



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
TERHADAP PERKEMBANGAN INDUSTRI ANAK USIA
SEKOLAH DI PANTI SOSIAL ASUHAN ANAK
KOTA BANDUNG TAHUN 2010**

TESIS

**Diajukan sebagai persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Jiwa**

**Walter
NPM: 0806447103**

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Walter

NPM : 0806447103

Tanda Tangan : 

Tanggal : 16 Juli 2010



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
TERHADAP PERKEMBANGAN INDUSTRI ANAK USIA
SEKOLAH DI PANTI SOSIAL ASUHAN ANAK
KOTA BANDUNG TAHUN 2010**

TESIS

**Walter
NPM: 0806447103**

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis
Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa

Depok, 16 Juli 2010

Pembimbing I



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

Pembimbing II



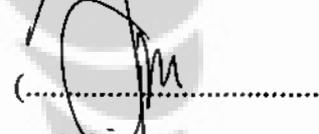
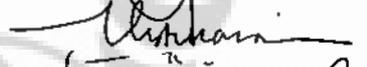
(Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Walter
NPM : 0806447103
Program Studi : Pasca Sarjana
Judul Tesis : Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap
Perkembangan Industri Anak Usia Sekolah di Panti
Sosial Asuhan Anak Kota Bandung Tahun 2010.

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Budi Anna Keliat, SKp., M.App.Sc (.....)
Pembimbing : Sutanto Priyo Hastono, Drs., M.Kes (.....)
Penguji : Mustikasari, SKp., MARS (.....)
Penguji : Akemat, SKp., M.Kes (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 16 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tesis yang berjudul **"Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan industri anak usia sekolah dipanti sosial asuhan anak Kota Bandung"**. Tesis ini dibuat dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak sehingga laporan tesis ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang setulusnya kepada yang terhormat:

1. Dewi Irawati, M.A., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Krisna Yetti, S.Kp., M.App.Sc., selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Dr. Budi Anna Keliat, M.App.Sc., selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu dan mencurahkan pikiran tanpa kenal lelah dalam membimbing penyusunan laporan hasil penelitian ini.
4. Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes., selaku pembimbing dua yang juga telah meluangkan waktu dan mencurahkan pikiran dalam membimbing penyusunan laporan hasil penelitian ini.
5. Herni Susanti, S.Kp., MN., selaku Co. pembimbing yang juga membimbing dan banyak memberikan masukan dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini.
6. Pimpinan Panti Sosial Asuhan Anak Putra Maranatha, Bayi Sehat, Muhammadiyah Sumur Bandung, Wisma Putra, Dana Mulia, Al-Fine Bandung.
7. Seluruh keluarga besarku yang selalu memberikan dukungan dan doa.
8. Serta teman dan sahabat-sahabatku yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang turut membantu dan memberikan semangat dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu sampai selesai tesis ini. Penulis berharap laporan tesis ini dapat sebagai acuan dalam melakukan terapi kelompok terapeutik terhadap anak usia sekolah untuk peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan jiwa.

Depok, Juli 2010

Penulis.

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

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

Nama : Walter
NPM : 0806447103
Program Studi : Pascasarjana
Departemen : Keperawatan Jiwa
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

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

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Perkembangan Industri Anak Usia Sekolah Di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung Tahun 2010.

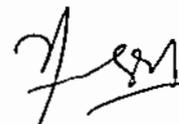
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 16 Juli 2010

Yang menyatakan


(Walter)
vi

PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, Juni 2010

Walter

Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan industri anak usia sekolah dipanti sosial asuhan anak kota Bandung.

XV + 169 hal + 23 tabel + 4 bagan + 12 lampiran

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 terhadap perkembangan industri. Desain penelitian "*Quasi experimental pre-post test with control group*". Sampel berjumlah 76, 38 orang kelompok intervensi, 38 orang kelompok control anak usia 6-9 tahun. Hasil penelitian menunjukkan kemampuan kognitif, psikomotor dan perkembangan industri meningkat secara bermakna setelah diberikan terapi kelompok terapeutik ($p-v < 0.05$), kelompok yang tidak diberikan terapi kelompok terapeutik tidak meningkat secara bermakna, ($p-value > 0.05$). Penelitian direkomendasikan dilakukan pada anak usia sekolah untuk meningkatkan perkembangannya.

Kata kunci: terapi kelompok terapeutik, perkembangan industri, anak usia sekolah, perawatan kesehatan jiwa.

Daftar Pustaka: 71 (1972-2010).

FACULTY OF NURSING
UNIVERSITY OF INDONESIA

Thesis, Juni 2010

Walter

Effect of therapeutic group therapy on development of industry of school children at orphanages in Bandung in 2010.

XV+ 169 page + 23 tables + 4 scheme + 12 appendixs

Abstract

Primary school age is called period of intellect or period of school conformity in achieving formation of industry. The stage of industry formation is crucial on the span of development. The aim of the research is to understand the effects of therapeutic group therapy in the formation of industry of school age children. Research's design is "*Quasi-experimental pre-post test with control group*". The number of samples are 76 persons, 38 persons are in the intervention group, 38 persons are in the control group consisting of school children at the age between 6-9 years. The results of the research showed cognitive, psychomotor abilities and developmebt of industry improved significantly after being given therapeutic group therapy ($p\text{-value} < 0.05$), those who were not given therapeutic group therapy did not improve significantly, ($p\text{-value} > 0.05$). This research is recommended to be conducted on school age children to improve the development of their industries.

Keyword: therapeutic group therapy, development industry, school children, mental health nursing.

Bibliography : 71 item (1972-2010)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	12
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Panti Sosial Asuhan Anak.....	13
2.2 Anak usia sekolah.....	15
2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia 6 - 12.....	40
2.4 Terapi Kelompok Terapeutik Anak Usia Sekolah.....	46
2.5 Pembentukan Kelompok Terapi Kelompok Terapeutik.....	54
2.6 Aplikasi Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik.....	56
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN	
DEFINISI OPERASIONAL.....	62
3.1 Kerangka Teori Penelitian.....	62
3.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	65
3.3 Hipotesis.....	68
3.4 Definisi Operasional.....	68
BAB IV METODE PENELITIAN.....	71
4.1 Desain Penelitian.....	71
4.2 Populasi dan sampel	73
4.3 Tempat Penelitian.....	77
4.4 Jadwal Penelitian.....	77
4.5 Etika Penelitian.....	77
4.6 Alat Pengumpulan Data.....	79
4.7 Uji Coba Instrumen.....	80

4.8	Prosedur Pengambilan Data.....	84
4.9	Analisa Data	88
BAB V. HASIL PENELITIAN.....		
5.1	Proses Pelaksanaan Penelitian.....	92
5.2	Hasil Penelitian karakteristik responden.....	97
5.3	Kemampuan kognitif anak usia sekolah	100
5.4	Kemampuan psikomotor anak usia sekolah.....	108
5.5	Perkembangan industri anak usia sekolah	117
5.6	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan industri	120
BAB VI. PEMBAHASAN.....		
6.1	Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Anak Usia Sekolah.....	124
6.2	Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Perkembangan Industri Anak Usia Sekolah.....	144
6.3	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Industri Anak.....	147
6.4	Keterbatasan Penelitian.....	161
6.5	Implikasi Hasil Penelitian.....	162
BAB VII. SIMPULAN DAN SARAN.....		
7.1	Simpulan.....	165
7.2	Saran.....	166
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1	Definisi operasional variabel independen dan dependen.....69
Tabel 4.2	Pemetaan jumlah sampel di tiap Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010.....76
Tabel 4.5	Analisis Bivariat Variabel Penelitian Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Anak Usia Sekolah Dalam Memenuhi Tugas Perkembangan di Panti Asuhan bulan Mei-Juni tahun 2010.....90
Tabel 4.6	Analisis Multivariat Variabel Penelitian Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Anak Usia Sekolah Dalam Pemenuhan Tugas Perkembangan di Panti Asuhan Anak di Kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010.....91
Tabel 5.1	Analisis anak usia sekolah pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Bandung Bulan Mei-Juni tahun 2010.....97
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi anak usia sekolah menurut jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Bandung Bulan Mei-Juni tahun 201099
Tabel 5.3	Analisis Kemampuan kognitif tentang stimulasi motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial sebelum terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010.....101
Tabel 5.4	Analisis kemampuan kognitif anak usia sekolah tentang aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan psikososial antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010.....104
Tabel 5.5	Analisis kemampuan kognitif anak usia sekolah dalam memalukan stimulasi aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan psikososial antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010.....106
Tabel 5.6	Analisis perbedaan kemampuan kognitif anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan setelah terapi kelompok terapeutik antara

	kelompok intervensi dengan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010.....	107
Tabel 5.7	Analisis selisih perbedaan kemampuan kognitif dalam menstimulasi perkembangan anak usia sekolah sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010.....	108
Tabel 5.8	Analisis kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam melakukan stimulasi aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan psikososial sebelum terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010.....	110
Tabel 5.9	Analisis kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam melakukan stimulasi aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan psikososial antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010.....	112
Tabel 5.10	Analisis kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam melakukan stimulasi aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan psikososial antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010.....	114
Tabel 5.11	Analisis perbedaan kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010.....	116
Tabel 5.12	Analisis selisih perbedaan kemampuan psikomotor dalam menstimulasi perkembangan anak usia sekolah sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010	116
Tabel 5.13	Analisis perkembangan industri anak usia sekolah sebelum terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010.....	117
Tabel 5.14	Analisis perbedaan perkembangan industri sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010.....	118

Tabel 5.15	Analisis perbedaan perkembangan industri setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010.....	119
Tabel 5.16	Analisis selisih perbedaan perkembangan industri sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010.....	120
Tabel 5.17	Analisis hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku anak usia sekolah dengan kemampuan kognitif perkembangan industri di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010.....	121
Tabel 5.18	Analisis hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku anak usia sekolah dengan kemampuan psikomotor perkembangan industri di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010.....	122
Tabel 5.19	Analisis hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku anak usia sekolah dengan perkembangan industri di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010.....	123

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Teori Penelitian	64
Bagan 3.2 Kerangka Konsep Penelitian	67
Bagan 4.1 Disain Penelitian <i>Pre-Post Test with Control Group</i>	71
Bagan 4.4 Kerangka Kerja Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Usia Sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung bulan Mei-Juni 2010.	87

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : Rencana Jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 2** : Formulir Persetujuan Responden Peneliti (Inform Consent)
- Lampiran 3** : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4** : Modul Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik Anak Usia Sekolah
- Lampiran 5** : Buku Kerja Terapi Kelompok Terapeutik Anak Usia Sekolah.
- Lampiran 6** : Buku Raport Terapi Kelompok Terapeutik Anak Usia Sekolah
- Lampiran 7** : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 8** : Keterangan lolos Uji Etik
- Lampiran 9** : Keterangan Lulus Uji *Expert Validity*
- Lampiran 10** : Keterangan Lulus Uji Kompetensi
- Lampiran 11** : Surat Ijin penelitian dari FIK UI.
- Lampiran 12** : Surat Rekomendasi Penelitian Bakesbangpol Linmas Kota Bandung.

BAB 1

PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

1.1 Latar belakang masalah

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat fisik, mental, dan sosial dan bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Definisi ini menekankan kesehatan sebagai suatu keadaan sejahtera yang positif, bukan sekedar keadaan tanpa penyakit. Orang yang memiliki kesejahteraan emosional, fisik dan sosial dapat memenuhi tanggung jawab kehidupan, berfungsi dengan efektif dalam kehidupan sehari-hari, dan puas dengan hubungan interpersonal dan diri mereka sendiri. Definisi lain tentang sehat mempunyai karakteristik berikut yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif yaitu: memperhatikan individu sebagai sistem yang menyeluruh, memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal, penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup (Potter & Perry, 2005).

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan. Kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, akan tetapi merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh semua orang. Kesehatan jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu mengatasi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya, serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Orang yang sehat jiwa dapat mempercayai orang lain dan senang menjadi bagian dari suatu kelompok (Depkes, 2003).

Kesehatan jiwa adalah keadaan sejahtera ditandai dengan perasaan bahagia, keseimbangan, merasa puas, pencapaian diri dan optimis (Stuart & Laraia, 2005). 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, 2008).

Menurut Johnson (1997, dalam Videbeck, 2008) kesehatan jiwa memiliki banyak komponen dan dipengaruhi berbagai faktor yaitu: otonomi dan kemandirian, memaksimalkan potensi diri, menoleransi ketidakpastian hidup, harga diri, menguasai lingkungan, orientasi realitas, manajemen stress. Faktor tersebut dapat juga dikategorikan sebagai faktor individual, interpersonal, dan sosial budaya. Faktor individual meliputi struktur biologis, memiliki keharmonisan hidup, vitalitas, menemukan arti hidup, kegembiraan atau daya tahan emosional, spiritualitas dan memiliki identitas yang positif. Faktor interpersonal meliputi komunikasi yang efektif, membantu orang lain, keintiman, dan mempertahankan keseimbangan antara perbedaan dan kesamaan. Faktor sosial/budaya meliputi keinginan untuk bermasyarakat, meliputi penghasilan yang cukup, tidak menoleransi kekerasan, dan mendukung keragaman individu. Jika dilihat dari faktor-faktor diatas, seseorang dengan sehat jiwa sangatlah banyak faktor-faktor yang mempengaruhi dan ketika seseorang mengalami gangguan jiwa faktor tersebut harus digali lebih dalam mulai dari biologis dimana diantaranya pertumbuhan dan perkembangan klien tersebut.

Menurut Hamid (2009), masalah kesehatan jiwa perlu menjadi fokus utama tiap upaya peningkatan sumber daya manusia khususnya anak dan remaja, mengingat anak dan remaja merupakan generasi yang perlu disiapkan sebagai kekuatan bangsa. Menurut Soetjiningsih (1998) anak harus mendapat perhatian secara khusus, anak harus dipersiapkan pada tahapan berikutnya menjadi sosok manusia yang sehat, cerdas, handal, dan berkualitas prima untuk dapat melanjutkan pembangunan bangsanya menuju masyarakat sejahtera, adil dan makmur. Anak merupakan generasi yang harus diselamatkan dan merupakan generasi penerus bangsa, anak juga 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.

Menurut Erickson (dalam Feist & Feist, 2008) seluruh tahap perkembangan manusia dibagi menjadi delapan tahap perkembangan yaitu: (1) Masa bayi (*infancy*) masa harapan yaitu masa percaya *versus* rasa tidak percaya mendasar, (2) Masa kanak-kanak awal (*early childhood*) masa kehendak yaitu otonomi *versus* rasa malu dan ragu-ragu, (3) Usia bermain (*play age*) yaitu masa inisiatif *versus* rasa bersalah, (4) Usia sekolah (*school age*) masa kompeten yaitu masa industri *versus* inferioritas, (5) Remaja (*adolescence*) masa setia yaitu masa identitas *versus* kebingungan identitas, (6) Dewasa muda (*young adulthood*) masa cinta yaitu masa keintiman *versus* keterisolasian, (7) Dewasa (*adulthood*) masa perhatian yaitu generativitas *versus* stagnasi, (8) Usia senja (*old age*) masa bijaksana yaitu integritas *versus* rasa putus asa.

Usia sekolah yaitu antara 6 – 12 tahun sering disebut sebagai masa intelektual atau masa keserasian bersckolah (Yusuf, 2009). Menurut Hamid (2009), anak usia sekolah sudah mengembangkan kekuatan internal dan tingkat kematangan yang memungkinkan mereka untuk bergaul diluar rumah. Tugas perkembangan utama pada tahap ini adalah menanamkan interaksi yang sesuai dengan teman sebaya dan orang lain, meningkatkan keterampilan intelektual khususnya disekolah, meningkatkan keterampilan motorik halus dan ekspansi keterampilan motorik kasar.

Clapared (dalam Rumini & Sundari, 2004): masa sekolah adalah masa dimana individu bersifat ekstraverst-objektif, periode vital mencapai prestasi yang tinggi terutama mengenai ingatan menjadi rasionalistis dan realistik. Pada usia ini anak bersifat agresif bahkan kcarah destruktif, misalnya suka mengeritik, mencemooh dan sejenisnya. Anak mempunyai harga diri yang tinggi sehingga selalu optimistis. Terjadi ambivalensi antara harga diri dan kebutuhan otoritas yang objektif. Periode atau masa usia sekolah ini dipandang sebagai periode

yang paling segar dan stabil dalam pertumbuhan, anak selalu sibuk dan tidak mengenal lelah, tingkah lakunya sangat terikat oleh tujuan-objektif, menjelang berakhirnya masa usia sekolah ini vitalitas mulai berkurang sehingga cenderung menjadi *introvert*, stabilitas psikofisik mulai terganggu. Oleh sebab itu perlu dilakukan pendekatan terhadap anak dalam menstimulasi perkembangan usia anak sekolah untuk mempersiapkan usia remaja, karena pada akhir usia anak sekolah sering juga disebut sebagai usia pra remaja.

Menurut Rusmil (2008), anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal ini yang membedakan anak dengan dewasa, anak bukan dewasa kecil sehingga tidak dapat disamakan dengan orang dewasa. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh. Pertumbuhan merupakan bertambah jumlah dan besarnya sel di seluruh tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, sedangkan perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh dan kematangan dan belajar (Whalley & Wong, 2000).

Perkembangan anak mempunyai pola yang tetap dan tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya. Menurut CMHN (2006) dan Rusmil (2008)

menyatakan proses tumbuh kembang anak mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan, prinsip-prinsip tersebut;(1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar, kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha, melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak, (2) Pola perkembangan dapat diramalkan, yaitu terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak, dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan pada setiap anak. Menurut Yusuf (2009) aspek-aspek perkembangan pada usia anak sekolah meliputi: (1) motorik, (2) kognitif, (3) bahasa, (4) emosi, (5) kepribadian, (6) moral, (7) spiritual, (8) psikososial: ditandai dengan adanya perluasan hubungan, disamping dengan keluarga, juga mulai membentuk ikatan baru dengan teman sebaya (*peer group*), teman sekelas, ruang gerak hubungan sosial semakin luas (Hamid, 2009).

