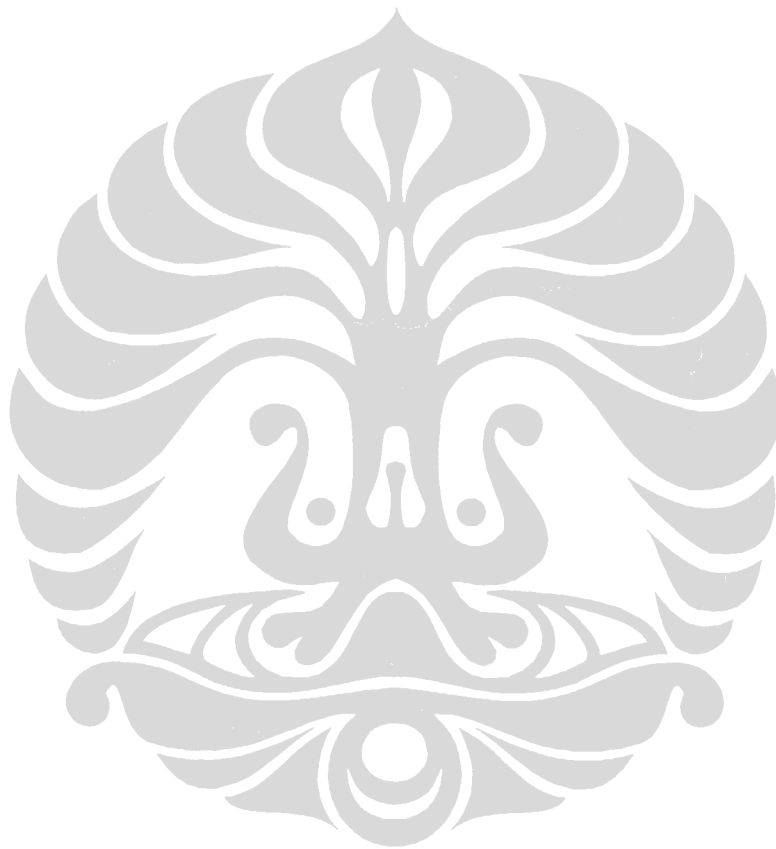
No	Pernyataan kemampuan perkembangan saya	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Memilih permainan dengan aktifitas fisik atau kekuatan badan.				
2	Saat bermain, saya berjuang untuk menang				
3	Saat mengerjakan tugas sekolah, saya bersemangat mengerjakannya tanpa harus disuruh				
4	Saat mengerjakan pekerjaan rumah, saya bersemangat tanpa bersungut-sungut				
5	Saat latihan mengerjakan soal penjumlahan, pengurangan, pembagian dan perkalian, saya bersemangat.				
6	Saat melihat permainan, saya langsung mengajak teman untuk bermain.				
7	Saat bermain, saya mengikuti aturan dalam permainan				
8	Saya berani berbicara dengan orang baru				
		Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
9	Saya senang bercerita kepada teman, bercerita tentang pengalaman pribadi				
10	Saat bermain, saya lebih senang bermain bersama kelompok				
11	Saat bercerita, saya senang bercerita tentang teman akrab saya				

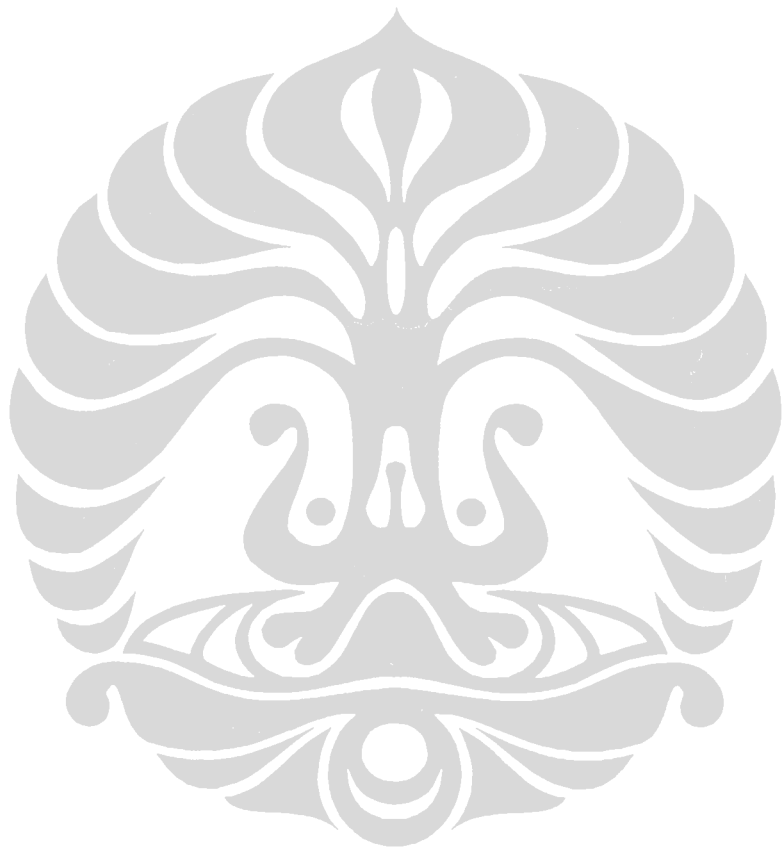
12	Saat bekerja, saya menyelesaikan tugas dengan tepat waktu baik di rumah maupun di dalam kelompok.				
13	Saat saya merasa dibohongi, saya berani bertanya untuk minta penjelasan.				
14	Saat saya melakukan kesalahan, saya berani mengungkapkan dengan jujur lalu minta maaf				
15	Saat bertemu dengan kelompok baru, saya dapat bergabung dan bergaul dengan mereka				
16	Saat berdiskusi, saya lebih suka aktif				
17	Saat saya beselisih paham dengan teman, saya bisa menyelesaikan dengan baik				
18	Saat memiliki waktu luang, saya bermain bersama teman.				
19	Saat melihat benda atau sesuatu yang masih asing, saya langsung mendekati dan mencairitahu jawabannya dengan bertanya kepada orang lain				
20	Saat melihat orang membutuhkan pertolongan, saya mau memberikan pertolongan.				
21	Saat bertemu tamu, guru, orang tua dan teman, saya mengucapkan salam dan memberi hormat				
22	Saat teman mengajak untuk melakukan hal-hal yang tidak baik, saya berani menolaknya.				
23	Saat melakukan ibadah agama, saya mengikutinya tanpa paksaan dari orang lain				
		Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
24	Saat akan berdoa terlebih dahulu sebelum melakukan kegiatan, seperti; mau makan, tidur, atau berangkat kesekolah saya.				
25	Saat ada acara keluarga, saya suka ikut acara tersebut.				