Upaya mendidik atau membimbing anak (Yusuf, 2009), agar mereka dapat mengembangkan potensi dirinya seoptimal mungkin, maka bagi para pendidik, orang tua, pengasuh, atau siapa saja yang berkepentingan dalam pendidikan anak, perlu dan dianjurkan untuk memahami perkembangan anak. Pemahaman tersebut penting, karena beberapa alasan yaitu (1) masa anak merupakan perkembangan yang cepat dan terjadinya perubahan dalam banyak aspek perkembangan, (2) pengalaman masa kecil mempunyai pengaruh yang kuat terhadap perkembangan berikutnya, (3) pengetahuan tentang perkembangan anak dapat membantu mereka mengembangkan diri dan memecahkan masalah yang dihadapi, (4) melalui pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak, dapat diantisipasi tentang berbagai upaya untuk memfasilitasi perkembangan tersebut, baik dilingkungan keluarga, sekolah maupun masyarakat (Yusuf, 2009).

Upaya yang dilakukan dalam memahami tugas perkembangan tersebut dilakukan suatu pendekatan terapi keperawatan yaitu terapi kelompok untuk membantu baik terhadap individu maupun terhadap kelompok tersebut. Terapi kelompok menurut Hamid, (2009) adalah terapi kelompok dapat berupa suatu kelompok yang melakukan kegiatan atau berbicara. Terapi kelompok ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan uji rehabilitas, 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 suatu lingkungan yang terkendali. Terapi kelompok terapeutik adalah individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lainnya, saling ketergantungan dan mempunyai norma yang sama (Stuart & Laraia, 2005).

Menurut Fortinash (2004) peran perawat jiwa di komunitas adalah membantu klien untuk mempertahankan fungsinya pada tingkat yang tertinggi dan memandirikan pasien di komunitas. Seiring dengan berkembangnya fungsi keperawatan jiwa maka fokus pelayanan bukan hanya rumah sakit saja tetapi berkembang pada *Community Base* sehingga perlu adanya upaya – upaya untuk mencapai derajat kesehatan jiwa masyarakat misalnya dengan upaya kesehatan jiwa sesuai dengan tingkat perkembangan manusia dari bayi sampai dengan lansia (Videbeck, 2008). Kenyataannya dilapangan sampai saat ini pelayanan kesehatan jiwa masih berfokus pada tatanan pelayanan rumah sakit atau dengan kata lain berfokus pada klien yang mengalami gangguan jiwa dan masih sedikit yang berfokus pada kesehatan di tatanan masyarakat, terutama kesehatan jiwa pada pertumbuhan dan perkembangan usia kanak – kanak, anak sekolah dan remaja.

Pemberian stimulasi secara dini adalah salah satu faktor yang berpengaruh dalam upaya pendidikan anak, karena pemberian stimulasi yang baik akan mempengaruhi perkembangan anak selanjutnya (Trihadi, 2009). Stimulasi merupakan rangsangan yang diberikan kepada anak oleh lingkungan,

khhususnya orang tua yang dalam hal ini diberikan oleh pimpinan di Panti Sosial Asuhan Anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi dapat diberikan setiap ada kesempatan bersama anak melalui kegiatan rumah tangga ataupun diluar rumah tangga. Stimulasi adalah cara terbaik untuk mengembangkan kemampuan anak. Yang dimaksud dengan pemberian stimulasi yang baik adalah pemberian stimulasi yang disesuaikan dengan perkembangan usia anak (Papalia, Olds & Feldman, 2009). 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 pengasuh Panti Sosial Asuhan Anak hendaknya mengetahui dan diharapkan mampu memberikan stimulasi terhadap anak sesuai dengan kelompok perkembangannya di lingkungan Panti Asuhan, dimana pengasuh Panti Asuhan telah mendapat bimbingan dari peneliti selama mendampingi peneliti dalam melakukan terapi kelompok terapeutik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Sosial Asuhan Anak Bayi Sehat, Putra Maranata, Muhammadiyah Sumur Bandung, Wisma Putra di Kota Bandung, tidak ditemukan adanya Panti Sosial Asuhan Anak yang memberikan stimulus perkembangan terhadap anak dengan usia sekolah, hal ini dikarenakan belum ada tenaga professional kesehatan yang menjangkau dan memberikan pendampingan dipanti asuhan terutama dari tenaga perawat professional dan juga terkait dengan dana yang terbatas dari panti asuhan. Sama halnya dengan program Puskesmas, dimana untuk memberikan stimulasi perkembangan anak usia sekolah tidak ditemukan atau tidak dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Program yang dilaksanakan oleh Puskesmas adalah hanya UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) untuk anak usia sekolah dengan pendekatan klinis atau hanya memberikan imunisasi boster yang hanya diberikan sekali saja dan diberikan dalam lingkungan sekolah. Petugas puskesmas juga jarang mengunjungi panti asuhan di lingkungan atau

wilayah kerja puskesmas terkait. Untuk memberikan stimulus perkembangan tersebut terhadap anak usia sekolah perlu dilakukan atau diberikan terapi kelompok terapeutik di Panti Sosial Asuhan Anak untuk membantu anak mencapai tugas perkembangan yang dibutuhkan.

Provinsi Jawa Barat merupakan Propinsi yang memiliki panti sosial asuhan anak terbanyak ke dua di Indonesia setelah Jawa Timur, jumlah panti sosial asuhan anak di Jawa Barat sebanyak 652, sedangkan Jawa Timur urutan pertama sebanyak 794 (Depsos, 2007). Jumlah Panti Sosial Asuhan Anak di Kota Bandung menurut Dinsos (2010) adalah sebanyak limapuluh satu, dimana jumlah ini adalah yang terdaftar di Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat. Jumlah keseluruhan anak yang tinggal di Panti Sosial Asuhan Kota Bandung adalah sebanyak 2100 orang anak, sedangkan jumlah anak usia enam tahun sampai Sembilan tahun adalah sebanyak 1450 orang anak (Forum Komunikasi Panti Sosial Kota Bandung, 2010). Dari keseluruhan panti tersebut belum ada tenaga professional yang memberikan layanan kesehatan secara langsung di dalam lingkungan panti berhubungan dengan masalah kesehatan dan keperawatn jiwa, terutama pada anak sehat. Dari sekian banyak anak yang tinggal dipanti asuhan apabila tidak dilakukan stimulasi perkembangan secara dini dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada perkembangan industri anak usia sekolah.

Panti Sosial Asuhan Anak yang digunakan sebagai tempat untuk melakukan penelitian atau untuk pengambilan data adalah Panti Sosial Asuhan Anak Maranatha, Panti Sosial Asuhan Anak Bayi Sehat Bandung, Panti Sosial Asuhan Anak Muhammadiyah Sumur Bandung yang diberikan intervensi, sedangkan sebagai kontrol adalah, Panti Sosial Asuhan Anak Wisma Putra, Panti Sosial Asuhan Anak Dana Mulia dan Panti Sosial Asuhan Anak Al-Fine Bandung.

Setiap tahap perkembangan tersebut perawat jiwa atau orang yang sudah dilatih harus mampu memberikan stimulasi sesuai dengan tahap tumbuh

kembang yang didapat oleh klien, tidak hanya pada klien dengan kondisi sakit namun sehatpun harus juga diberikan stimulasi perkembangan, begitu juga halnya tidak hanya pada individu tetapi pada keluarga, kelompok dan juga komunitas, semuanya diberikan oleh perawat. Setiap tahap tumbuh kembang tersebut perawat harus mampu memberikan stimulasi perkembangan untuk mencegah terjadinya keterlambatan atau penyimpangan dari tumbuh kembang (Trihadi, 2009).

Oleh karena itu diperlukan pelayanan kesehatan jiwa yang memadai sehingga memungkinkan anak dan remaja mendapatkan kesempatan berkembang semaksimal mungkin. Dalam hal ini akan semakin baik dan semakin paripurnanya pelayanan kesehatan jiwa dengan adanya keperawatan jiwa yang menggunakan metode penyelesaian masalah yang disebut dengan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan yang diberikan kepada anak, remaja dan keluarga, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam tiap tatanan pelayanan pada masyarakat.

1.2 Perumusan masalah

Uraian tentang tahap pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah dan terapi untuk meningkatkan kemampuan anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangannya, maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah "Ditemukannya anak usia enam sampai sembilan tahun di Panti Sosial Asuhan Anak sebanyak 1450 orang anak dan belum pernah mendapat stimulasi perkembangan sesuai umur, belum ada tenaga profesional yang menjangkau Panti Sosial Asuhan Anak, untuk memberikan terapi kelompok bagi anak yang sehat dan upaya yang dilakukan oleh Puskesmas adalah hanya memberikan pelayanan untuk masalah fisik seperti imunisasi, dan itupun dilakukan bukan dilingkungan Panti Sosial Asuhan Anak melainkan di sekolah". Jadi upaya yang diberikan untuk penanganan atau stimulasi perkembangan anak usia sekolah belum ada. Penelitian terkait dengan perkembangan anak dipanti sosial asuhan anak belum pernah dilakukan sebelumnya.

Penelitian ini ingin mengembangkan Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan adalah :

- 1.2.1 Bagaimanakah kemampuan anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangannya sebelum dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik?
- 1.2.2 Bagaimanakah kemampuan anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangannya setelah dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik?
- 1.2.3 Bagaimanakah efektifitas Terapi Kelompok Terapeutik dalam meningkatkan kemampuan anak usia sekolah untuk memenuhi tugas perkembangannya?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan kognitif, psikomotor dan perkembangan industri anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus :

- 1.3.2.1 Diketahui Karakteristik anak usia sekolah di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung.
- 1.3.2.2 Diketahui kemampuan kognitif dalam menstimulasi perkembangan anak usia sekolah sebelum dan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung.
- 1.3.2.3 Diketahui perbedaan kemampuan kognitif dalam menstimulasi perkembangan anak usia sekolah antara sebelum dan setelah intervensi pada kelompok yang mendapat dan tidak mendapat terapi kelompok di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung.
- 1.3.2.4 Diketahui perbedaan kemampuan kognitif dalam menstimulasi perkembangan anak usia sekolah setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik antara kelompok yang mendapat dengan

tidak mendapat terapi kelompok terapeutik di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung.

- 1.3.2.5 Diketahui kemampuan psikomotor dalam menstimulasi perkembangan anak usia sekolah sebelum dan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung
- 1.3.2.6 Diketahui perbedaan kemampuan psikomotor dalam menstimulasi perkembangan anak usia sekolah antara sebelum dan setelah intervensi pada kelompok yang mendapat dan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung.
- 1.3.2.7 Diketahui perbedaan kemampuan psikomotor dalam menstimulasi perkembangan anak usia sekolah setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik antara kelompok yang mendapat dengan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung
- 1.3.2.8 Diketahui perkembangan industri anak usia sekolah sebelum dan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung
- 1.3.2.9 Diketahui perbedaan perkembangan industry anak usia sekolah antara sebelum dan setelah intervensi pada kelompok yang mendapat dan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung
- 1.3.2.10 Diketahui perbedaan perkembangan industri anak usia sekolah setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik antara kelompok yang mendapat dengan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung.
- 1.3.2.11 Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pembentukan perkembangan industry anak usia sekolah di Panti Sosial Asuhan Anak kota Bandung.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat aplikatif bagi pelayanan dan masyarakat

Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik diharapkan dapat meningkatkan kemampuan anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangannya, maka Terapi Kelompok Terapeutik bermanfaat sebagai:

1.4.1.1 Panduan perawat dalam melaksanakan Terapi Kelompok Terapeutik pada anak usia sekolah di komunitas, terutama di Panti Sosial Asuhan Anak.

1.4.1.2 Panduan perawat dalam melaksanakan Terapi Kelompok Terapeutik pada anak usia sekolah di Panti Sosial Asuhan Anak.

1.4.1.3 Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa, khususnya kesehatan jiwa keluarga, komunitas dan kesehatan jiwa anak usia sekolah.

1.4.1.4 Meningkatkan kemampuan anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangannya, baik individu maupun dalam kelompoknya.

1.4.1.5 Anak mampu melaksanakan tugas perkembangan sesuai dengan tingkat perkembangan usianya.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

1.4.2.1 Metode Terapi Kelompok Terapeutik sebagai salah satu terapi spesialis keperawatan jiwa bagi anak usia sekolah sehat jiwa.

1.4.2.2 Penelitian Terapi Kelompok Terapeutik sebagai *evidence based*.

1.4.2.3 Metode Terapi Kelompok Terapeutik sebagai acuan dan panduan dalam memberikan terapi kelompok terapeutik bagi anak usia sekolah.

1.4.3 Manfaat Metodologi

1.4.3.1 Dapat menerapkan teori atau metode yang terbaik untuk meningkatkan kemampuan anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangannya melalui penelitian yang dilakukan.

1.4.3.2 Hasil penelitian berguna sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Sebagai landasan dan rujukan dalam penelitian, dikemukakan beberapa konsep dan teori serta hasil penelitian yang terkait dengan bidang penelitian ini. Adapun konsep dari teori tersebut meliputi: Panti sosial asuhan anak, Perkembangan anak usia sekolah, Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia sekolah, dan Terapi kelompok terapeutik.

2.1 Panti Sosial Asuhan Anak

2.1.1 Pengertian

Panti asuhan atau panti sosial asuhan anak menurut Depsos RI, (2001) adalah suatu lembaga yang mengasuh anak, menjaga dan memberikan bimbingan dari pimpinan kepada anak dengan tujuan agar mereka menjadi manusia dewasa yang cakap dan berguna serta bertanggung jawab atas dirinya dan terhadap masyarakat dikemudian hari.

Panti Sosial Asuhan Anak adalah suatu lembaga kesejahteraan sosial yang bertanggungjawab memberikan pelayanan pengganti dalam pemenuhan kebutuhan fisik, mental, dan sosial pada anak asuh sehingga memperoleh kesempatan yang luas, tepat dan memadai bagi perkembangan kepribadiannya sesuai dengan yang diharapkan (Forum Komunikasi Panti Sosial Kota Bandung, 2010). Panti sosial asuhan anak juga merupakan pengganti orang tua biologis, sehubungan dengan orang tua biologis anak tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya dalam mendidik dan mengasuh anak, dimana panti sosial asuhan anak ini selain memberikan pengasuhan secara langsung baik secara fisik, mental dan sosial juga dalam hal pendampingan dan membimbing anak kearah perkembangan pribadi, juga memberikan keterampilan kerja sehingga anak asuh tersebut ketika meninggalkan panti asuhan siap menghadapi masyarakat umum (Depsos, 2001)

Menurut Depsos (2001) anak yang diasuh didalam panti asuhan adalah: (1) anak yang memiliki orang tua tetapi tidak lengkap (yatim/piatu), (2) anak yang sudah tidak memiliki kedua orang tua, (3) anak yang hidup didalam lingkungan keluarga yang mengalami perceraian atau anak-anak yang mangalami ketegangan dalam rumah tangga, sehingga tidak ada suasana yang akrab serta tidak ada kasih sayang dan perhatian dari orang tua, (4) anak yang masih memiliki orang tua tetapi karena berbagai sebab mengalami keterlantaran.

Berdasar beberapa definisi di atas dapat disimpulkan panti sosial asuhan anak adalah suatu lembaga tempat bernaung bagi setiap anak sampai usia remaja akhir (duapuluh satu tahun), dengan segala kebutuhan, baik biologis maupun psikologis diberikan oleh pengasuh atau pimpinan panti, baik anak yatim piatu maupun anak dengan orang tua tidak mampu atau anak titip asuh, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun dikelola pihak swasta atau pihak yayasan.

2.1.2 Fungsi Pelayanan Panti Sosial Asuhan Anak

Fungsi panti sosial asuhan anak sebagai pelayanan sosial menurut Depsos (2001) adalah:

2.1.2.1 Fungsi perkembangan

Bertujuan untuk mengoptimalkan potensi anak dengan menyediakan pengalaman dan sarana-sarana yang diperlukan anak dalam rangka pengembangan potensi tersebut.

2.1.2.2 Fungsi perlindungan

Fungsi ini ditujukan untuk menghindari anak dari keterlantaran, perlakuan kejan dan eksploitasi orang tua dan keluarga-keluarga dalam rangka peningkatan kemampuan keluarga untuk mengasuh anak dan melindungi keluarga dari perpecahan.

2.1.2.3 Fungsi pemulihan/penyantunan

Untuk mengendalikan dan menanam fungsi sosial anak asuh, fungsi ini mencakup suatu kombinasi dari berbagai keahlian,

teknik dan fasilitas-fasilitas khusus yang ditujukan guna tercapainya pemeliharaan fisik, penyesuaian sosial dan psikologis, penyuluhan dan bimbingan maupun kerja, latihan kerja serta penempatannya.

2.1.2.4 Fungsi pencegahan

Fungsi ini ditekankan pada intervensi terhadap lingkungan sosial anak asuh yang bertujuan di satu pihak dapat menghindari anak asuh dari pola-pola tingkah laku menyimpang dan dilain pihak mendorong lingkungan sosial untuk mengembangkan pola-pola tingkah laku yang wajar (Tambunan, 2009).

2.2 Anak Usia Sekolah

2.2.1 Pengertian Anak Usia Sekolah

Menurut Yusuf (2009) masa usia sekolah dasar sering disebut sebagai masa intelektual atau masa keserasian sekolah. Dimana sifat anak pada masa ini adalah adanya hubungan yang positif yang tinggi antara keadaan jasmani dengan prestasi anak (apabila jasmaninya sehat banyak prestasi yang diperoleh). Pada masa ini anak juga bersikap tunduk pada peraturan-peraturan permainan yang tradisional, adanya kecenderungan memuji diri sendiri, suka membanding-bandingkan dirinya dengan anak yang lain, pada masa ini juga anak menghendaki nilai yang baik tanpa mengingat apakah prestasinya memang pantas diberi nilai baik atau tidak.

Erikson (1968, dalam Faist & Faist, 2008) menyatakan bahwa anak usia sekolah mencakup antara 6 tahun sampai kira-kira 12-13 tahun, dalam usia ini dunia sosial anak-anak berkembang melampaui keluarga hingga mencakup teman-teman sebaya, guru dan orang dewasa lainnya. Bagi anak-anak usia sekolah, harapan mereka untuk mengetahui sesuatu menjadi bertambah kuat dan terkait erat dengan perjuangan dasar mencakup kompetensi. Dalam perkembangan yang normal, anak-anak berjuang secara produktif untuk bisa membaca dan menulis dan

permainan yang dilakukan oleh orang dewasa seperti berburu, menangkap ikan atau belajar kemampuan-kemampuan yang diperlukan oleh budaya mereka. Usia sekolah bukan berarti sekolah-sekolah secara formal.

Menurut Sullivan dalam Feist dan Feist (2008) mengatakan bahwa masa anak muda yaitu usia anak sekolah dimulai dengan kemunculan akan kebutuhan teman sebaya atau teman bermain yang status dan tujuannya sama ketika seseorang menemukan teman karib untuk memuaskan kebutuhannya akan keintiman. Selama tahap anak muda belajar berkompetisi, berkompromi, dan bekerja sama. Derajat kompetisi pada masa anak muda ini dapat ditemukan pada semua anak meskipun dengan latar belakang budaya yang berbeda. Selama masa anak muda ini anak-anak berkumpul dengan anak lain yang posisinya setara tanpa memandang jenis kelamin perempuan atau laki-laki.

Kesehatan keluarga dengan anggota keluarga pada masa usia anak sekolah memberikan perawatan dan kebutuhan tumbuh kembang yang sesuai sehingga tercapai kualitas hidup sehat yang bisa mendukung setiap anggota keluarga. Menurut Stuart dan Laraia (2005), bahwa gangguan jiwa dapat disebabkan oleh karena terganggu atau tidak terpenuhinya kebutuhan tahap tumbuh kembang pada anak usia sekolah. Perawatan kesehatan keluarga adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuan melalui serangkaian tindakan perawatan. Konsep kesehatan jiwa keluarga merupakan program kesehatan jiwa masyarakat yang berfokus kepada keluarga. Artinya, pemberdayaan masyarakat harus berkerja di tingkat keluarga. Setiap anggota keluarga harus termotivasi untuk mengambil peran dalam mempromosikan perilaku hidup sehat dan dapat mendeteksi, mencegah dan mencari akses pelayanan kesehatan jiwa yang dibutuhkan (Friedman, 1997).

2.2.2 Perkembangan Anak Usia Sekolah.

Perkembangan adalah perubahan-perubahan yang dialami oleh individu atau organism menuju tingkat kedewasaannya (*maturation*) yang berlangsung secara sistematis, progresif, dan berkesinambungan, baik menyangkut fisik (jasmaniah) maupun psikis (rohaniah) (Yusuf, 2009). Perkembangan dapat diartikan sebagai perubahan yang progresif dan kontinyu (berkesinambungan) dalam diri individu mulai dari lahir sampai dia mati. Menurut (Soetjiningsih, 1998) perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.

Perkembangan adalah rangkaian perubahan sepanjang rentang kehidupan manusia, yang bersifat progresif, teratur, berkesinambungan dan akumulatif, yang menyangkut segi kuantitatif dan kualitatif, sebagai hasil interaksi antara maturasi dan proses belajar (Yoezron, 2008). Perkembangan (*development*) merupakan suatu proses yang pasti di alami oleh setiap individu, perkembangan ini adalah proses yang bersifat kualitatif dan berhubungan dengan kematangan seorang individu yang ditinjau dari perubahan yang bersifat progresif serta sistematis di dalam diri manusia. Sudrajat (2008) memberikan definisi bahwa perkembangan dapat diartikan sebagai perubahan yang sistematis, progresif dan berkesinambungan dalam diri individu sejak lahir hingga akhir hayatnya atau dapat diartikan pula sebagai perubahan – perubahan yang dialami individu menuju tingkat kedewasaan atau kematangannya.

Seorang individu mengalami perkembangan sejak masa konsepsi, serta akan berlangsung selama hidupnya. Perkembangan adalah proses yang berlangsung sejak konsepsi, lahir dan sesudahnya, dimana badan, otak, kemampuan dan tingkah laku pada masa usia dini, anak-anak, dan dewasa menjadi lebih kompleks dan berlanjut dengan kematangan sepanjang hidup (Rusmil, 2008 & Yusuf, 2009).

Hasil uraian diatas dapat disimpulkan tentang proses – proses dari perkembangan individu yang menjadi pola rangkaian dalam pembentukan serta perkembangan secara keseluruhan yang dialami oleh setiap individu. Pola yang berkaitan ini meliputi Perkembangan yang bersifat kualitatif dan dibarengi dengan proses pertumbuhan yang bersifat kuantitatif yang berefek pada kematangan seorang individu serta kecakapan dalam menjalani proses kehidupan dengan melakukan proses belajar yang menjadi salah satu rangkaian perkembangan serta merupakan salah satu dari tugas – tugas perkembangan. Dan proses perkembangan individu ini akan terus berlanjut serta merupakan proses yang berkelanjutan, sistematis serta senantiasa bersifat progresif dan berkesinambungan dalam kehidupan individu.

Usia sekolah disebut sebagai masa intelektual atau masa keserasian bersekolah (Yusuf, 2009). Menurut Hamid (2009), anak usia sekolah sudah mengembangkan kekuatan internal dan tingkat kematangan yang memungkinkan mereka untuk bergaul di luar rumah. Perkembangan usia anak sekolah meliputi:

2.2.2.1 Motorik.

Keterampilan motorik seseorang dipengaruhi oleh kematangan perkembangan sistem syaraf otak seseorang yang mengatur otot memungkinkan berkembangnya kompetensi atau keterampilan motorik anak. Keterampilan motorik ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu (a) keterampilan atau gerakan kasar meliputi: berjalan,

berlari, melompat jauh, naik dan turun tangga, loncat tali, dapat mengenakan pakayan tanpa dibantu, menggunakan alat-alat olah raga, baris-berbaris, sedangkan (b) keterampilan motorik halus atau keterampilan memanipulasi, seperti menulis dengan tulisan sambung, menggambar dengan adanya pola atau objek, memotong kertas dengan mengikuti pola, melempar, dan menangkap bola, serta memainkan benda-benda atau alat-alat mainan (Hurlock, 2008).

Perkembangan keterampilan motorik merupakan factor yang sangat penting bagi perkembangan pribadi secara keseluruhan. Hurlock (2008) mencatat beberapa alasan tentang fungsi perkembangan motorik bagi konstelasi perkembangan individu, yaitu:

- a. Keterampilan motorik anak dapat menghibur dirinya dan memperoleh perasaan senang. Seperti anak merasa senang dengan memiliki keterampilan memainkan boneka, melempar dan menangkap bola atau memainkan alat-alat mainan.
- b. Melalui keterampilan motorik anak dapat beranjak dari kondisi "*helplessness*" (tidak berdaya) pada bulan-bulan pertama dalam kehidupannya, ke kondisi yang "*independence*" (bebas, tidak bergantung). Anak dapat bergerak dari satu tempat ketempat yang lain dan dapat berbuat sendiri untuk dirinya. Kondisi ini akan menunjang perkembangan "*self confidence*" (rasa percaya diri).
- c. Melalui keterampilan motorik, anak dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sekolah (*school adjustment*). Pada usia pra sekolah (taman kanak-kanak) atau usia kelas-kelas awal Sekolah Dasar, anak sudah dapat dilatih menulis, menggambar, melukis, dan baris-baris.
- d. Melalui perkembangan motorik yang normal memungkinkan anak dapat bermain atau bergaul dengan teman sebayanya,

sedangkan anak yang tidak normal akan menghambat anak untuk dapat bergaul dengan teman sebayanya bahkan dia akan terkucil atau menjadi anak yang “*fringer*” (terpinggirkan).

- e. Perkembangan keterampilan motorik sangat penting bagi perkembangan “*self concept*” atau kepribadian anak.

Seiring dengan perkembangan motorik bagi anak usia kelas-kelas rendah SD, tepat sekali diajarkan atau diarahkan dan dilatih tentang hal-hal berikut: (1) dasar-dasar keterampilan untuk menulis tulisan sambung (huruf arab dan latin) dan menggambar, (2) keterampilan berolahraga (seperti senam) atau menggunakan alat-alat olah raga, (3) gerakan-gerakan permainan, seperti meloncat, memanjat, dan berlari, (4) baris-berbaris secara sederhana untuk menanamkan kebiasaan kedisiplinan dan ketertiban (Santrock, 2007).

Keterampilan motorik terus meningkat pada masa kanak-kanak yaitu pada usia 6 – 12 tahun. Namun demikian, pada masa ini anak-anak pada masa transisi dan belum mengenal tulisan sudah bekerja dan hal ini ditambah dengan lebih banyak pekerjaan rumah tangga, terutama bagi anak perempuan, membuat mereka hanya hanya memiliki sedikit waktu dan kebebasan untuk permainan fisik (Larson & Verna, 1999). Pada masa usia anak sekolah (Papalia, Olds & Feldman, 2009) bahwa anak laki-laki bermain permainan yang lebih aktif secara fisik, permainan penuh semangat seperti bergulat, menendang, saling menjatuhkan, bergumul, mengejar dan sering kali diiringi dengan tawa dan teriakan. Sementara anak perempuan lebih senang permainan yang melibatkan ekspresi verbal atau menghitung dengan suara keras seperti bermain lompat tali dan engklek.

2.2.2.2 Kognitif.

Teori perkembangan kognitif anak operasional konkret menurut Piaget (dalam Papalia, Olds & Feldman, 2009) pada sekitar usia 7 tahun, anak-anak memasuki tahap operasional konkret, dimana mereka bisa menggunakan berbagai operasi mental, seperti penalaran, memecahkan masalah-masalah konkret (nyata), seperti dimana harus mencari sarung tangan yang hilang. Anak-anak pada usia ini dapat berpikir dengan logis karena mereka tidak terlalu egosentris dari sebelumnya dan dapat mempertimbangkan aspek dari berbagai situasi. Namun demikian, pemikiran mereka masih terbatas pada situasi-situasi nyata pada saat ini. Pada tahap operasional konkret, anak-anak sudah memiliki pemahaman yang lebih baik dari pada anak-anak praoperasional mengenai konsep spasial, sebab-akibat, pengelompokan, penalaran induktif dan deduktif, konservasi, serta angka.

Menurut Gardner (1993, dalam Yusuf, 2009) anak sudah mempunyai kepekaan dan kemampuan untuk mengamati pola-pola logis dan numeric (bilangan) serta kemampuan untuk berpikir rasional/logis. Kepekaan terhadap suara, ritmi, makna kata-kata, dan keragaman fungsi-fungsi bahasa. Kemampuan untuk menghasilkan dan mengapresiasi ritme dan bentuk nada musik. Kemampuan mempersepsi dunia ruang-visual secara akurat dan melakukan transformasi persepsi tersebut. Kemampuan untuk mengontrol gerakan tubuh dan menangani objek-objek secara terampil. Kemampuan untuk mengamati dan merespons suasana hati, temperamen, dan motivasi orang lain. Kemampuan untuk memahami perasaan, kekuatan dan kelemahan serta intelegensi sendiri.

Sternberg (1993) mengungkapkan bahwa kognitif pada anak usia sekolah adalah mampu beradaptasi terhadap perubahan lingkungan dan mengubah dunia (lingkungan) untuk mengoptimalkan peluang-peluang, serta mampu memecahkan masalah. Mampu merumuskan gagasan-gagasan baru dan mengkombinasikan fakta-fakta yang tidak berhubungan serta mampu mengatasi masalah baru secara otomatis atau cepat. Mampu untuk berfikir abstrak, memproses informasi dan menentukan kebutuhan-kebutuhan apa yang akan dipenuhi.

Perkembangan kognitif usia sekolah menurut Yusuf (2009) anak sudah dapat mereaksi rangsangan intelektual, atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan kognitif atau kemampuan intelektual seperti: membaca, menulis dan menghitung. Pada periode ini anak mempunyai kemampuan atau kecakapan baru yaitu mengklasifikasikan (mengelompokkan), menyusun, atau mengasosiasikan (menghubungkan atau menghitung) angka-angka atau bilangan. Kemampuan yang berkaitan dengan perhitungan angka, seperti menambah, mengurangi, mengalikan, dan membagi. Disamping itu, pada akhir masa ini anak sudah memiliki kemampuan memecahkan masalah (*problem solving*) yang sederhana. Anak juga sudah bisa membedakan antara hayalan dan kenyataan, lebih efisien dalam membangun pengkodean dan strategi.

Kemampuan kognitif atau intelektual pada masa ini sudah cukup untuk menjadi dasar diberikannya berbagai kecakapan yang dapat mengembangkan pola pikir atau daya nalarnya. Kepada anak sudah dapat diberikan dasar-dasar keilmuan, seperti membaca, menulis dan berhitung. Disamping itu kepada anak juga diberikan pengetahuan-pengetahuan tentang manusia, hewan, lingkungan alam sekitar. Untuk mengembangkan daya

nalarnya dengan melatih anak mengungkapkan pendapat, gagasan, atau penilaiannya dalam berbagai hal, baik yang dialaminya maupun peristiwa yang terjadi dilingkungannya, seperti yang berkaitan dengan materi pelajaran, tata tertip sekolah, pergaulan yang baik dengan teman sebaya atau orang lain.

2.2.2.3 Bahasa.

Bahasa adalah sarana komunikasi dengan orang lain. Dalam pengertian ini tercakup semua cara untuk berkomunikasi, dimana pikiran dan perasaan dinyatakan dalam bentuk tulisan, lisan, isyarat, atau gerak dengan menggunakan kata-kata, kalimat bunyi, lambang, gambar atau lukisan (Yusuf, 2009). Dengan bahasa semua manusia dapat mengenal dirinya, dapat berkomunikasi sesama manusia, alam sekitar, ilmu pengetahuan, nilai-nilai moral dan atau agama.

Menurut Santrock (2007) bahasa adalah suatu bentuk komunikasi, apakah itu lisan, tulisan, atau isyarat yang berdasarkan pada suatu sistem pada simbol-simbol. Bahasa terdiri dari kata-kata yang digunakan oleh masyarakat beserta aturan-aturan untuk menyusun berbagai variasi dan mengkombinasikannya.

Kemampuan bahasa terus bertumbuh selama masa kanak-kanak tengah. Anak-anak usia sekolah lebih mampu memahami dan menginterpretasikan komunikasi lisan dan tertulis serta membuat diri mereka paham (Papalia, Olds & Feldman, 2009). Sebagaimana kosa kata tumbuh, anak usia sekolah menggunakan kata kerja yang benar kian bertambah, untuk menggambarkan suatu tindakan (memukul, melempar, menggebuk, menghantam). Mereka belajar bahwa sebuah kata seperti lari dapat memiliki

lebih dari satu makna dan mereka mengetahui dari konteks dimana makna itu dimaksudkan.

Usia sekolah dasar ini merupakan masa berkembang pesatnya kemampuan mengenal dan menguasai perbendaharaan kata (*vocabulary*) (Yusuf, 2009). Pada awal masa ini anak sudah menguasai sekitar 2.500 kata, dan pada masa akhir (usia 11 – 12 tahun) telah dapat menguasai sekitar 50.000 kata. Dengan dikuasainya keterampilan membaca dan berkomunikasi dengan orang lain, anak sudah gemar membaca, atau mendengarkan cerita yang bersifat kritis (tentang perjalanan/petualangan, riwayat para pahlawan). Pada masa ini tingkat berpikir anak sudah lebih maju, dia banyak menanyakan soal waktu dan sebab akibat. Oleh sebab itu kata Tanya yang dipergunakannya pun yang semula hanya “apa”, sekarang sudah diikuti dengan pertanyaan: “dimana”, “dari mana”, “kemana”, “mengapa”, dan “bagaimana”.

Santrock (2007) mengatakan bahwa ada dua faktor penting yang mempengaruhi perkembangan bahasa yaitu sebagai berikut:

- a. Proses jadi matang, dengan perkataan lain anak itu menjadi matang (organ-organ suara/bicara sudah berfungsi) untuk berkata-kata.
- b. Proses belajar, yang berarti bahwa anak yang telah matang untuk berbicara lalu mempelajari bahasa orang lain dengan jalan mengimitasi atau meniru ucapan kata-kata yang didengarnya. Kalau proses ini berlangsung sejak masa bayi dan kana-kanak, sehingga pada usia anak memasuki usia sekolah dasar, sudah sampai pada tingkat: (1) dapat membuat kalimat yang lebih sempurna, (2) dapat membuat kalimat majemuk, (3) dapat menyusun dan mengajukan pertanyaan.

Pelajaran bahasa diberikan disekolah yang dengan sengaja menambah perbendaharaan katanya, mengajar menyusun struktur kalimat, peribahasa, kesusastraan, dan keterampilan mengarang. Dengan dibekali pelajaran bahasa ini, diharapkan anak usia sekolah dapat menguasai dan mempergunakan sebagai alat untuk: (1) berkomunikasi dengan orang lain, (2) menyatakan isi hatinya (perasaannya), (3) memahami keterampilan mengolah informasi yang diterima, (3) berpikir (menyatakan gagasan atau pendapat), (4) mengembangkan kepribadiannya, seperti menyatakan sikap dan keyakinannya (Papalia, Olds, Feldman, 2009)

2.2.2.4 Emosi.

Menurut Santrock (2007) emosi sebagai perasaan atau afeksi yang timbul ketika seseorang sedang berada dalam suatu keadaan atau suatu interaksi yang dianggap penting olehnya, terutama *well-being* dirinya. Emosi diwakili oleh perilaku yang mengekspresikan kenyamanan atau ketidaknyamanan terhadap keadaan atau interaksi yang sedang dialami. Emosi bisa berbentuk sesuatu yang spesifik seperti rasa senang, takut, marah, tergantung dari interaksi yang dialami.