KISI-KISI PERTANYAAN KOGNITIF

	Pernyataan kemampuan perkembangan kognitif saya usia sekolah	
1	Saya bisa melakukan permainan lompat tali atau karet.	+
2	Saya belum bisa melakukan permainan engklek dengan teman sebaya.	-
3	Saya sudah bisa melakukan permainan menangkap dan melempat bola.	+
4	Saya belum bisa menulis tulisan sambung.	-
5	Saya sudah bisa menggunting kertas dengan mengikuti pola gambar yang sudah ada.	+
6	Saya belum bisa menggambar atau melukis.	-
7	Saya sudah bisa menyelesaikan soal sebab akibat.	+
8	Saya belum bisa membedakan antara cerita hayalan dengan cerita nyata.	-
9	Saya belum bisa menyebutkan bentuk benda beserta fungsinya.	-
10	Saya sudah bisa menyelesaikan soal penjumlahan dan perkalian sederhana.	+
11	Saya usia sekolah belum berani memperkenalkan diri didepan kelas.	-
12	Saya usia sekolah sudah berani bertanya kepada guru kalau ada pelajaran yang tidak dimengerti.	+
13	Saya belum bisa menceritakan kembali cerita yang sudah saya baca kepada teman-teman.	-
14	Saya sudah mampu menyempurnakan kalimat sederhana.	+
15	Saya belum bisa mengenal perasaan marah.	-
16	Saya sudah bisa mengungkapkan keinginan.	+
17	Saya belum bisa mengatasi masalah diri sendiri.	-
18	Saya sudah bisa mengenal kemampuan (hal-hal positif) yang ada pada diri sendiri.	+
19	Saya belum bisa mengenali perbedaan perempuan dan laki-laki.	-
20	Saya sudah bisa mengenal kebaikan yang dimiliki dalam diri sendiri.	+
21	Saya belum bisa menerima kekalahan dalam permainan.	-
22	Saya sudah bisa mengerjakan pekerjaan atau tugas seorang diri.	+
23	Saya belum mengenal hal baik dan buruk dari perbuatan.	-
24	Saya sudah mengetahui kalau salah akan dihukum.	+
25	Saya belum mengenal kebaikan.	-
26	Saya sudah bisa mengikuti peraturan yang berlaku dalam kelompok.	+
27	Saya belum bisa mengungkapkan secara jujur kesalahan yang saya lakukan.	-
28	Saya sudah bisa melakukan kegiatan ibadah keagamaan.	+
29	Saya tidak percaya kepada Tuhan	-
30	Saya sudah tahu berbuat baik.	+
31	Saya belum punya teman akrab	-

32	Saya sudah mempunyai kelompok bermain.	+
33	Saya tidak senang bermain bersama teman sebaya	-
34	Saya senang mengerjakan tugas secara berkelompok.	+
35	Saya belum mempunyai rasa tanggung jawab terhadap tugas.	-







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 : 4088 /H2.F12.D/PDP.04.02/2011 4 April 2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin uji instrument penelitian

Yth. Kepala
Bakesbangpol dan Linmas
Kota Depok

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

Sdr. Dian Istiana
0906594923

akan mengadakan uji instrument penelitian dengan judul : **"Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Anak Usia Sekolah Pada Orang Tua dan Anak, Guru dan Anak Terhadap Perkembangan Mental Anak di Kecamatan Pancoranmas Depok"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji instrument penelitian di Kecamatan Pancoranmas Depok.

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

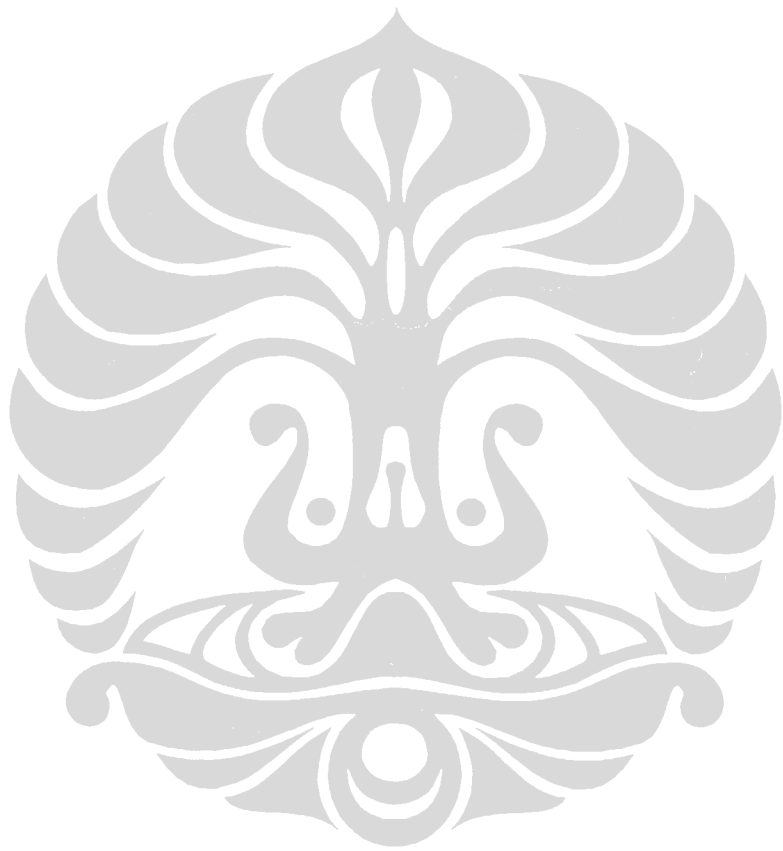


Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peringgal





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 : 4081/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

4 April 2011

Yth. Kepala
Bangkesbangpol dan Linmas
Kota Depok


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

Sdr. Dian Istiana
0906594923

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Anak Usia Sekolah Pada Orang Tua dan Anak, Guru dan Anak Terhadap Perkembangan Mental Anak di Kecamatan Pancoranmas Depok"**.

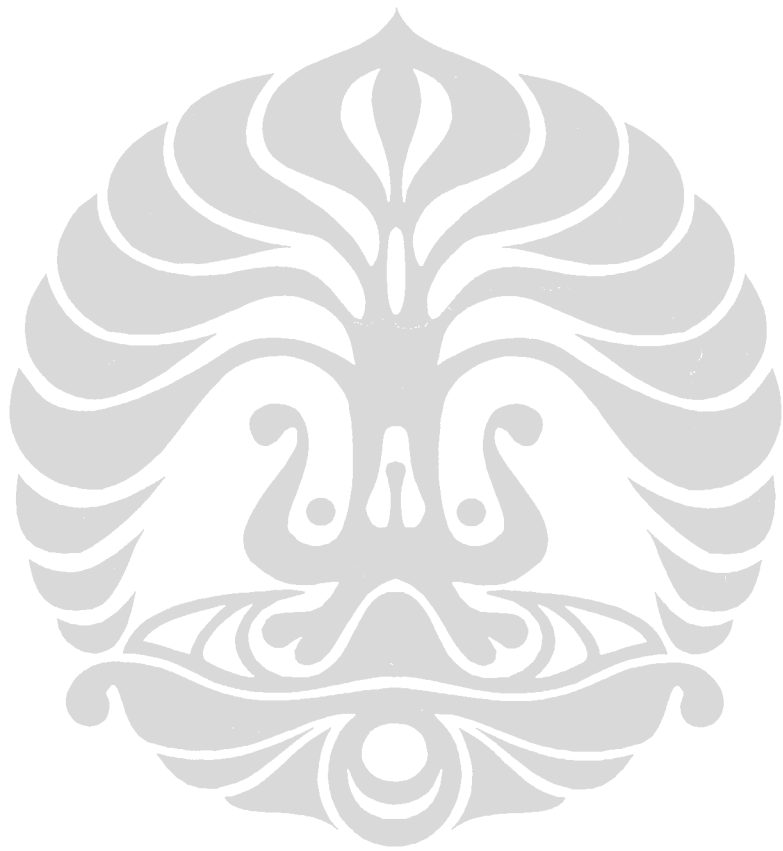
Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Kecamatan Pancoranmas Depok.

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

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Pertiinggal





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 : 4080/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

4 April 2011

Yth. Kepala
Dinas Pendidikan
Kota Depok


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

Sdr.Dian Istiana
0906594923

akan mengadakan penelitian dengan judul : "**Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Anak Usia Sekolah Pada Orang Tua dan Anak, Guru dan Anak Terhadap Perkembangan Mental Anak di Kecamatan Pancoranmas Depok**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Kecamatan Pancoranmas Depok.

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

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Kepala UPT Dinas Pendidikan Kecamatan Pancoranmas
3. Kepala SDN Depok 3 Kelurahan Depok
4. Kepala SDN Depok 4 Kelurahan Depok
5. Kepala SDN Depok Baru 4 Kelurahan Depok Jaya
6. Kepala SDN Depok Baru 7 Kelurahan Depok Jaya
7. Kepala SDN Anyelir 1 Kelurahan Depok Jaya
8. Kepala SDN Depok Jaya 3 Kelurahan Depok Jaya
9. Sekretaris FIK-UI
10. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
11. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
12. Koordinator M.A. "Tesis"
13. Peringgal Pengaruh terapi..., Dian Istiana, FIK UI, 2011





DINAS PENDIDIKAN
UNIT PELAKSANA TEKNIS PENDIDIKAN TK/SD
KECAMATAN PANCORAN MAS

Jl. Stasiun No.4 Depok Tlp. (021) 7520933 Kota Depok - Jawa Barat

Pancoran Mas, 20 April 2011

Nomor : 895.1/ 100 -Kepeg.
Lamp. : 1 (satu) helai.
Perihal : **Ijin penelitian.**