Emosi merupakan faktor dominan yang mempengaruhi tingkah laku individu, dalam hal ini termasuk pula perilaku belajar. Emosi yang positif seperti perasaan senang, bergairah, bersemangat atau rasa ingin tahu akan mempengaruhi individu untuk mengonsentrasikan dirinya terhadap aktivitas belajar, seperti memperhatikan penjelasan guru, membaca buku, aktif dalam berdiskusi, mengerjakan tugas, dan disiplin dalam belajar. Sebaliknya apabila yang menyertai emosi negatif, seperti perasaan tidak senang, kecewa, tidak bergairah, maka proses belajar akan mengalami hambatan, dalam arti individu tidak

dapat menusatkan perhatiannya, sehingga kemungkinan besar dia akan mengalami kegagalan dalam belajarnya (Yusuf, 2009).

Santrock (2007) mendeskripsikan emosi pada anak usia 5 sampai 10 tahun adalah bahwa anak tersebut menunjukkan kemampuan untuk melakukan refleksi secara verbal tentang emosi dan memiliki pemahaman yang lebih kompleks tentang hubungan emosi dengan situasi tertentu. Memahami bahwa sebuah kejadian yang sama dapat menyebabkan perasaan yang berbeda pada orang yang berbeda, dan kadang-kadang perasaan dapat bertahan lama setelah kejadian yang menyebabkannya. Menunjukkan tingkat kesadaran yang lebih tinggi dalam mengatur dan mengontrol emosi sesuai dengan standar sosial.

Kuebli, Wintre, dan Vallance (1994, dalam Santrock, 2007) menyatakan ada beberapa perubahan yang penting dalam perkembangan emosi pada masa anak-anak usia sekolah:

- a. Peningkatan kemampuan untuk memahami emosi kompleks, misalnya kebanggaan dan rasa malu. Emosi-emosi ini lebih terinternalisasi (*self-generated*) dan terintegrasi dengan tanggung jawab personal.
- b. Peningkatan pemahaman bahwa mungkin saja seseorang mengalami lebih dari satu emosi dalam situasi tertentu.
- c. Peningkatan kecenderungan untuk lebih mempertimbangkan kejadian-kejadian yang menyebabkan reaksi emosi tertentu.
- d. Peningkatan kemampuan untuk menekan atau menutupi reaksi emosional yang negatif.
- e. Penggunaan strategi personal untuk mengalihkan perasaan tertentu, seperti mengalihkan atensi atau pikiran ketika mengalami emosi tertentu.

Secara singkat mengatakan, ketika anak mencapai masa usia sekolah, seorang anak menjadi lebih reflektif dan strategis dalam kehidupan emosional mereka, tetapi anak-anak dalam usia ini juga memiliki kemampuan empati yang tulus dan pemahaman emosional yang lebih tinggi dibandingkan masa sebelumnya. Menurut Yusuf (2009) kecerdasan emosi ini merujuk kepada beberapa aspek yaitu: kemampuan-kemampuan mengendalikan diri, memotivasi diri, dan berempati:

- 1) Kesadaran diri meliputi; mengenal dan merasakan emosi sendiri, memahami penyebab perasaan yang timbul, mengenal perasaan terhadap tindakan.
- 2) Mengelola emosi; bersikap toleran terhadap frustrasi dan mampu mengelola amarah secara lebih baik, lebih baik mengungkapkan amarah dengan tepat tanpa berkelahi, dapat mengendalikan perilaku agresif yang merusak diri sendiri dan orang lain, memiliki perasaan yang positif tentang diri sendiri sekolah dan keluarga, memiliki kemampuan untuk mengatasi ketegangan jiwa (*stress*), dapat mengurangi kesepian dan cemas dari pergaulan.
- 3) Memanfaatkan emosi secara produktif; memiliki rasa tanggung jawab, mampu memusatkan perhatian pada tugas yang dikerjakan, mampu mengendalikan diri dan tidak bersifat impulsif.
- 4) Empati; mampu menerima sudut pandang orang lain, memiliki sikap empati dan peka terhadap perasaan orang lain, mampu mendengarkan orang lain.
- 5) Membina hubungan; memiliki pemahaman dan kemampuan untuk menganalisis hubungan dengan orang lain, dapat menyelesaikan konflik dengan orang lain, memiliki kemampuan berkomunikasi dengan orang lain, memiliki sikap bersahabat dan mudah bergaul dengan teman sebaya, memiliki sikap tenggang rasa dan perhatian

terhadap orang lain, memperhatikan kepentingan sosial (senang menolong orang lain), dan dapat hidup selarrah dengan kelompok, bersikap senang, berbagi rasa, dan bekerja sama, bersikap demokratis dalam bergaul dengan orang lain.

2.2.2.5 Kepribadian.

Seorang ahli psikologi individu, Allport (1939, dalam Feist & Feist, 2008) mendefinisikan kepribadian adalah sebagai pengorganisasian dinamis dalam diri individu dimana sistem psikofisisnya menentukan karakteristik perilaku dan pikirannya dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan. Dalam pengertian diatas perlu dijelaskan beberapa unsur dari pengertian kepribadian anak usia sekolah, sebagai berikut:

- a. Organisasi dinamis, maksudnya adalah bahwa kepribadian itu selalu berkembang dan berubah walaupun ada organisasi sistem yang mengikat dan menghubungkan sebagai komponen kepribadian.
- b. Psikofisis, menunjukkan bahwa kepribadian bukanlah semata-mata neural (fisik), tetapi merupakan perpaduan kerja antara aspek psikis dan fisik dalam kesatuan kepribadian.
- c. Istilah menentukan, berarti kepribadian mengandung kecenderungan-kecenderungan menentukan yang memainkan peranan aktif dalam tingkah laku individu.
- d. *Unique* (khas) ini menunjukkan bahwa tidak ada dua orang yang mempunyai kepribadian yang sama.
- e. Menyesuaikan diri terhadap lingkungan, ini menunjukkan bahwa kepribadian mengantarai individu dengan lingkungan fisik dan lingkungan psikologisnya, kadang-kadang menguasainya.

Kepribadian dapat juga diartikan sebagai “kualitas perilaku individu yang tampak dalam melakukan penyesuaian dirinya

terhadap lingkungan secara unik” (Yusuf, 2009). Keunikan dalam penyesuaian tersebut sangat berkaitan dengan aspek-aspek kepribadian itu sendiri, yaitu meliputi hal-hal berikut:

- a. Karakter, yaitu konsekuen tidaknya dalam mematuhi etika perilaku, konsisten atau teguh tidaknya dalam memegang pendirian atau pendapat.
- b. Temperaman, yaitu disposisi reaktif seseorang, atau cepat lambatnya mereaksi terhadap rangsangan-rangsangan yang datang dari lingkungan.
- c. Sikap, sambutan terhadap objek (orang, benda, peristiwa, norma) yang bersifat positif, negatif, atau ambivalen (ragu-ragu).
- d. Stabilitas emosional, yaitu kadar kestabilan reaksi emosional terhadap rangsangan dari lingkungan, seperti mudah tidaknya tersinggung, marah sedih, atau putus asa.
- e. Responsibilitas (tanggung jawab), kesiapan untuk menerima resiko dari tindakan atau perbuatan yang dilakukan. Seperti mau menerima resiko secara wajar, cuci tangan, atau melarikan diri dari resiko yang dihadapi.
- f. Sosiabilitas. Disposisi pribadi yang berkaitan dengan hubungan interpersonal. Disposisi ini seperti tampak dalam sifat pribadi yang tertutup atau terbuka dan kemampuan berkomunikasi dengan orang lain.

Kepribadian dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik hereditas (pembawaan) maupun lingkungan (seperti: fisik, sosial, kebudayaan, spiritual) (Hurlock, 2008):

- a. Fisik. Faktor fisik yang dipandang mempengaruhi perkembangan kepribadian adalah postur tubuh (langsing, gemuk, pendek atau tinggi), kecantikan (cantik atau tidak cantik), kesehatan (sehat atau sakit-sakitan), keutuhan tubuh (utuh atau cacat) dan keberfungsian organ tubuh.

- b. **Inteligensi.** Tingkat intelegensi individu dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian. Individu yang intelegensinya tinggi atau normal bisa mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan secara wajar, sedangkan yang rendah biasanya mengalami hambatan atau kendala dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan.
- c. **Keluarga.** Suasana atau iklim keluarga sangat penting bagi perkembangan kepribadian anak. Seorang anak yang dibesarkan dilingkungan keluarga yang harmonis dan agamis, dalam artian, orang tua memberikan curahan kasih sayang, perhatian serta bimbingan dalam kehidupan keluarga, maka perkembangan kepribadian anak tersebut cenderung positif. Begitu juga sebaliknya, jika anak dibesarkan dilingkungan keluarga yang tidak harmonis, orang tua bersikap keras dan tidak ada curahan kasih sayang, maka perkembangan kepribadiannya cenderung akan distorsi atau kelainan dalam penyesuaian diri (*maladjustment*).
- d. **Teman sebaya (peer group).** Setelah anak masuk sekolah, anak mulai bergaul dengan teman sebayanya dan menjadi anggota dalam kelompoknya. Melalui hubungan interpersonal dengan teman sebaya, anak belajar menilai dirinya sendiri dan kedudukannya dalam kelompok.
- e. **Kebudayaan.** Setiap kelompok masyarakat (bangsa, ras, atau suku bangsa) memiliki tradisi, adat, kebudayaan yang khas. Tradisi atau kebudayaan suatu masyarakat memberikan pengaruh terhadap kepribadian setiap anggotanya, baik yang menyangkut cara berfikir, bersikap atau cara berperilaku.

Faktor-faktor kepribadian diatas dapat diterapkan pada anak usia sekolah terutama yang berkaitan dengan teman sebaya (*peer group*), karena teman sebaya pada usia anak sekolah merupakan satu hal yang berpengaruh. Teman sebaya juga

dapat mempengaruhi kepribadian anak dalam hal budaya, melalui teman sebaya anak sangat potensial untuk mempengaruhi budaya.

Meskipun kepribadian seseorang relative konstan, namun dalam kenyataan sering ditemukan bahwa perubahan kepribadian itu dapat dan mungkin terjadi. Perubahan itu terjadi pada umumnya lebih dipengaruhi oleh faktor lingkungan dari pada faktor fisik. Disamping itu perubahan ini sering dialami oleh anak dari pada orang dewasa. Menurut Hurlock (2008) mengklasifikasikan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perubahan kepribadian kedalam tiga kategori, yaitu: (a) faktor organik, seperti: makanan, obat, infeksi, dan gangguan organik, (b) faktor lingkungan sosial budaya, seperti: pendidikan, rekreasi, dan partisipasi sosial, (c) faktor dari dalam individu itu sendiri, seperti: tekanan emosional, identifikasi terhadap orang lain dan imitasi.

Hurlock (2008) mengemukakan bahwa anak usia sekolah yang sehat atau kepribadian yang sehat (*healthy personality*) dapat menyesuaikan dengan lingkungan yang ditandai dengan karakteristik sebagai berikut:

- a. Mampu menilai diri secara realistik. Individu yang kepribadiannya sehat mampu menilai dirinya sebagaimana adanya, baik kelebihan maupun kekurangan/kelemahan.
- b. Mampu menilai situasi secara realistik. Individu dapat menghadapi situasi atau kondisi kehidupan yang dihadapi secara realistic dan mau menerimanya secara wajar.
- c. Mampu menilai prestasi yang diperoleh secara realistik. Individu dapat menilai prestasinya (keberhasilan yang diperolehnya) secara realistik dan mereaksinya secara rasional. Tidak menjadi sombong jika mendapat prestasi yang

tinggi, dan sebaliknya bila mengalami kegagalan tidak mereaksi dengan frustrasi.

- d. Menerima tanggung jawab. Individu yang sehat adalah individu yang bertanggung jawab. Dia mempunyai keyakinan terhadap kemampuannya untuk mengatasi kemampuannya untuk mengatasi masalah-masalah kehidupan yang dihadapinya.
- e. Dapat mengontrol emosi. Individu merasa nyaman dengan emosinya. Dia dapat menghadapi situasi frustrasi, depresi, atau stress secara positif atau konstruktif, tidak dengan destruktif (merusak).
- f. Berorientasi keluar. Individu yang sehat memiliki orientasi keluar (*ekstrovert*). Dia bersikap respek, empati terhadap orang lain yang mempunyai kepedulian terhadap situasi dan masalah-masalah lingkungan. Mempunyai sifat menghargai dan menilai orang lain seperti dirinya sendiri, merasa nyaman dan terbuka terhadap orang lain.
- g. Penerimaan sosial. Individu dinilai positif oleh orang lain, mau berpartisipasi aktif dalam kegiatan sosial, dan memiliki sikap bersahabat dengan orang lain.
- h. Memiliki filsafat hidup. Dia mengarahkan hidupnya berdasarkan filsafat hidup yang berakar dari keyakinan agamanya.
- i. Berbahagia. Individu yang sehat situasi kehidupannya diwarnai dengan kebahagiaan, yang didukung oleh pencapaian prestasi, penerimaan dari orang lain, perasaan dicintai atau disayangi oleh orang lain.

Adapun kepribadian yang tidak sehat ditandai dengan karakteristik sebagai berikut: (1) mudah marah atau tersinggung, (2) menunjukkan kekhawatiran atau kecemasan yang berlebihan, (3) sering merasa tertekan (stress atau depresi), (4) bersikap

kejam atau senang mengganggu orang lain yang usianya lebih muda atau terhadap binatang (hewan), (5) ketidakmampuan menghindari dari perilaku menyimpang meskipun sudah diperingati atau dihukum, (6) mempunyai kebiasaan berbohong, (7) hiperaktif, (8) bersikap memusuhi semua bentuk ororitas, (9) senang mengkritik atau mencemooh orang lain, (10) sulit tidur, (11) kurang memiliki rasa tanggung jawab.

2.2.2.6 Moral.

Istilah moral berasal dari kata Latin “mos” yang berarti ada istiadat, kebiasaan, peraturan dan nilai-nilai atau tata cara kehidupan. Sedangkan moralitas merupakan kemauan untuk menerima dan melakukan peraturan, nilai-nilai dan prinsip-prinsip moral. Dimana nilai moral tersebut seperti: (a) seruan untuk berbuat baik kepada orang lain, memelihara ketertiban dan keamanan, memelihara kebersihan dan memelihara hak orang lain, (b) larangan mencuri, membunuh, minum-minuman keras, berjudi (Yusuf, 2009).

Perkembangan moral adalah perubahan penalaran, perasaan, dan perilaku tentang standar mengenai benar dan salah. Perkembangan moral memiliki dimensi *intrapersonal*, yang mengatur aktifitas seseorang ketika dia tidak terlibat dalam interaksi sosial dan dimensi *interpersonal* yang mengatur interaksi sosial dan penyelesaian konflik (Santrock, 2007). Perkembangan moral melibatkan perubahan penalaran, perasaan, dan perilaku mengenai benar dan salah, perkembangan moral terdiri dari dimensi interpersonal dan intrapersonal. Teori Freud (dalam Santrock, 2007) cabang moral dari kepribadian adalah superego, yang terdiri dari ego ideal dan nurani. Menurut Freud, rasa bersalah adalah pondasi dari perilaku moral anak. Dalam perspektif kontemporer, baik perasaan negatif maupun positif

berkontribusi terhadap perkembangan moral. Perasaan empati adalah salah satu contoh perasaan yang mempengaruhi anak untuk bertindak sesuai dengan standar moral.

Piaget (1932, dalam Papalia, Olds & Feldman, 2009) menyimpulkan bahwa penilaian moral yang tidak matang berpusat hanya pada kadar kesalahan, penilaian yang lebih matang mempertimbangkan niat. Piaget juga mengemukakan bahwa penalaran moral berkembang secara bertahap. Tahap usia 7-11 tahun sesuai dengan tahap operasional konkret, dicirikan dengan fleksibilitas dan sedikit kadar kemandirian didasarkan atas rasa hormat dan kerja sama yang timbal balik, sebagaimana anak-anak berinteraksi dengan lebih banyak orang dan berhubungan dengan banyak sudut pandang yang luas, mereka mulai membuang ide bahwa ada standar benar dan salah yang tunggal dan mutlak serta mengembangkan rasa keadilan mereka sendiri didasarkan atas keadilan atau perlakuan yang sama untuk semua orang. Tahap anak usia 11-12 tahun yaitu perkembangan moral tiba. Sekarang kesetaraan memiliki makna yang berbeda bagi anak, keyakinan bahwa bahwa setiap orang harus diperlakukan sama secara bertahap memberikan jalan untuk ide pemerataan.

Anak usia sekolah mulai mengenal konsep moral (mengetahui benar-salah atau baik-buruk) pertama kali dari lingkungan keluarga. Pada mulanya anak mungkin tidak mengerti akan konsep moral ini, tetapi lambat-laun anak akan memahaminya. Usaha menanamkan konsep moral sejak usia dini (prasekolah) merupakan hal yang seharusnya, karena informasi yang diterima anak mengenai benar-salah atau baik-buruk, akan menjadi pedoman pada tingkah lakunya dikemudian hari.

Anak usia sekolah dasar, sudah dapat mengikuti peraturan atau tuntutan dari orang tua atau lingkungan sosialnya. Pada akhir usia ini, anak sudah dapat memahami alasan yang mendasari suatu peraturan. Disamping itu anak sudah dapat mengasosiasikan setiap bentuk perilaku dengan konsep benar-salah atau baik-buruk. Misalnya dia memandang atau menilai perbuatan nakal, berdusta, dan tidak hormat kepada orang tua merupakan suatu yang salah atau buruk. Sedangkan perbuatan jujur, adil, dan sikap hormat kepada orang tua, dan guru merupakan suatu yang benar atau baik (Yusuf, 2009).

2.2.2.7 Spiritual.

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta (Hamid, 2009). Menurut Burkhardt (1993, dalam Hamid, 2009) spiritualitas meliputi aspek sebagai berikut: (1) berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui ketidakpastian dalam kehidupan, (2) menemukan arti dan tujuan hidup, (3) menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri, (4) mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Tuhan Yang Maha Tinggi.

Dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian. Kekuatan yang timbul diluar kekuatan manusia (Kozier dkk, 2007).

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan,

mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya pada Tuhan (Carson, 1989, dalam Hamid, 2009).