Kepada
Yth. Dekan Universitas Indonesia
Fakultas Ilmu Keperawatan
di
Kampus UI Depok

Berdasarkan surat dari :

1. Kepala Dinas Pendidikan Kota Depok Nomor : 421/394 - Disdik tanggal 14 April 2010 perihal : Surat Rekomendasi.
2. Kepala Kantor Kesbangpol dan Linmas Nomor : 70/320-Kesbang tanggal 11 April 2011 perihal : Rekomendasi Penelitian
3. Surat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Nomor : 4079/H.2.F12.D/ PDP .04.02/2011 tanggal 4 April 2011 perihal : Permohonan Izin penelitian, dengan ini Kepala UPT Pendidikan TK/SD Kecamatan Pancoran Mas memberikan ijin kepada :

1. Sdr. Muhammad Sunarto
NIM : 0906573755
2. Sdr. Dian Istiana
NIM : 0906594923

untuk melakukan penelitian dengan judul: " Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Anak Usia Sekolah Pada Orang Tua dan Anak, Guru dan Anak Terhadap Perkembangan Mental Anak di Kecamatan Pancoran Mas Depok".

Dengan catatan :

1. Menghubungi Kepala Sekolah yang bersangkutan (Nama Sekolah terlampir)
2. Tidak mengganggu kegiatan belajar/mengajar terutama saat Pelaksanaan Kegiatan UASBN Tahun Pelajaran 2010/2011
3. Menjalin kerja sama yang baik dengan Kepala Sekolah dan Guru (Pihak Sekolah)
4. Menyampaikan laporan setelah kegiatan selesai
Surat ijin ini berlaku selama 2 (dua) bulan sejak tanggal dikeluarkan

Demikian surat ijin ini kami berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

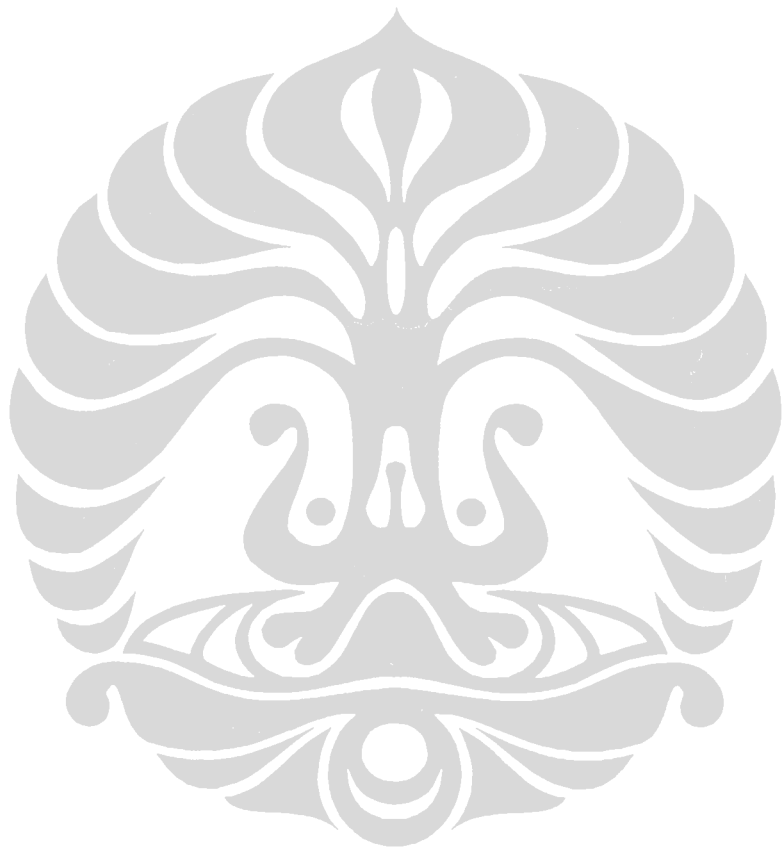
Kepala UPT Pendidikan TK/SD
Kecamatan Pancoran Mas.



H. SYAMSUDDIN AZHARI S.Pd
NIP. 195603021978031006.

Tembusan :

Yth. Kepala Dinas Pendidikan Kota Depok.



Daftar Nama Sekolah dan Alamat SD. Negeri

Yang akan dikunjungi :