Menurut Taylor dkk (1997, dalam Hamid, 2009), faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah pertimbangan tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait dengan terapi, serta asuhan keperawatan yang kurang tepat.

Menurut Hamid (2009) anak usia sekolah mengharapkan Tuhan menjawab doanya, yang salah akan dihukum dan yang baik akan diberi hadiah. Pada masa prapubertas, anak sering mengalami kekecewaan, karena mereka mulai menyadari bahwa doanya tidak selalu dijawab menggunakan cara mereka dan mulai mencari alasan tanpa mau menerima keyakinan begitu saja. Pada usia ini anak mulai mengambil keputusan akan melepaskan atau meneruskan agama yang dianutnya karena ketergantungannya pada orang tua.

Menurut Syamsuddin (1996, dalam Yusuf, 2009), pada masa perkembangan anak usia sekolah, perkembangan penghayatan spiritual ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut: (1) sikap spiritual bersifat reseptif disertai dengan pengertian, (2) pandangan dan faham ketuhanan diperoleh secara rasional berdasarkan kaedah-kaedah logika yang berpedoman pada indikator alam semesta sebagai manifestasi dari keagungan-Nya, (3) penghayatan secara rohaniah semakin mendalam, pelaksanaan kegiatan ritual diterimanya sebagai keharusan moral.

Menurut Yusuf (2009) periode usia sekolah dasar merupakan masa pembentukan nilai-nilai spiritual sebagai kelanjutan periode

sebelumnya. Kualitas spiritual anak akan sangat dipengaruhi oleh proses pembentukan atau pendidikan yang diterimanya. Disamping melakukan kegiatan ritual agama yang diyakini anak juga harus dibiasakan melakukan ibadah secara sosial, yakni menyangkut ahlak terhadap sesama manusia, seperti: hormat kepada orang tua, guru, dan orang lain, memberikan bantuan kepada orang yang membutuhkan pertolongan, menyayangi fakir miskin, memelihara kebersihan dan kesehatan, bersikap jujur dan bersikap amanah (bertanggung jawab).

Berbagai konsep diatas dapat dianalisa bahwa aspek spiritual tersebut tidak hanya terkait dengan kegiatan keagamaan, bagaimana anak menjalankan ibadah agamanya, namun juga terkait dengan pola hidup, pandangan hidup seseorang, bagaimana seorang anak menghormati orang tuanya atau orang yang lebih tua darinya. Sikap jujur, adil dan menghargai orang hak lain terutama yang berbeda nilai dengan dirinya juga diperhatikan dalam nilai atau aspek spiritual ini.

2.2.2.8 Psikososial.

Perkembangan psikososial menurut Yusuf (2009) adalah pencapaian kematangan hubungan sosial. Dapat juga dikatakan sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri dengan norma-norma kelompok, tradisi dan moral (agama). Perkembangan sosial pada anak-anak Sekolah Dasar ditandai dengan adanya perluasan hubungan, disamping dengan keluarga juga dia mulai membentuk ikatan baru dengan teman sebaya (*peer group*) atau teman sekelas, sehingga ruang gerak hubungan sosialnya semakin luas. Pada usia ini anak mulai memiliki kesanggupan menyesuaikan diri-sendiri (*egosentris*), kepada sikap yang *kooperatif* (bekerja sama) atau *sosiosentris* (mau memperhatikan kepentingan orang lain). Anak dapat berminat terhadap kegiatan-

kegiatan teman sebayanya, dan bertambah kuat keinginannya untuk diterima menjadi anggota kelompok (gang), dia merasa tidak senang apabila tidak diterima dalam kelompoknya.

Menurut Harter (2007, dalam Hurlock, 2007) anak pada masa usia sekolah sudah mulai memasukkan aspek sosial, seperti kelompok sosial tertentu dalam gambaran diri mereka. Sebagai contoh anak akan lebih mungkin menggambarkan diri mereka sebagai anggota pramuka, anggota Katolik, atau seseorang yang memiliki dua orang sahabat. Pada titik perkembangan ini, anak akan lebih mungkin membedakan diri mereka dari orang lain dengan menggunakan istilah yang *comparatif* dan tidak *absolute*. Karena nya anak SD akan lebih mungkin mendeskripsikan apa yang bisa mereka lakukan jika dibandingkan dengan anak lain. Pada masa usia sekolah ini evaluasi diri anak menjadi realistis, hal ini terjadi karena peningkatan perbandingan sosial dan pengambilan persepsi.

Wong (2009) membedakan psikososial anak pertahun. Psikososial anak usia 6 tahun meliputi: anak dapat berbagi dan bekerja sama dengan lebih baik, mempunyai kebutuhan yang lebih besar untuk anak-anak seusianya, akan melakukan kecurangan untuk menang, sering masuk dalam permainan kasar, sering cemburu terhadap adiknya, melakukan apa yang orang dewasa lakukan, kadang mengalami temper tantrum, bermulut besar, lebih mandiri (kemungkinan pengaruh sekolah), mempunyai cara sendiri untuk melakukan sesuatu, meningkatkan sosialisasi. Psikososial anak usia 7 tahun adalah menjadi anggota sejati dari kelompok keluarga, mengambil bagian dalam kelompok bermain, anak laki-laki lebih suka dengan anak laki-laki, dan perempuan bermain dengan anak perempuan, banyak menghabiskan waktu sendiri, tidak memerlukan banyak teman.

Sedangkan usia 8-9 tahun Wong menggabungkan yaitu: anak lebih senang berada dirumah, menyukai sistem penghargaan, mendramatisasi, lebih dapat bersosialisasi dan lebih sopan, tertarik pada hubungan laki-laki dengan perempuan tetapi tidak terikat. Menyukai kompetisi dan permainan, menunjukkan kesukaan dalam berteman dan berkelompok dengan jenis kelamin yang sama tetapi mulai bercampur, mengembangkan kerendahan hati, membandingkan diri sendiri dengan orang lain, menikmati kelompok olah raga.

Wong (2009) juga berpendapat bahwa psikososial anak usia 10-12 tahun sebagai berikut: menyukai teman-teman, memilih teman dengan lebih selektif dan dapat mempunyai sahabat, menyukai percakapan, mengembangkan minat awal terhadap lawan jenis, lebih diplomatic, menyukai keluarga dimana keluarga benar-benar punya makna, menyukai ibu dengan ingin lebih menyenangkannya dengan berbagai cara, menunjukkan kasih sayang, mencintai ayah, anak mencintai ayah dan mengidolakannya, menghormati orang tua, mencintai teman; berbicara tentang mereka secara terus-menerus.

Menurut Papalia, Olds dan Feldman (2008) berkat perkembangan sosial anak usia sekolah, anak dapat menyesuaikan dirinya dengan kelompok teman sebaya maupun dengan lingkungan masyarakat sekitarnya. Dalam proses belajar disekolah, kematangan perkembangan sosial ini dapat dimanfaatkan atau dimaknai dengan memberikan tugas-tugas kelompok, baik yang membutuhkan tenaga fisik (seperti, membersihkan kelas dan halaman sekolah), maupun tugas yang membutuhkan pikiran. Tugas-tugas perkembangan ini harus memberikan kesempatan kepada setiap peserta didik untuk menunjukkan prestasinya, tetapi juga diarahkan untuk mencapai tujuan bersama. Dengan

melaksanakan tugas kelompok, peserta didik dapat belajar tentang sikap dan kebiasaan dalam bekerja sama, saling menghormati, bertenggang rasa, dan bertanggung jawab.

2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia sekolah.

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak tidak selamanya berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhinya baik faktor yang dapat di rubah/ dimodifikasi yaitu faktor keturunan, maupun faktor yang tidak dapat di rubah atau dimodifikasi yaitu faktor lingkungan (Dinas Kesehatan, 2008).

Menurut Yusuf (2009) setiap individu dilahirkan ke dunia dengan membawa hereditas tertentu. Ini berarti karakteristik individu diperoleh melalui pewarisan dari pihak orang tuanya, dimana karakteristik tersebut menyangkut fisik (struktur tubuh, warna kulit, dan bentuk rambut) dan psikis atau sifat-sifat mental (emosi, kecerdasan dan bakat). Hereditas atau keturunan merupakan aspek individu yang bersifat bawaan dan memiliki potensi untuk berkembang. Seberapa jauh perkembangan individu itu terjadi dan bagaimana kualitas perkembangannya, bergantung pada kualitas hereditas dan lingkungan yang mempengaruhinya. Lingkungan merupakan faktor yang penting disamping hereditas yang menentukan perkembangan individu, dimana lingkungan tersebut meliputi fisik, psikis, sosial, dan religious.

2.3.1 Faktor Hereditas

Menurut Yusuf (2009) Hereditas merupakan faktor pertama yang mempengaruhi perkembangan individu. Dalam hal ini hereditas diartikan sebagai totalitas karakteristik individu yang diwariskan orang tua kepada anak, atau segala potensi baik fisik maupun psikis yang dimiliki individu sejak masa konsepsi (pembuahan ovum oleh sperma) sebagai perarisan dari pihak orang tua melalui gen-gen. Adapun yang

diturunkan orang tua kepada anaknya adalah sifat strukturnya bukan tingkah laku yang diperoleh sebagai hasil belajar atau pengalaman.

Menurut Soetjiningsih (1995) faktor genetic merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetic yang terkandung didalam sel telur yang telas dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa.

2.3.2 Faktor Lingkungan.

Sigelman dan Shaffer (1995 dalam Yusuf, 2009) mengemukakan bahwa lingkungan perkembangan merupakan “berbagai peristiwa, situasi atau kondisi diluar organisme yang diduga mempengaruhi atau dipengaruhi oleh perkembangan individu. Lingkungan ini terdiri atas: (a) Fisik, yaitu meliputi segala sesuatu dari yang ada disekitar kehidupan anak, dan (b) Sosial, yaitu meliputi seluruh manusia yang secara potensial mempengaruhi dan dipengaruhi oleh perkembangan individu.

Menurut Chaplin (1979 dalam Yusuf, 2009) lingkungan merupakan keseluruhan aspek fenomena fisik dan sosial yang mempengaruhi organism individu. Sementara menurut Kathena (1992 dalam Yusuf, 2009) mengemukakan bahwa lingkungan itu merupakan segala sesuatu yang berada di luar individu yang meliputi :” fisik dan sosial budaya. Lingkungan ini merupakan sumber seluruh informasi yang diterima individu melalui alat inderanya : penglihatan, penciuman, pendengaran dan rasa.

Berdasarkan ketiga pengertian diatas , bahwa yang dimaksud dengan lingkungan perkembangan anak adalah “keseluruhan fenomena

(peristiwa, situasi, atau kondisi) fisik atau sosial yang mempengaruhi atau dipengaruhi perkembangan anak". Lingkungan perkembangan anak meliputi lingkungan keluarga, faktor sekolah, kelompok sebaya (*peer group*), masyarakat, dan faktor nutrisi.

2.3.2.1 Lingkungan Panti Asuhan (Keluarga).

Anak yang tinggal dipanti asuhan memiliki keluarga, dimana keluarga yang dia miliki adalah seruruh anggota penghuni panti dan sebagai orang tua dari anak yang tinggal dipanti asuhan adalah pemimpin panti asuhan dan juga pengasuh yang tinggal dipanti asuhan tersebut. Dengan demikian fungsi keluarga yang dimiliki oleh anak-anak yang tinggal di panti asuhan sama dengan anak-anak yang tinggal bersama dengan orang tua kandung mereka, karena segala kebutuhan anak diberikan oleh pemimpin atau pengasuh dan juga memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya mengembangkan pribadi anak (Dinkes, 2001).

Perawatan orang tua yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan, baik agama maupun sosial budaya yang diberikannya merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang sehat. Panti asuhan dipandang sebagai institusi atau lembaga yang dapat memenuhi kebutuhan insane (*manusiawi*), terutama kebutuhan bagi pengembangan pribadinya (Forum Komunikasi Panti Sosial Kota Bandung, 2010).

Menurut Yusuf (2009) mengkaji lebih jauh tentang fungsi keluarga bahwa secara psikologis keluarga berfungsi sebagai : (1) pemberi rasa aman bagi anak-anak yang tinggal dipanti asuhan, (2) sumber pemenuhan kebutuhan, baik fisik maupun psikis, (3) sumber kasih sayang dan penerimaan, (4) model pola

perilaku yang tepat bagi anak untuk belajar menjadi anggota masyarakat yang baik, (5) pemberi bimbingan bagi pengembangan perilaku yang secara sosial dianggap tepat, (6) pembentuk anak dalam memecahkan masalah yang dihadapinya dalam rangka menyesuaikan dirinya terhadap kehidupan, (7) pemberi bimbingan dalam belajar keterampilan motorik, verbal dan sosial yang dibutuhkan untuk penyesuaian diri, (8) stimulator bagi pengembangan kemampuan anak untuk mencapai prestasi, baik disekolah maupun dimasyarakat, (9) pembimbing dalam mengembangkan aspirasi, (10) sumber persahabatan/teman bagi anak untuk cukup usia untuk mendapatkan teman diluar rumah, atau apabila persahabatan diluar rumah tidak memungkinkan.

Keluarga dalam panti asuhan adalah seluruh yang tinggal di panti asuhan tersebut, mulai dari anak-anak panti asuhan itu sendiri, pengasuh sampai pimpinan panti tersebut. Orang bagi anak yang tinggal dipanti adalah pengasuh dan pimpinan panti asuhan, walaupun ada sebagian anak yang mempunyai orang tua kandung atau orang tua asuh tetapi dalam lingkungan panti pengasuh merupakan orang tua.

2.3.2.2 Lingkungan Sekolah.

Menurut Yusuf (2009) 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.

Menurut Hurlock (2008) sekolah merupakan faktor penentu bagi perkembangan kepribadian anak usia sekolah, baik dalam cara berfikir, bersikap maupun cara berperilaku. Sekolah berperan sebagai substitusi keluarga, dan guru substitusi orang tua. Ada

beberapa alasan, mengapa sekolah memainkan peranan yang berarti bagi perkembangan kepribadian anak, yaitu:

- a. Para siswa harus hadir disekolah tepat waktu.
- b. Sekolah memberikan pengaruh terhadap anak secara dini, seiring dengan perkembangan konsep dirinya.
- c. Anak banyak menghabiskan waktunya disekolah dari pada ditempat lain diluar rumah.
- d. Sekolah memberikan kesempatan kepada siswa untuk meraih sukses.
- e. Sekolah memberikan kesempatan pertama kepada anak untuk menilai dirinya dan kemampuannya secara realistis.

Sekolah mempunyai peranan atau tanggung jawab penting dalam membantu para siswa dalam mencapai tugas perkembangannya. Sehubungan dengan hal ini, sekolah seyogianya berupaya menciptakan iklim yang kondusif, atau kondisi yang dapat memfasilitasi siswa untuk mencapai tugas perkembangannya.

2.3.2.3 Kelompok teman sebaya.

Kelompok teman sebaya sebagai lingkungan sosial bagi anak usia sekolah mempunyai peranan yang cukup penting bagi perkembangan kepribadiannya. Menurut Yusuf (2009) Aspek kepribadian anak usia sekolah yang berkembang secara menonjol dalam pengalamannya bergaul dengan teman sebaya adalah:

- a. *Sosial Cognition*: kemampuan untuk memikirkan tentang pikiran, perasaan, motif, dan tingkah laku dirinya dan orang lain. Kemampuannya memahami orang lain memungkinkan anak untuk lebih mampu menjalin hubungan sosial yang lebih baik dengan teman sebayanya. Mereka telah mampu melihat bahwa individu itu unik dengan perasaan, nilai-nilai, minat, dan sifat-sifat kepribadian yang beragam. Kemampuannya ini berpengaruh kuat terhadap minatnya

untuk bergaul atau membentuk persahabatan dengan teman sebayanya.

- b. *Komformitas*: motif untuk menjadi sama, sesuai, seragam, dengan nilai-nilai, kebiasaan, kegemaran (hobi), atau budaya teman sebaya.

Mengkaji persahabatan dikalangan teman sebaya, banyak hasil penelitian menunjukkan, bahwa faktor utama yang menentukan daya tarik hubungan interpersonal diantara para anak usia sekolah pada umumnya adalah adanya kesamaan dalam: minat, nilai-nilai, pendapat, dan sifat-sifat kepribadian.

Menurut Papalia, Olds, dan Feldman (2009) peranan kelompok teman sebaya bagi anak usia sekolah adalah memberikan kesempatan untuk belajar tentang: (1) bagaimana berinteraksi dengan orang lain, (2) mengontrol tingkah laku sosial, (3) mengembangkan keterampilan, dan minat yang relevan dengan usianya, dan (4) saling bertukar perasaan dan masalah. Kelompok sebaya yang suasananya hangat, menarik, dan tidak eksploitatif dapat membantu anak usia sekolah untuk memperoleh pemahaman tentang: (1) konsep diri, masalah dan tujuan yang lebih jelas, (2) perasaan berharga, dan (3) perasaan optimis tentang masa depan.

Uraian tersebut menunjukkan bahwa kelompok teman sebaya mempunyai kontribusi yang sangat positif terhadap perkembangan kepribadian anak usia sekolah. Namun disisi lain, tidak sedikit anak yang berperilaku menyimpang, karena pengaruh teman sebayanya. Pengaruh teman sebaya terhadap anak usia sekolah ternyata kerkaitan dengan iklim keluarga anak itu sendiri. Anak yang memiliki hubungan baik dengan orang tuanya, cenderung dapat menghindarkan diri dari pengaruh buruk

atau negatif teman sebayanya, dibanding dengan anak yang hubungan dengan orang tuanya kurang baik. Brook dan koleganya dalam Yusuf (2009) menemukan bahwa hubungan orang tua dan anak yang sehat dapat melindungi anak tersebut dari pengaruh teman sebaya yang tidak sehat.

2.4 Terapi Kelompok Terapeutik.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan anak usia sekolah terhadap kebutuhan kesehatan perkembangan anak usia sekolah adalah dengan melakukan terapi kelompok terapeutik.