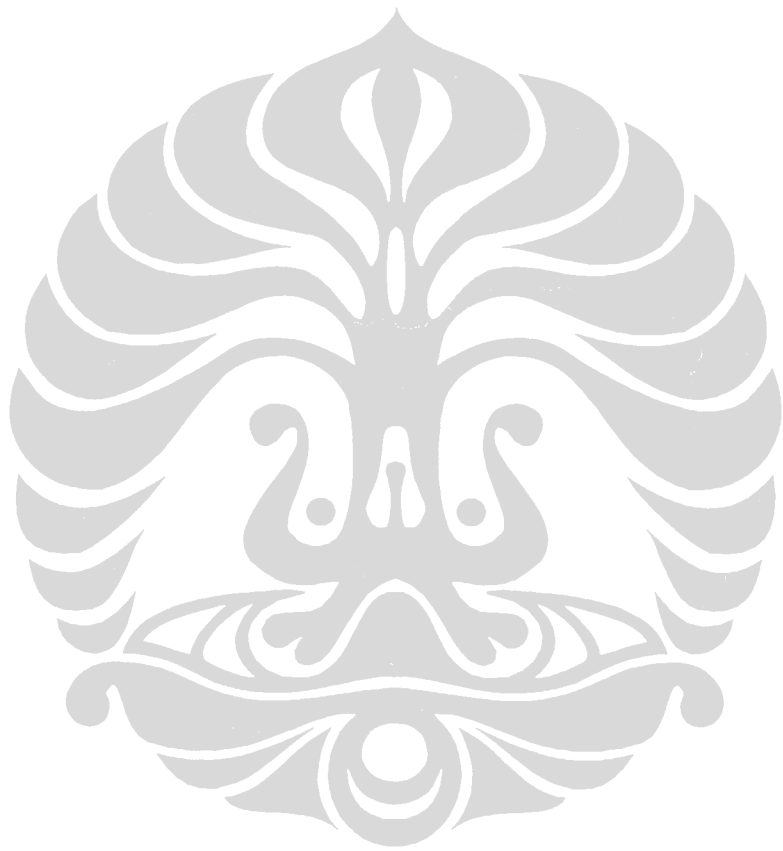
No	Nama SD	Alamat
1	SDN. Pancoran Mas 3	Jl. Cagar Alam
2	SDN. Pitara 2	Jl. Pitara Raya
3	SDN. Depok Baru 3	Jl. Semangka 7 Depok Jaya
4	SDN. Depok Baru 4	Jl. Semangka 7 Depok Jaya
5	SDN. Depok Baru 7	Jl. Semangka 7 Depok Jaya
6	SDN. Depok 3	Jl. Pemuda No.78
7	SDN. Depok 4	Jl. Stasiun No.4 Depok
8	SDN. Anyelir 1	Jl. Nusantara Raya
9	SDN. Depok Jaya 2	Jl. Nusantara Raya
10	SDN. Depok Jaya 3	Jl. Leli Raya

Pancoran Mas, 20 April 2011



Kepala UPT Pendidikan TK/SD
Kecamatan Pancoran Mas

SYAMSUDDIN LAZHARI, S.Pd.
NIP. 195802024978031008





PEMERINTAH KOTA DEPOK
KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS KOTA DEPOK

Jln. Pemuda No. 70 B Pancoran Mas - Depok 16431

Telp./Fax. (021) 77204704

SURAT REKOMENDASI

Nomor: 70 / 320 -Kesbang Pol & Linmas

- Membaca : Surat dari: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, tanggal 8 April 2011, no:1903/H2.R12/PPM.00.02 Pelaksanaan Penelitian/2011, tentang Permohonan Izin Penelitian.
- Memperhatikan : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat)

Mengingat : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;
Dengan ini kami tidak keberatan **dilakukannya Permohonan Izin Penelitian** oleh :

Nama (NPM) : Dr.Budi Anna Keliat S.Kp.,M.AppSc (195204051974122001)
Jurusan : Keperawatan Jiwa
Judul : " Efektivitas Terapi Kelompok Terapeutik pada Anak Sekolah,Orang Tua,dan Guru Terhadap Perkembangan Mental Anak sekolah di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok."
Lama : 11 April s.d 31 Mei 2011
Tempat : • Terlampir,

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. melakukan kegiatan PKL/ magang/ , riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;
3. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;
4. Setelah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok;
5. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Depok, 11 April 2011

An. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS
KOTA DEPOK
Kabag Tata Usaha



DEDI KUSMANA, S.IP
NIP: 1957 0816198402 1002

Tembusan : Disampaikan kepada Yth,

1. Walikota Depok (sebagai laporan)
2. Ka.Dinas Pendidikan Kota Depok,
3. Upt.Dinas Pendidikan Kecamatan Pancoran Mas,
4. Camat Pancoran Mas,
5. Ka.SDN Pancoran Mas 3,
6. Ka.SDN Pitara 2,
7. Ka.SDN Depok Baru 3
8. Ka.,SDN Depok Jaya 2,
9. Ka.SDN Depok Baru 4,
10. Ka.SDN Depok Baru 7,
11. Ka.SDN Depok 3,
12. Ka.SDN Depok 4,
13. Ka.SDN Anyelir 1
14. Ka.SDN Depok Jaya 3
15. Ybs



KETERANGAN LULUS 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 peneliti : Dian Istiana

Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Setelah dilakukan uji kompetensi, dinyatakan :


L U L U S

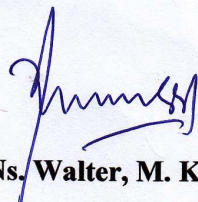
Nama tersebut diatas dinyatakan kompeten untuk melaksanakan terapi kelompok terapeutik pada anak usia sekolah dalam penelitian yang berjudul **“Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Anak Usia Sekolah pada Anak-Orang Tua dan Anak-Guru terhadap Perkembangan Mental Anak Di Kecamatan Pancoran Mas, Depok”**.