2.4.1 Pengertian Terapi Kelompok Terapeutik.

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

Terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres. Kelompok terapeutik lebih berfokus pada hubungan di dalam kelompok, interaksi antara anggota kelompok dan mempertimbangkan isu yang selektif (Townsend, 2005).

Menurut Shives (1998) kelompok terapeutik berfokus pada masalah stress emosional yang dapat diakibatkan munculnya penyakit fisik, krisis perkembangan atau menurunnya penyesuaian sosial. Kelompok terapeutik selalu memusatkan pada tema yang spesifik dan mendidik

secara alami serta meningkatkan potensi kelompok yang masih ada. Beberapa contoh dari kelompok terapeutik adalah kelompok individu dengan penyakit terminal, kelompok untuk ibu yang mengharapkan anak pertama mereka atau kelompok untuk keluarga yang mempunyai anak dengan spina bifida atau kelahiran anak cacat.

2.4.2 Tujuan Terapi Kelompok Terapeutik.

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

Kelompok terapeutik bertujuan untuk menurunkan rasa terisolasi, meningkatkan penyesuaian kembali dan juga hubungan bagi komunitas yang bermasalah serta meningkatkan kemampuan memecahkan masalah. (Gardner & Laselle, 1997 dalam Shives 1998). Terapi kelompok terapeutik bertujuan untuk menawarkan dukungan kepada pasien dari seseorang terapis selama periode kekacauan, atau dekomposisi sementara, memulihkan dan memperkuat pertahanan sementara serta mengintegrasikan kapasitas yang telah terganggu (Kaplan dkk, 1996).

Dari berbagai tujuan tersebut maka tujuan terapi kelompok terapeutik pada anak usia sekolah yang tinggal di panti asuhan perlu dilakukan

untuk membantu anak mengatasi permasalahannya yang diselesaikan bersama dalam kelompok dan sharing pengalaman dalam memenuhi tugas perkembangan anak.

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

2.4.3 Prinsip Terapi Kelompok Terapeutik.

Menurut Rockland (1989), prinsip terapi kelompok terapeutik adalah dengan 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.

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

2.4.4 Komponen Kelompok dalam Terapi Kelompok terapeutik.

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

2.4.4.1 Struktur Kelompok

Struktur kelompok menjelaskan batasan, komunikasi, proses pengambilan keputusan dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi. Struktur dalam kelompok diatur dengan adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, sedangkan keputusan diambil secara bersama (Keliat & Akemat, 2005).

2.4.4.2 Besar Kelompok

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

2.4.4.3 Lamanya Sesi

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

2.4.4.4 Komunikasi

Salah satu tugas pemimpin kelompok yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam kelompok. Pemimpin menggunakan umpan balik untuk memberikan kesadaran pada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi. Pemimpin kelompok dapat mengkaji hambatan dalam kelompok, konflik interpersonal, tingkat kompetisi dan seberapa jauh anggota kelompok mengerti serta melaksanakan kegiatan (Keliat & Akemat, 2005).

2.4.4.5 Peran Kelompok

Pemimpin (*leader*) harus memiliki kemampuan dalam proses yang terjadi pada kelompok, seperti adanya interupsi, keheningan, peningkatan intonasi suara, sikap menghakimi antar anggota kelompok selama interaksi berlangsung. 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).

2.4.4.6 Kekuatan Kelompok

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

2.4.4.7 Norma Kelompok

Norma adalah standar perilaku dalam kelompok. Pengharapan terhadap perilaku kelompok pada masa yang akan datang berdasarkan pengalaman masa lalu dan saat ini. Pemahaman tentang norma kelompok berguna untuk mengetahui pengaruhnya terhadap komunikasi dan interaksi dalam kelompok (Keliat & Akemat, 2005).

2.4.4.8 Kekohesifan

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

2.4.5 Fungsi terapis dalam Terapi Kelompok Terapeutik.

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

2.4.5.1 Memfasilitasi isi :

Menurut Stuart dan Laraia, (2005) mengatakan bahwa fungsi fasilitasi ini akan ditemui ketika anggota kelompok berbagi pengalamannya dalam usaha untuk menolong yang lain. Mereka menceritakan ceritanya yang berhubungan dengan masalahnya

dan apa yang telah mereka lakukan yang telah berhasil dan juga yang belum berhasil untuk mengatasi masalah mereka. Mereka menceritakan ke kelompok sejarah mereka sendiri sesuai dengan tema kelompok.

Menurut Townsend (2005) apabila kelompok sudah berbagi seluruhnya, terapis harus mendiskusikan masalah tersebut dan mampu untuk memberikan penjelasan tentang topik yang sedang dibicarakan dengan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti oleh seluruh anggota kelompok.

Menurut Kaplan dkk (1997) peran utama terapis adalah sebagai fasilitator. Idealnya anggota kelompok sendiri adalah sumber primer penyembuhan dan perubahan. Terapis lebih dari sekedar menerapkan tehnik tetapi juga memberikan pengaruh pribadi yang menarik seperti empati, kehangatan dan rasa hormat.

2.4.5.2 Memfasilitasi Proses :

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

Untuk memenuhi fungsinya sebagai terapis harus mempunyai kemampuan sebagai berikut:

- a. Menguasai faktor – faktor yang didiskusikan berkenaan dengan kelompok. Ketua kelompok harus bisa mempelajari tentang kelompok dan berpartisipasi didalamnya dalam waktu yang bersamaan. Secara terus menerus memonitor kelompok dan bila dibutuhkan membantu kelompok mencapai tujuannya.
- b. Mempertahankan sikap empati, ikhlas, konfrontatif dan kreatif. Ketika mendengarkan ucapan anggota, perawat tetap harus memperhatikan proses yang sedang terjadi didalam kelompok dan berhati – hati memberikan kesempatan pada kelompok mendiskusikan tema yang akan dibicarakan, tingkah laku anggota dan lihat bagaimana semuanya ini berhubungan dengan isu individu.
- c. Memberikan kenyamanan pada anggota kelompok untuk menggunakan otoritas mereka. Dalam kelompok antara ketua dengan anggota akan saling mempengaruhi. Disini kesempatan bagi terapis untuk menggunakan ilmu manajemen konflik, konfrontasi dan juga komunikasi asertif
- d. Mempunyai keterampilan komunikasi asertif. Dengan ini diharapkan dapat membantu pengembangan kebebasan anggota kelompok untuk mengungkapkan ceritanya juga membantu memfokuskan anggota untuk mencapai tujuan yang diharapkan.
- 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.

Berdasarkan uraian-uraian diatas, terapi stimulasi sebaiknya dilakukan sesuai dengan perkembangan usia anak, dengan memperhatikan kebutuhan dan kemampuan pimpinan dan

pengasuh Panti Asuhan dalam memberikan stimulasi. Kerjasama antara perawat dan pimpinan Panti Asuhan harus berkesinambungan guna memantau tumbuh kembang anak.

2.5 Pembentukan Kelompok Terapi Kelompok Terapeutik Anak Sekolah.

Perkembangan kelompok merupakan suatu proses yang berkelanjutan yang akhirnya menjadi suatu hubungan yang lebih kohesif (Barker, 1991: Cissna, 1984, Gersick, 1988 dalam Boyd & Nihart, 1998). Terapi Kelompok Terapeutik tidak terlepas dari kelompok, untuk itu perlu dijelaskan bagaimana terbentuknya suatu kelompok dan akhirnya melaksanakan kerja sama yang baik antar anggota dengan anggota, anggota dengan pemimpin kelompok. Menurut Stuart and Laraia (2005), bahwa perkembangan kelompok terdiri dari empat fase, yaitu :

2.5.1 Fase Pra Kelompok

Fase Pra kelompok dimulai dari penyusunan proposal sebagai panduan pelaksanaan kegiatan kelompok dan pembentukan kelompok dengan karakteristik anak usia sekolah yang tinggal dan di asuh dipanti sosial asuhan anak.

2.5.2 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:

2.5.2.1 Tahap Orientasi

Pada tahap ini pemimpin kelompok lebih aktif dalam memberikan pengarahan. 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).

2.5.2.2 Tahap Konflik

Pada tahap ini terjadi konflik peran, sebagian ingin agar pemimpin yang memutuskan dan sebagian ada yang ingin agar pemimpin mengarahkan atau sebaliknya anggota ingin berperan sebagai pemimpin. Ada pula anggota yang netral dan dapat membantu menyelesaikan konflik peran yang terjadi. Pemimpin perlu mengklarifikasi konflik peran yang terjadi. Perasaan bermusuhan yang ditampilkan, baik antaranggota 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).

2.5.2.3 Tahap kohesif

Setelah tahap konflik, anggota kelompok merasakan ikatan yang kuat satu sama lain. Perasaan positif akan semakin sering diungkapkan pada tahap ini. Pada tahap ini 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).

2.5.3 Fase Kerja Kelompok

Pada fase ini 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 dan tetap menjaga kelompok kearah 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).

2.5.4 Fase Terminasi

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.

Menurut Keliat dan Akemat (2005) terminasi dapat sementara (temporal) atau berakhir. Terminasi dapat terjadi karena anggota kelompok atau pinpinan kelompok keluar dari kelompok. Pada akhir sebuah sesi perlu dicatat atau didokumentasikan proses yang terjadi berupa notolensi.

2.6 Aplikasi Terapi kelompok Terapeutik.

Dalam penelitian ini panduan dimodifikasi dengan mengadopsi tahapan terapi kelompok terapeutik oleh Mackenzie (1997) dan modifikasi dari Townsend (2000) berupa tiga langkah terapi kelompok terapeutik yang terdiri dari sesi satu tentang konsep stimulasi, sesi dua tentang stimulasi otonomi dan sesi tiga tentang berbagi pengalaman stimulasi otonomi. Menurut Stuart and Laraia (2005) terdiri dari dua langkah terapi kelompok terapeutik yang berisi sesi satu tentang stimulasi perkembangan industri dan sesi dua tentang aplikasi stimulasi perkembangan. Penelitian yang dilakukan oleh Trihadi (2009), Terapi kelompok Terapeutik terdiri dari enam sesi yaitu, sesi pertama konsep stimulasi otonomi anak, sesi kedua adalah penerapan stimulasi pada aspek motorik, sesi ketiga adalah penerapan stimulasi pada aspek kognitif, sesi ke

empat adalah penerapan stimulasi pada aspek emosional, sesi lima adalah penerapan stimulasi pada aspek emosional dan sesi ke enam adalah sharing pengalaman setelah dilakukan mandiri. Pada penelitian ini Terapi Kelompok Terapeutik dilakukan pada anak usia sekolah yang tinggal dan diasuh dipanti asuhan. Tujuan yang diharapkan anak mampu meningkatkan kemampuan dalam memberikan kebutuhan tahap tumbuh kembang anak baik secara kognitif maupun psikomotor.

Terapi kelompok terapeutik diharapkan dapat meningkatkan kemampuan anak baik secara kognitif maupun psikomotor dalam melakukan stimulasi perkembangan pada masa anak usia sekolah. Terapi ini dilakukan pada kelompok anak usia sekolah yang tinggal dipanti sosial asuhan anak, dimana anak memiliki kebutuhan perkembangan anak usia sekolah sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya yang terdiri dari aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial secara kognitif dan psikomotor. Terapi kelompok Terapeutik dilakukan untuk membantu anak usia sekolah yang tinggal dipanti sosial asuhan anak. Terapi kelompok terapeutik dapat 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 dirumah atau pada kegiatan posyandu, balai pertemuan, ataupun sarana lainnya yang tersedia dimasyarakat. Tetapi pada penelitian ini dilakukan didalam lingkungan panti sosial asuhan anak yang menjadi tempat penelitain. Metode yang dilakukan adalah dinamika kelompok, diskusi, tanya jawab dan *role play*.

Strategi pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik anak sekolah dibagi menjadi tujuh sesi hal ini modifikasi tahapan terapi kelompok terapeutik oleh Mackenzie, (1997) dan modifikasi dari Townsend, (2000) dan menurut Stuart

dan Laraia, (2005) dan juga modifikasi terapi kelompok terapeutik dari Trihadi (2009) yang terdiri dari enam sesi yaitu: sesi pertama konsep stimulasi otonomi anak, sesi kedua adalah penerapan stimulasi pada aspek motorik, sesi ketiga adalah penerapan stimulasi pada aspek kognitif, sesi ke empat adalah penerapan stimulasi pada aspek emosional, sesi lima adalah penerapan stimulasi pada aspek emosional dan sesi keenam adalah sharing pengalaman setelah dilakukan mandiri.

2.6.1 Sesi Pertama

Konsep Stimulasi industri anak: Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mendiskusikan pengalaman yang dihadapi oleh anak yang memiliki usia sekolah dasar khususnya usia 6 - 9 tahun atau pada usia awal anak sekolah dasar, kebutuhan tahap tumbuh kembang anak usia sekolah, penyimpangan perilaku masa anak usia sekolah dan bagaimana selama ini kebutuhan perkembangannya diterima. Hasil dari sesi pertama ini diharapkan pimpinan atau pengasuh anak usia sekolah yang berada di panti asuhan mengetahui kebutuhan perkembangan masa anak usia sekolah, penyimpangan perilaku masa anak usia sekolah serta masalah yang muncul dan kebutuhan sesuai tahap perkembangan masa anak usia sekolah.

2.6.2 Sesi Kedua

Penerapan stimulasi pada aspek motorik: Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis melakukan stimulasi perkembangan aspek motorik. Pada anak usia sekolah yaitu usia diatas 6 tahun perkembangan motorik kasar meliputi : naik turun tangga, 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. Kemampuan motorik halus meliputi: 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.

2.6.3 Sesi Ketiga

Penerapan stimulasi pada aspek kognitif dan bahasa: Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah mengajarkan stimulasi perkembangan aspek kognitif dan bahasa kepada anak secara langsung. Aspek kognitif anak dengan usia sekolah adalah: anak 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, seperti menambah, mengurangi, mengalikan, membagi. Pada akhir tahap ini anak sudah memiliki kemampuan dalam memecahkan masalah yang sederhana. Sedangkan untuk bahasa anak usia sekolah sudah mampu menguasai lebih dari 2.500 kata. Anak gemar membaca, mendengar cerita bersifat kritis tentang perjalanan, petualangan, atau riwayat pahlawan. Anak sudah mampu menanyakan soal waktu dan sebab akibat, anak sudah mampu menceritakan kembali alur cerita yang di dengarkan. Anak sudah mampu berkomunikasi dengan orang lain, menyatakan perasaannya, memahami keterampilan mengolah informasi yang diterimanya, berfikir (mengutarakan pendapat dan gagasannya), mengembangkan kepribadiannya dan menyatakatak sikap dan kepribadiannya.

2.6.4 Sesi Keempat

Penerapan stimulasi pada aspek emosi dan kepribadian: Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis melakukan stimulasi perkembangan aspek emosi dan kepribadian. Aspek emosi dalam hal ini adalah anak mampu mengenal dan merasakan emosi sendiri, mengenal penyebab perasaan yang timbul, mampu mengungkapkan perasaan marah, mampu mengendalikan perasaan perilaku agrasif 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 sudut pandang orang lain, dapat menyelesaikan konflik dengan orang lain,

memiliki sikap bersahabat, bersikap demokratis bergaul dengan orang lain. Sedangkan aspek kepribadian meliputi: kemantapan gender tercapai, mampu menilai kekurangan dan kelebihan, mampu menilai prestasi yang diperoleh secara realistis, mampu mengatasi kehidupan yang dihadapi (tugas dan tanggung jawab), realistis dalam mencapai tujuan.

2.6.5 Sesi Kelima

Penerapan stimulasi pada aspek moral dan spiritual: pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis merangsang perkembangan aspek moral dan spiritual terhadap anak usia sekolah. Aspek perkembangan moral meliputi: anak sudah mengenal konsep moral (mengetahui benar atau salah, baik atau buruk), anak sudah dapat mengikuti peraturan dari orang tua, sekolah, dan lingkungan sosial lainnya, agresi terutama jenis permusuhan sudah berkurang, penalaran moral semakin dipandu oleh rasa keadilan, anak ingin menjadi baik untuk memelihara tatanan sosial, agresi beralih kekecewaan. Sedangkan untuk aspek perkembangan spiritual adalah sikap keagamaan anak bersifat resertif disertai dengan pengertian, pandangan dan paham kebutuhan diperolehnya secara rasional berdasarkan kaidah-kaidah logika, penghayatan secara rohaniah semakin mendalam, pelaksanaan kegiatan ritual diterimanya sebagai keharusan moral, dalam hal ini tidak juga hanya sebagai kegiatan keagamaan tapi menyangkut masalah spiritual seperti: 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.