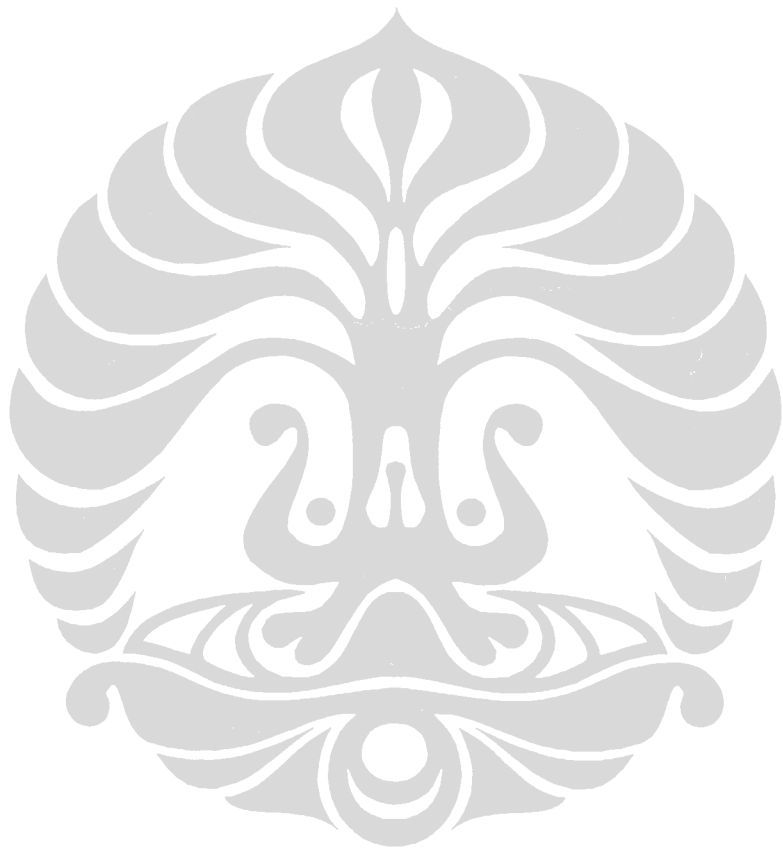
Jakarta, April 2011

Ketua Tim Penguji,

Penguji,


(Dr. Budi Anna Keliat, SKp, M.App.Sc)


(Ns. Walter, M. Kep.)



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Dian Istiana
NPM : 0906594923
Program Studi : Magister Kekhususan Keperawatan Jiwa
Judul Tesis : Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Anak Sekolah pada Anak-Orang Tua dan Anak-Guru terhadap Perkembangan Mental Anak di Kota Depok.

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

DEWAN PENGUJI

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


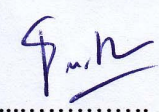
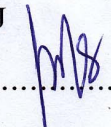
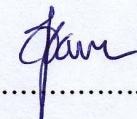
Pembimbing II : Tuti Nuraini, S.Kp.,M.Biomed

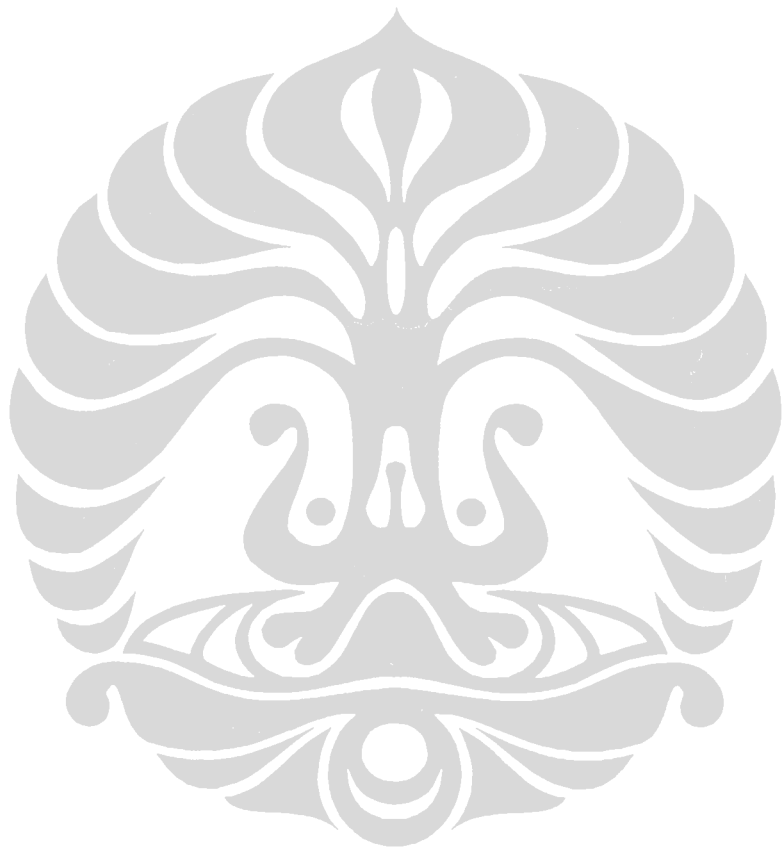
Penguji : Ns. Tantri Widyarti Utami, M.Kep.,Sp.Kep.J

Penguji : Carolina, S.Kp.,M.Kep

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 11 Juli 2011


.....

.....
.....
.....



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Dian Istiana

NPM : 0906594923

Tanda Tangan : 

Tanggal : 30 Juni 2011

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Dian Istiana
NPM : 0906594923
Program Studi : Pasca Sarjana
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 :