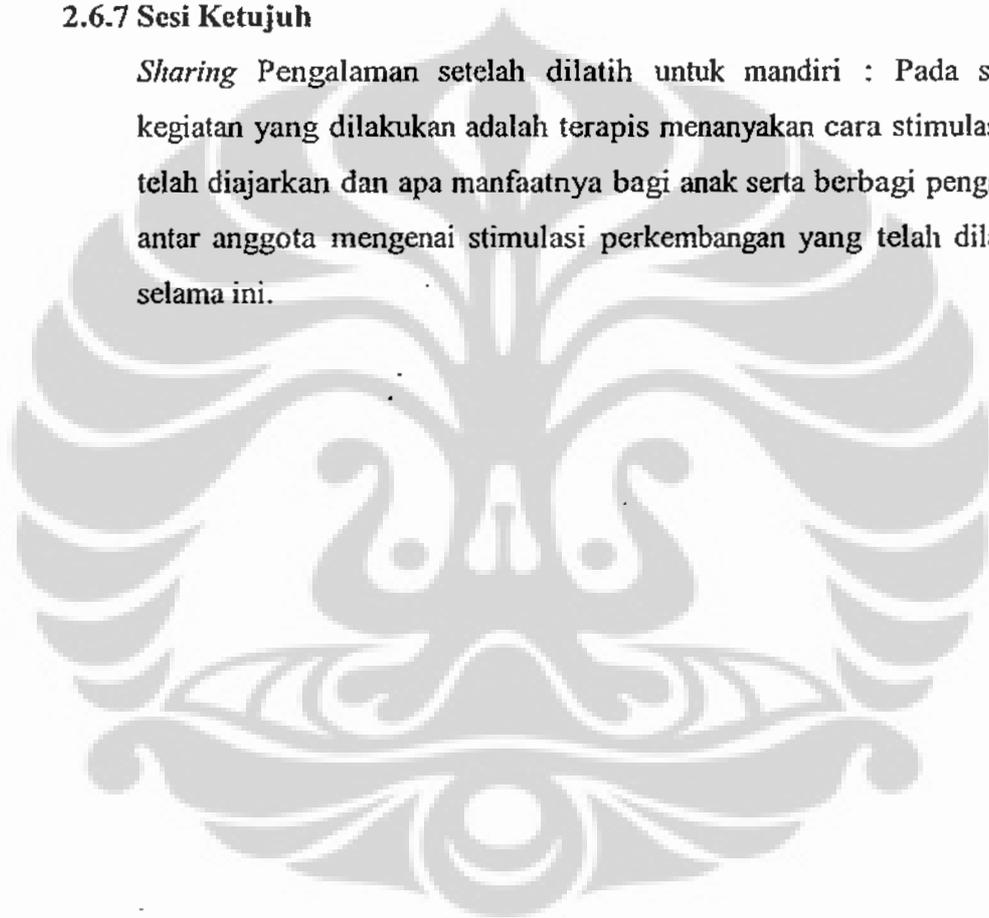
2.6.6 Sesi Keenam

Penerapan stimulasi pada aspek psikososial: pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mengajarkan stimulasi perkembangan aspek psikososial terhadap anak usia sekolah yang meliputi: anak usia sekolah

biasanya mengalami konflik dengan saudara kandung, persahabatan semakin luas dan menjadi semakin intim, mulai membentuk ikatan baru dengan teman sebaya, kesanggupan menyesuaikan diri terhadap orang lain atau dapat bekerja sama dengan orang lain. Berminat terhadap kegiatan teman sebaya bahkan sampai membentuk kelompok (*gang*) sendiri. Biasanya anak lebih mementingkan teman dari pada keluarga.

2.6.7 Sesi Ketujuh

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



BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

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

3.1 Kerangka Teori

Kerangka teori ini menjelaskan tentang kemampuan anak usia sekolah dalam mengetahui dan memenuhi tugas perkembangannya yang meliputi aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial. Kerangka teori ini disusun berdasarkan informasi, konsep dan teori yang telah dikemukakan pada BAB II. Kerangka teori tersebut menguraikan anak sehat jiwa dilihat dari peran, fungsi dan tahap perkembangan anak usia sekolah. Konsep stimulasi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan anak dalam memenuhi kebutuhan tumbuh kembangnya, baik secara kognitif maupun secara psikomotor (Draft terapi spesialis jiwa, 2009).

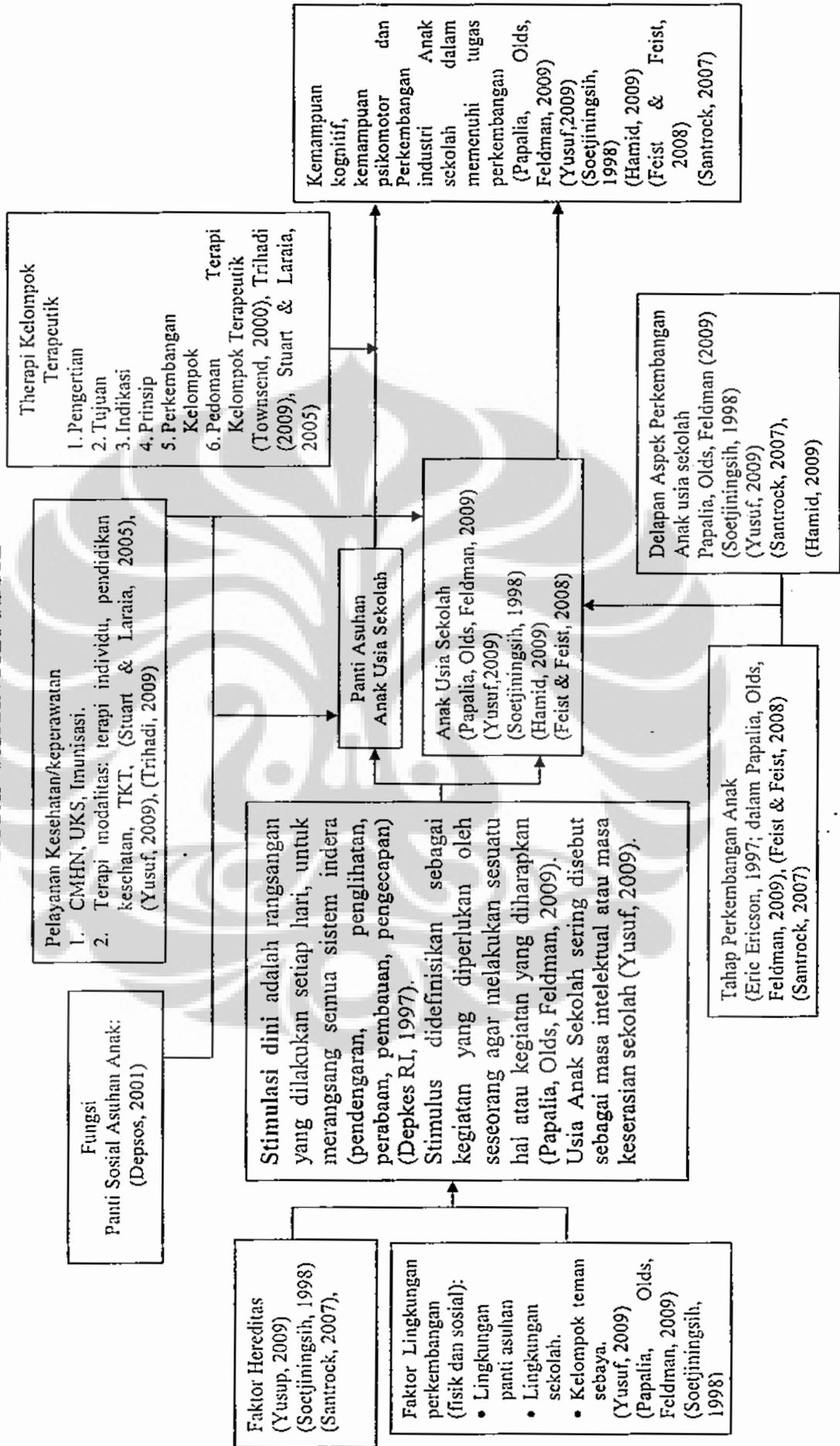
Kemampuan anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya : usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat keluarga, lama tinggal dipanti asuhan, faktor genetik, orang tua, nutrisi dan faktor lingkungan (Depkes RI, 2006).

Kerangka teori dimulai dengan menjelaskan tentang anak sehat jiwa, tahap tumbuh kembang masa anak usia sekolah dan stimulasi perkembangan dini anak pada masa usia sekolah. Konsep tumbuh kembang masa anak usia sekolah dibahas berdasarkan pendekatan konsep anak, peran, fungsi dan tahap perkembangan anak. Selain dari konsep tumbuh kembang masa anak usia sekolah juga akan membahas peranan panti asuhan dalam memberikan stimulasi perkembangan pada masa anak usia sekolah.

Berbagai macam terapi keperawatan untuk anak sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak usia sekolah dapat berupa terapi individu, kelompok, dan komunitas. Terapi Kelompok Terapeutik merupakan bentuk terapi kelompok yang bertujuan untuk membantu anggotanya mencegah masalah kesehatan, mendidik dan mengembangkan potensi anggota kelompok dan meningkatkan kualitas antar anggota kelompok untuk mengatasi masalah dalam kehidupan (Keliat & Akemat, 2004), merupakan satu pendekatan untuk mempertemukan kebutuhan anak dengan sumber-sumber yang dibutuhkan dengan anggota anak yang lain dengan masalah yang sama, memberikan support emosional setiap anggota, belajar koping yang baru, menemukan strategi untuk mengatasi suatu kondisi. Landasan teori yang melatar belakangi pembentukan terapi kelompok terapeutik adalah teori dinamika kelompok. Kegiatan terapi kelompok terapeutik dikembangkan oleh Mackenzie (1997) dan modifikasi dari Townsend (2000) berupa tiga langkah Terapi kelompok terapeutik dan menurut Stuart and Laraia (2005) terdiri dari dua langkah Terapi kelompok terapeutik dan juga menurut Trihadi (2009) yang terdiri dari enam sesi seperti yang sudah dijelaskan pada bab dua.. Diharapkan Terapi Kelompok Terapeutik dapat meningkatkan kemampuan anak baik secara kognitif maupun psikomotor dalam memenuhi kebutuhan tumbuh kembangnya. Kerangka Teori digambarkan pada skema bagan 3.1 Kerangka Teori berikut.

Bagan 3.1

BAGAN KERANGKA TEORI



3.2 Kerangka Konsep

Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) terhadap kemampuan anak usia sekolah dalam pemenuhan tugas perkembangan di panti sosial asuhan anak. Kerangka konsep penelitian merupakan bagian dari kerangka teori yang akan menjadi panduan dalam melaksanakan penelitian ini.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan anak usia sekolah melakukan stimulasi perkembangan pada aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial. Variabel dependen yang kedua adalah perkembangan industri anak usia sekolah. Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah anak usia sekolah yang tinggal dan diasuh di panti sosial asuhan anak di Kota Bandung dan bersedia mengikuti terapi kelompok terapeutik dari awal sampai akhir sesi.

Variabel perancu dalam penelitian ini meliputi usia enam sampai sembilan tahun, pendidikan, jenis kelamin, lama tinggal di panti, riwayat keluarga. Perkembangan anak usia sekolah adalah proses perkembangan kemampuan anak untuk mengembangkan kemandirian dengan cara memberi kebebasan dan membiarkan anak untuk memperlajari dunianya. Bila terlalu dilindungi atau dikendalikan anak akan merasa ragu-ragu dan malu untuk melakukan aktifitasnya sehingga akan selalu bergantung kepada orang lain. Tahap tumbuh kembang anak usia sekolah dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu : faktor herediter, faktor lingkungan perkembangan, baik lingkungan panti asuhan sendiri, sekolah, maupun teman sebaya, sehingga memerlukan penatalaksanaan bagi klien.

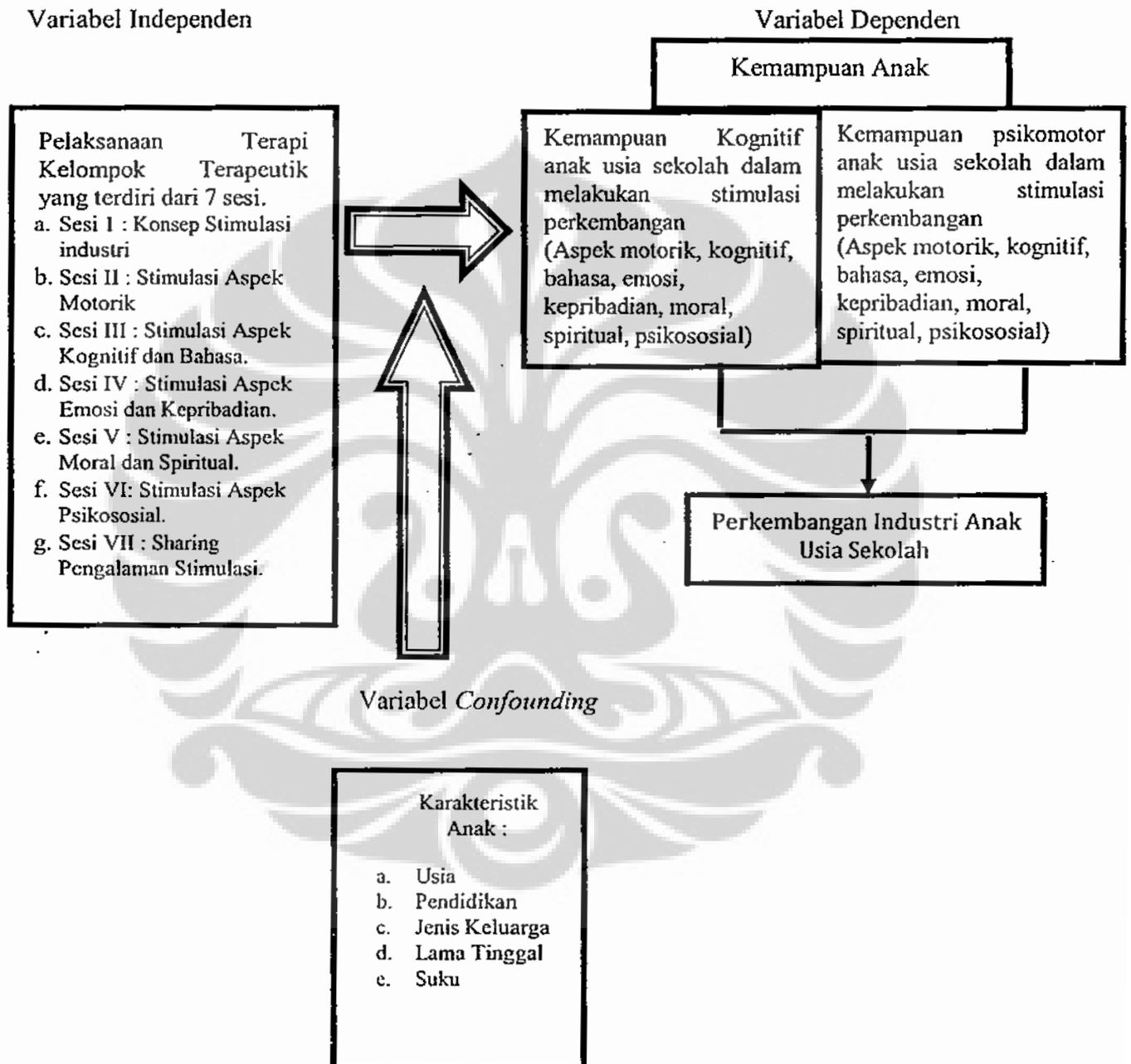
Variabel independen yaitu pelaksanaan terapi kelompok terapeutik dengan membentuk kelompok yang beranggotakan anak usia sekolah dan masing – masing kelompok dilaksanakan tujuh sesi terapi tentang aspek perkembangan pada usia sekolah. Dengan mengetahui kemampuan anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangannya diharapkan peneliti dapat membantu

perkembangan anak tersebut secara optimal sesuai dengan tahap-tahap perkembangan yang seharusnya ia capai, melalui terapi yang diberikan.

Pelaksanaan Terapi kelompok terapeutik ini dilakukan dalam tujuh sesi. Langkah-langkah dalam Terapi kelompok terapeutik yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan modifikasi Terapi Kelompok Terapeutik yang dikembangkan oleh Mackenzie (1997) dan modifikasi dari Townsend (2000) serta Stuart dan Laraia (2005) dan Trihadi (2009) yang terdiri dari enam langkah, sehingga dihasilkan tujuh langkah. Hasil akhir yang diharapkan pada penelitian ini adalah dengan melakukan Terapi kelompok terapeutik akan menghasilkan peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor anak usia sekolah dalam melaksanakan pemenuhan tugas perkembangannya.



Bagan 3.2 Kerangka Konsep



3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian dirumuskan guna menjawab pertanyaan penelitian, hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 3.3.1 Ada perbedaan kemampuan kognitif anak usia sekolah antara sebelum dan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik.
- 3.3.2 Ada perbedaan kemampuan kognitif anak usia sekolah antara yang mendapat dan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik sebelum dan sesudah terapi kelompok terapeutik
- 3.3.3 Ada perbedaan kemampuan psikomotor anak usia sekolah antara sebelum dan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik.
- 3.3.4 Ada perbedaan kemampuan psikomotor anak usia sekolah antara yang mendapat dan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik sebelum dan setelah terapi kelompok terapeutik.
- 3.3.5 Ada perbedaan perkembangan industri anak usia sekolah antara sebelum dan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik.
- 3.3.6 Ada perbedaan perkembangan industri anak usia sekolah antara yang mendapat dan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik sebelum dan sesudah terapi kelompok terapeutik.
- 3.3.7 Ada hubungan antara karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal, dan suku asal anak usia sekolah dengan perkembangan industri anak usia sekolah.

3.4 Definisi Operasional

Variabel harus didefinisikan secara operasional agar lebih mudah dicari hubungannya antara satu variabel dengan yang lain dan juga pengukurannya. Definisi operasional ialah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan

perilaku atau gejala yang dapat diamati dan yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain (Sarwono, 2006).