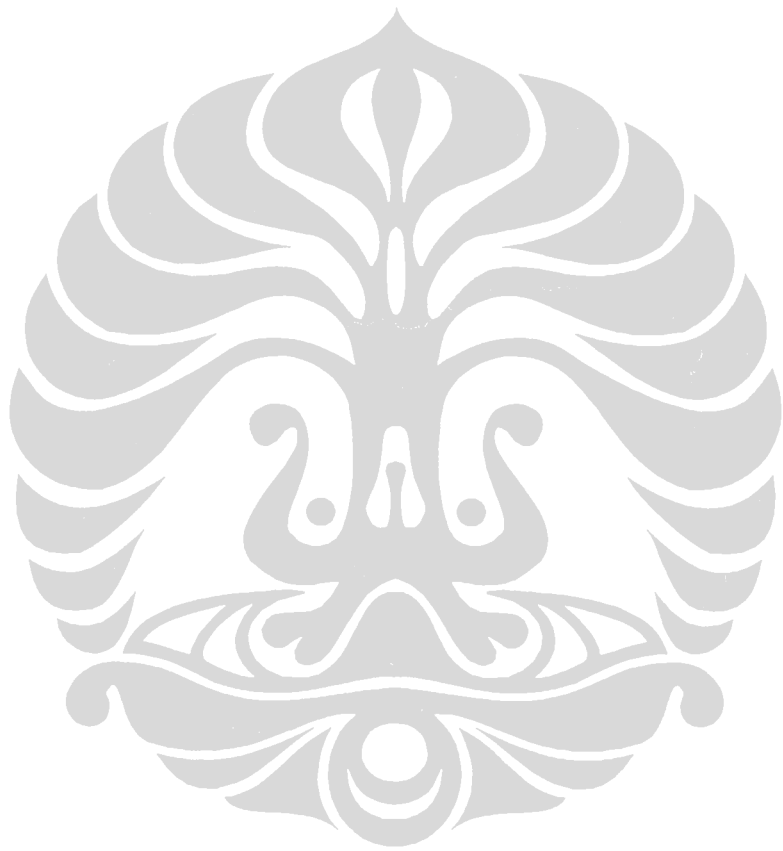
Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Anak Sekolah pada Anak-Orang Tua dan Anak-Guru terhadap Perkembangan Mental Anak Di Kota Depok tahun 2011.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 30 Juni 2011
Yang menyatakan


(Dian Istiana)



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Dian Istiana

NPM : 0906594923

Mahasiswa Program : Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa

Tahun Akademik : 2009 / 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

Pengaruh TKT Anak Sekolah pada Anak-Orang Tua dan Anak-Guru terhadap Perkembangan Mental Anak di Kota Depok Tahun 2011

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 13 Juli 2011



Dian Istiana



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 Anak Sekolah Pada Anak-Orang Tua, Anak-Guru Terhadap Perkembangan Mental Anak di Kelurahan Depok dan Depok Jaya.

Nama peneliti utama : **Dian Istiana**

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

Dan telah menyetujui proposal tersebut.



Dekan,
Dewi Irawaty, MA, PhD

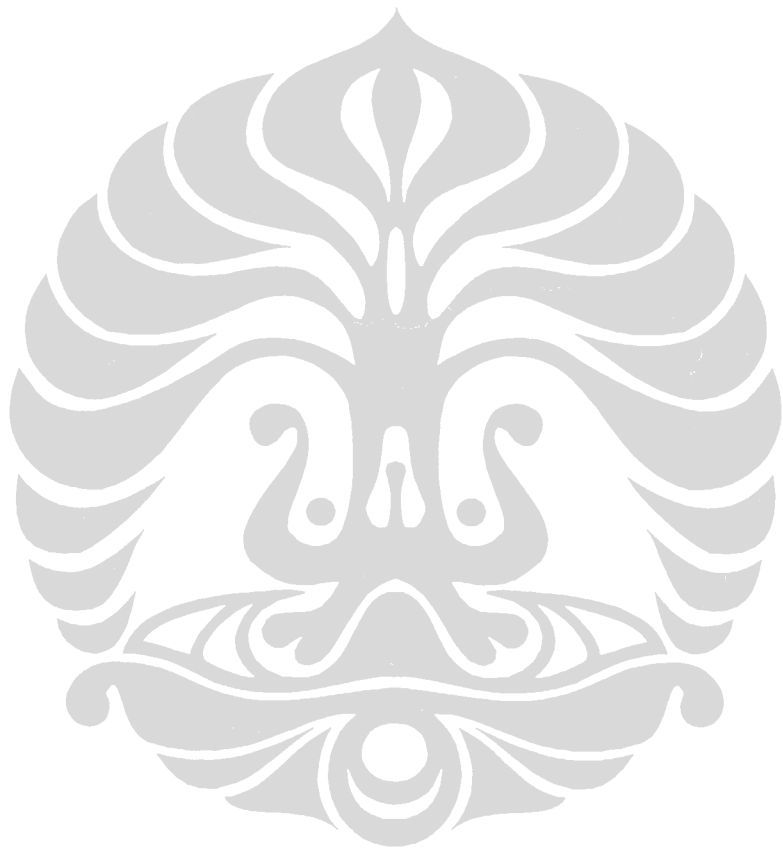
NIP. 19520601 197411 2 001

Jakarta, 11 Mei 2011

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



KETERANGAN LOLOS *EXPERT VALIDITY*

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

Terapi Kelompok Terapeutik Anak Usia Sekolah

Setelah dikaji dan divalidasi modul ini aman untuk dipergunakan dalam penelitian yang berjudul **“Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Anak Usia Sekolah pada Anak-Orang Tua dan Anak-Guru terhadap Perkembangan Mental Anak Di Kecamatan Pancoran Mas, Depok”**.

Nama peneliti : Dian Istiana

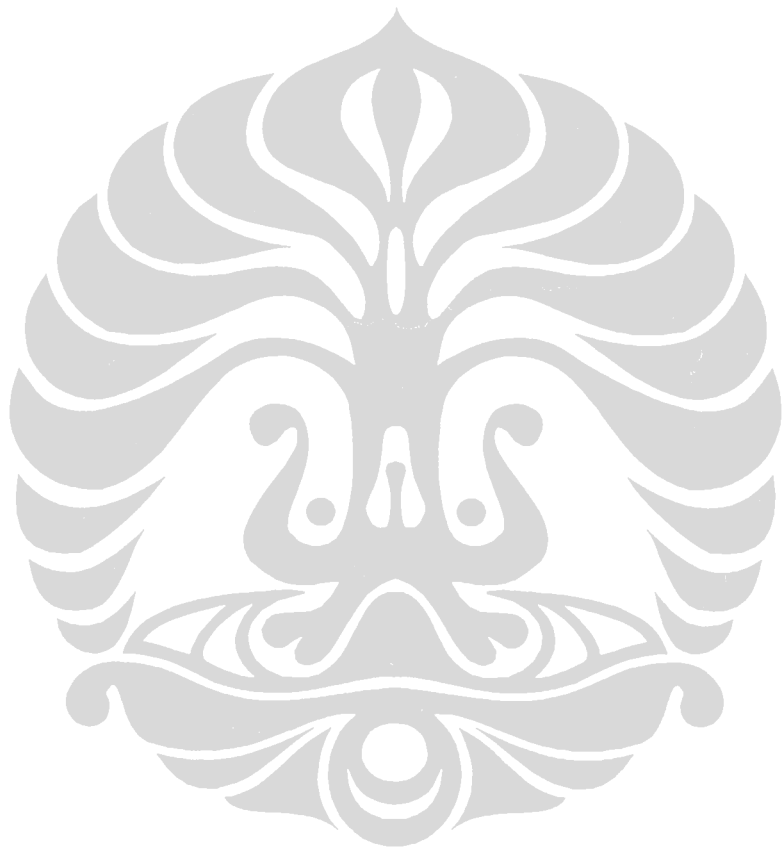
Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Modul ini dinyatakan valid dan disetujui untuk dipergunakan dalam penelitian tersebut.

Jakarta, April 2011

Expert validity,


(Dr. Budi Anna Keliat, SKp., M.App.Sc)





UNIVERSITAS INDONESIA

Kampus Salemba, Jalan Salemba Raya No. 4, Jakarta 10430, Telp. (021) 31930355, Faks. (021) 31930343
Kampus Depok, Depok 16424, Telp. (021) 7867222, 78841818, Faks. (021) 7270017, 7863460, 7863447, 7863446, 78849060
Situs web : www.ui.ac.id E-mail : pusadmui@ui.ac.id

Nomor : 1904 /H2.R12/PPM.00.02 Pelaksanaan Penelitian/2011

8 April 2011

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Uji Coba Instrumen

Yth. Kepala SDN 1 Mampang
Kota Depok

Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Universitas Indonesia (DRPM UI) telah mendanai Riset yang berjudul "Efektivitas Terapi Kelompok Terapeutik Pada Anak Sekolah, Orang Tua, Dan Guru Terhadap Perkembangan Mental Anak Sekolah Di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok" melalui Hibah Riset Pascasarjana tahun 2011. Riset tersebut diketuai oleh:

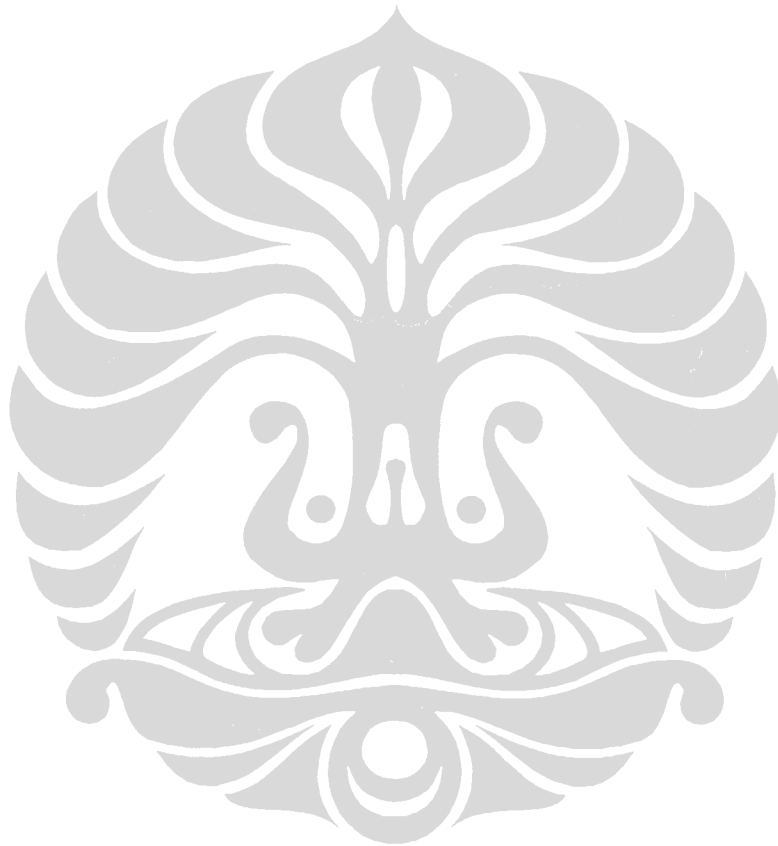
Nama : Dr. Budi Anna Keliat S.Kp., M.AppSc
Unit Kerja : Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia
NIP : 195204051974122001

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan riset tersebut, kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan periset tersebut untuk mengadakan uji coba instrumen penelitian di lingkungan Saudara.

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Direktur Riset dan Pengabdian Masyarakat
Universitas Indonesia


Bachtiar Alam, M.A, M.Si, Ph.D.
NIP. 195803061986031001



This document was created using
Smart PDF Converter

To remove this message purchase the
product at www.SmartPDFConverter.com