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

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel independen dan dependen

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur dan cara ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Independen				
Terapi kelompok terapeutik	Terapi dalam bentuk kelompok yang terdiri dari tujuh sesi: Sesi 1: Konsep stimulasi industri Sesi 2: stimulasi aspek motorik. Sesi 3: Stimulasi aspek kognitif dan bahasa Sesi 4: Stimulasi aspek emosi dan kepribadian Sesi 5: Stimulasi aspek moral dan spiritual. Sesi 6: Stimulasi aspek psikososial. Sesi 7: Sharing pengalaman stimulasi	Observasi	0= Tidak mendapat TKT 1= Mendapat TKT	Nominal
Variabel Dependen				
Perkembangan Industri	Kemampuan, keaktifan anak usia sekolah dalam melakukan stimulasi perkembangan industri dan mengeksplorasi kemampuan, menghasilkan perkembangan industri	Kuesioner skala fungsi perkembangan industri, dengan menggunakan pengukuran 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 Kognitif anak usia sekolah	Pengetahuan anak usia sekolah tentang cara menstimulasi perkembangan pada	Kuesioner kemampuan kognitif anak usia sekolah yang terdiri dari 35 item	Rentang nilai kemampuan kognitif antara 0 - 35	Interval

	aspek: motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, pritual, psikososal.	pertanyaan dengan jawaban: 1= Ya/benar 2= Tidak/salah		
Kemampuan psikomotor anak usia sekolah	Pelaksanaan stimulasi perkembangan pada aspek perkembangan: motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, pritual, psikososal.	Kuesioner kemampuan psikomotor anak usia sekolah yang terdiri dari 30 item pertanyaan, diukur dengan menggunakan skala <i>likert</i> : 1= Tidak pernah 2= Jarang 3= Sering 4= Selalu	Rentang nilai kemampuan psikomotor antara 0 - 30	Interval
Variabel <i>Confounding</i>				
Usia	Lama hidup responden yang dihitung mulai dari tahun kelahiran berdasarkan akte kelahiran/kartu keluarga sampai dengan hari ulang tahun terakhir	Kuesioner karakteristik demografi	Usia dalam tahun	Interval
Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang menjadi identitas responden sejak lahir.	Kuesioner karakteristik demografi	1= Laki-laki 2= Perempuan	Nominal
Pendidikan	Pendidikan yang ditempuh responden secara formal yang terakhir atau sedang ditempuh.	Kuesioner karakteristik demografi	1. Kelas 1 dan 2 SD 2. Kelas 3 SD	Nominal
Jenis Keluarga	Jenis keluarga kandung anak yang tinggal dipanti asuhan.	Kuesioner karakteristik demografi	1. Yatim piatu 2. Titip Asuh	Nominal
Lama Tinggal	Lama tinggal dipanti asuhan atau semenjak responden tersebut tinggal dipanti asuhan	Kuesioner karakteristik demografi	1. ≤ 5 tahun 2. > 5 tahun	Nominal
Suku	Asal suku responden yang dibawa sejak lahir atau berasal dari orang tua kandung.	Wawancara responden asal suku	1. Sunda 2. Jawa 3. Lain-lain (Batak, Makasar, Ambon, Papua, Manado)	Nominal

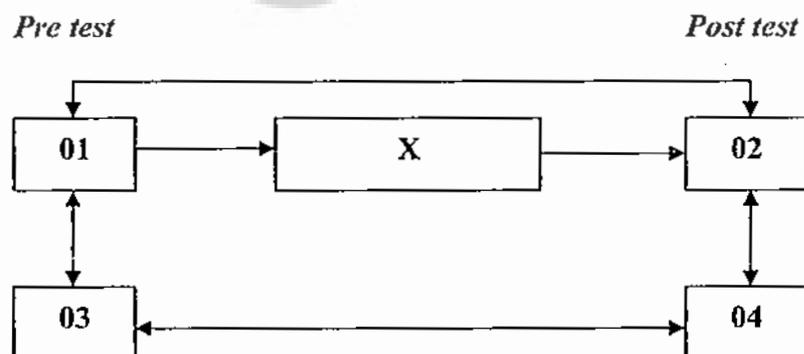
BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah "*Quasi experimental pre-post test with control group*" dengan intervensi terapi kelompok terapeutik. Penelitian dilakukan untuk mengetahui perbedaan kemampuan anak dalam memenuhi tugas perkembangan sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik di Panti Asuhan anak Kota Bandung. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kemampuan anak dalam memenuhi tugas perkembangan pada kelompok intervensi yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik di Panti Asuhan anak Kota Bandung. Dengan demikian teridentifikasi pengaruh Terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan anak dalam memenuhi tugas perkembangan pada masa anak usia sekolah di Kota Bandung. Hal ini sesuai dengan pendapat Sastroasmoro dan Ismail (2008) bahwa pada penelitian kuasi eksperimen untuk mengungkapkan pengaruh dari perlakuan pada subyek dan mengukur hasil (efek) intervensi.

Bagan 4.1

Disain Penelitian *Pre-Post Test with Control Group*



Keterangan:

- 01 Kemampuan kognitif, psikomotor dalam menstimulasi perkembangan serta perkembangan industri anak usia sekolah sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik
- 02 Kemampuan kognitif, psikomotor dalam menstimulasi perkembangan serta perkembangan industri anak usia sekolah setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik
- 03 Kemampuan kognitif, psikomotor dalam menstimulasi perkembangan serta perkembangan industri anak usia sekolah yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik (*pre test*)
- 04 Kemampuan kognitif, psikomotor dalam menstimulasi perkembangan serta perkembangan industri anak usia sekolah yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik (*post test*)
- 02-01 Perbedaan kemampuan kognitif, psikomotor dalam menstimulasi perkembangan serta perkembangan industri anak usia sekolah sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi
- 04-03 Kemampuan kognitif, psikomotor dalam menstimulasi perkembangan serta perkembangan industri anak usia sekolah sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol
- 01-03 Kemampuan kognitif, psikomotor dalam menstimulasi perkembangan serta perkembangan industri anak usia sekolah sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- 02-04 Perbandingan kemampuan kognitif, psikomotor dalam menstimulasi perkembangan serta perkembangan industri anak usia sekolah sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

- X: Intervensi Terapi Kelompok Terapeutik dalam menstimulasi perkembangan serta perkembangan industri anak usia sekolah yang mencakup tujuh sesi pelaksanaan tindakan keperawatan Terapi Kelompok Terapeutik.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas atau karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2009). Populasi adalah sejumlah besar subjek penelitian yang mempunyai karakteristik tertentu, dimana karakteristik subyek ditentukan sesuai dengan ranah dan tujuan penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Pendapat lain menyatakan populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya subjek atau objek yang dipelajari tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki objek atau subjek tersebut (Alimul, 2003). Populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek benda-benda alam lainnya, bukan juga sekedar jumlah yang ada pada objek atau subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah yang tinggal di panti asuhan anak Kota Bandung dengan jumlah 1450 orang anak.

4.2.2 Sampel

Sugiono (2009) menyatakan sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan harus mewakili dari populasi yang diteliti. Sampel disesuaikan dengan fokus dan tujuan penelitian. Semakin besar sampel maka semakin representatif sampel tersebut, karena semakin mendekati jumlah populasi. Sampel penelitian ini adalah anak usia sekolah yang tinggal dan diasuh dipanti asuhan.

Kriteria inklusi responden pada penelitian ini adalah :

- a. Anak usia sekolah (enam sampai sembilan tahun).
- b. Bisa membaca dan menulis.
- c. Bersedia menjadi responden dan tinggal menetap di Kota Bandung
- d. Tinggal di Panti Asuhan Anak.
- e. Anak yang sudah melampaui masa perkembangan usia pra sekolah (dengan indikator usia anak)

Teknik pengambilan sampel secara *cluster random sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan gugus kelompok yang memenuhi kriteria inklusi disesuaikan dengan besar sampel berdasarkan jangka waktu untuk mendapatkan sampel penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Kelompok responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dibuat berdasarkan wilayah kelompok tertentu dan dibuat daftar urutan kelompok kemudian diambil secara acak sejumlah kelompok yang diinginkan peneliti. Kelompok kontrol adalah kelompok sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang ada di Panti sosial asuhan anak Wisma Putra, Dana mulia dan Al-Fine Bandung. Sedangkan kelompok intervensi adalah kelompok sampel yang memenuhi kriteria dan berada di Panti Sosial Asuhan Anak Bayi Sehat Muhammadiyah Kota Bandung, Panti Sosial Asuhan Anak Putra Maranatha dan Muhammadiyah Sumur Bandung Kota Bandung pemilihan lokasi tersebut untuk meminimalkan terjadinya bias antar kelompok.

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2005; Supriyanto, 2007). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sampel random sampel yaitu pengambilan sampel sedemikian rupa sehingga setiap unit dasar (individu) mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel (Polit & Hungler, 2006). Penghitungan besar sampel minimal berdasarkan hasil perhitungan

menggunakan uji pendugaan perbedaan antara dua rata – rata berpasangan dengan derajat kemaknaan 5 %, kekuatan uji 95% dan uji hipotesis satu sisi (Lemeshow, dkk, 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

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

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

Jadi jumlah sampel yang diperlukan adalah 28 sampel untuk control 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)

$$\text{Maka : } n' = \frac{28}{1 - 0.3}$$

$$n' = 40$$

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

Tabel 4.2
Pemetaan jumlah sampel di tiap Panti Sosial Asuhan Anak
Kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Kelompok	Panti Sosial Asuhan Anak	Jumlah Sampel
Kelompok Intervensi	Putra Maranatha kelompok 1= 11 orang	38 orang
	Muhammadiyah Sumur Bandung Kelompok 2 = 10 orang	
	Muhammadiyah Bayi Sehat Kelompok 3 = 9 orang	
	Kelompok 4 = 8 orang	
Kelompok Kontrol	Wisma Putra 12 orang	38 orang
	Dana Mulia 14 orang	
	Al-Fine 11 orang	

Jumlah responden penelitian ini direncanakan berjumlah 80 orang, 40 orang yang diberikan terapi kelompok terapeutik dan 40 orang tidak diberikan terapi kelompok terapeutik. Setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik sesi ke dua satu orang anak tidak dapat hadir karena sakit dan sesi ke empat satu orang anak berhalangan hadir, tetapi pada pertemuan selanjutnya anak-anak tersebut tetap ikut dalam kelompok terapi kelompok terapeutik tetapi hasil atau *post test* pada kedua anak tersebut tidak dimasukkan dalam hasil penelitian. Sehingga jumlah anak pada kelompok kontrol menjadi 38 anak. Pada kelompok kontrol dua orang anak tidak mengembalikan kepada pengumpul data hasil *post test*, sehingga

jumlah anak pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi tetap sama yaitu 38 orang anak tiap kelompok.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Asuhan Anak Bayi sehat, Putra Maranatha, Wisma Putra dan Sumur Bandung, Dana Mulia, Al-Fine Kota Bandung Jawa Barat. Panti Sosial Asuhan Anak yang digunakan sebagai tempat penelitian ini adalah memiliki karakteristik yang sama.

4.4 Jadwal dan penelitian

Waktu penelitian dimulai dari Februari 2010 sampai Juni 2010, yang dimulai dari kegiatan penyusunan proposal, pengumpulan data, pelaksanaan terapi kelompok terapeutik, dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan penelitian.

4.5 Etika penelitian

Ethical clearance dilakukan peneliti dengan adanya kaji etik oleh komite etik penelitian keperawatan FIK-UI (lampiran). Peneliti menyampaikan surat permohonan penelitian pada Pimpinan Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung. Responden yang menjadi subyek penelitian diberi informasi tentang rencana dan tujuan penelitian melalui pertemuan resmi dan tertulis.

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

4.5.1 *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 pimpinan panti.

- 4.5.2 *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.
- 4.5.3 *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. Daya yang diperoleh dari responden hanya diketahui oleh peneliti dan responden. Selama penelitian, pengolahan data dan publikasi hasil penelitian identitas responden tidak diinformasikan.
- 4.5.4 *Right to fair treatment*, yaitu berhak mendapatkan perlakuan yang adil. Peneliti memberikan terapi kelompok terapeutik kepada kelompok intervensi, untuk kelompok control peneliti memberikan pendidikan atau pengetahuan tentang kemampuan anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan industri dalam satu kali pertemuan di tiap panti atau kelompok kontrol. Hal ini dilakukan supaya kedua kelompok mendapatkan hak yang adil.
- 4.5.5 *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. Selama penelitian

ini peneliti mengikuti waktu yang tersedia dari responden, sehingga tidak mengganggu kegiatan yang ada dipanti asuhan.

4.6 Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data primer pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara, observasi dan kuesioner sebagai instrumen penelitian untuk mengidentifikasi kemampuan anak dalam memenuhi tugas perkembangan anak usia sekolah di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung.

4.6.1 Instrumen A data demografi: merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik anak usia sekolah yang terdiri dari: usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal, dan suku asal. Bentuk pertanyaan adalah bentuk pertanyaan tertutup dan peneliti memberi jawaban yang tersedia, sesuai dengan *option* yang dipilih oleh responden.

4.6.2 Instrumen B kemampuan kognitif anak usia sekolah. Instrument ini digunakan untuk mengukur kemampuan kognitif anak usia sekolah tentang cara menstimulasi delapan aspek perkembangan (motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikomotor). Instrument 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.

4.6.3 Instrumen C kemampuan psikomotor anak usia sekolah. Instrument ini digunakan untuk mengukur kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam melakukan stimulasi delapan aspek perkembangan (motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikomotor). Instrument 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.

4.6.4 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.

4.7 Uji Coba Instrumen Penelitian

Uji coba instrumen terlebih dahulu dilakukan dengan menggunakan uji validitas dan reabilitas terhadap kuesioner. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauhmana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data, sedangkan uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007).

4.7.1 Uji Validitas.

Menurut Arikunto (2006) Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen. Ada dua macam validitas sesuai dengan cara pengujiannya yaitu validitas internal dan validitas eksternal. Validitas eksternal adalah instrumen yang dicapai apabila data yang dihasilkan dari instrumen tersebut sesuai dengan data atau informasi lain yang mengenai variabel penelitian yang dimaksud. Validitas internal dicapai apabila terdapat kesesuaian antara bagian instrumen dengan instrumen secara keseluruhan. Sedangkan menurut Sugiyono (2009) pengujian validitas ada 3 yaitu:

a. Validitas Konstruksi

Pengujian yang menggunakan pendapat para ahli lalu dicobakan pada sampel darimana populasi diambil. Pengujian validitas konstruksi dilakukan dengan analisis faktor yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item instrumen

b. Validitas Isi

Dilakukan dengan membandingkan antara isi instrumen dengan materi pelajaran yang telah diajarkan. Untuk instrumen yang akan mengukur efektifitas pelaksanaan program maka pengujian validitas isi dapat dilakukan dengan membandingkan antara isi instrumen dengan isi atau rancangan yang telah ditetapkan

c. Validitas eksternal

Dilakukan dengan cara membandingkan (untuk mencari kesamaan) antara kriteria yang ada pada instrumen dengan fakta-fakta empiris yang terjadi dilapangan.

Menurut Sastroasmoro (2008) validitas terdiri dari 3 yaitu:

a. Validitas prediktif (*predictive validity*)

Merujuk pada apakah tingkat keakuratan pengukuran yang dilakukan dapat memperkirakan variabel tergantung yang dimaksud.

b. Validitas kriteria (*criterion validity*)

Berapa sahih pengukuran tersebut dibanding dengan cara pengukuran lain untuk variabel yang sama

c. Validitas isi (*content validity*)

Menunjuk pada keputusan subyektif pihak peneliti berdasarkan akal sehat atau intuisi terhadap variabel yang diukur.

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 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 $>$ r table (0.361). Sedangkan lima pertanyaan lainnya tidak valid r hasil $<$ r hasil, sehingga lima

pertanyaan tersebut dilakukan modifikasi setelah konsultasi dengan pakar. Kuesioner kemampuan psikomotor dari 30 pertanyaan satu pertanyaan yang tidak valid. Kuesioner perkembangan industri anak usia sekolah dari 25 pertanyaan hanya satu pertanyaan yang tidak valid. Pertanyaan-pertanyaan yang tidak valid tersebut dimodifikasi dengan makna yang sama dan mudah dipahami.

Setelah dilakukan modifikasi terhadap soal-soal yang tidak valid dan dilakukan uji validitas kepada responden yang berbeda, sehingga didapat nilai r hitung lebih besar dari nilai r table (0.361) dengan kata lain semua variabel menjadi valid

4.7.2 Uji reliabilitas

Pengujian reliabilitas instrumen dapat dilakukan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal pengujian dapat dilakukan dengan *test retest*, *equivalent* dan gabungan keduanya. Secara internal reliabilitas instrumen dapat diuji dengan menganalisis konsisten butir-butir yang ada pada instrumen dengan teknik tertentu (Sugiyono, 2009).

a. *Test-retest*

Instrumen penelitian yang reliabilitasnya di uji dengan *test-retest* dilakukan dengan mencobakan beberapa kali pada responden. Artinya instrumen sama, responden sama tetapi waktunya yang berbeda. Reliabilitas di ukur dari koefisien korelasi antara percobaan pertama dengan berikutnya. Bila koefisien korelasi positif dan signifikan maka instrumen tersebut sudah dinyatakan reliabel. Pengujian cara ini sering juga disebut *stability*.

b. *Ekuivalen*

Instrumen yang ekuivalen adalah pertanyaan yang secara bahasa berbeda, tetapi maksudnya sama. Pengukuran reliabilitas dengan cara ini cukup dilakukan satu kali, tetapi instrumennya dua, pada responden yang sama, waktu yang sama, tetapi instrumen berbeda.

Reliabilitas dihitung dengan cara mengkorelasikan antara data instrumen yang satu dengan data instrumen yang dijadikan equivalen. Bila korelasi positif dan signifikan, maka instrumen dapat dinyatakan reliabel.

c. Gabungan

Pengujian reliabilitas ini dilakukan dengan cara mencobakan dua instrumen yang equivalen itu beberapa kali, koresponden yang sama. Ini merupakan gabungan yang pertama dengan yang kedua. Reliabilitas instrumen dilakukan dengan mengkorelasikan dua instrumen, setelah itu dikorelasikan pada pengujian kedua dan selanjutnya dikorelasikan secara silang.

d. *Internal consistency*

Pengujian reliabilitas dengan *internal consistency*, dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja, kemudian data dianalisis dengan teknik tertentu. Hasil analisis dapat digunakan untuk memprediksi reliabilitas instrumen. Pengujian reliabilitas instrumen dapat dilakukan dengan teknik belah dua dari *Spearman Brown* (Split half), KR 20, KR 21 dan *Anova Hyot* atau *Alpha Cronbach*

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 teknik *Alpha Cronbach*. Hasilnya semua kuisisioner reliabel dengan hasil kuisisioner kemampuan kognitif anak usia sekolah sebesar 0.917, kuisisioner kemampuan psikomotor sebesar 0.948, dan kuisisioner perkembangan industri anak usia sekolah sebesar 0.917.

Beberapa uji reabilitas diatas adalah sesuai dengan standar pengukuran dalam penelitian. Selain dari uji reabilitas tersebut diatas peneliti juga melakukan upaya dalam membuat modul pelaksanaan terapi kelompok terapeutik yaitu:

4.8 Prosedur Pengambilan Data.

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

4.8.1 Persiapan

4.8.1.1 Penelitian dilaksanakan setelah melalui prosedur *etichal clerence* di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (terlampir).

4.8.1.2 Melakukan *expert validity*

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 Trihadi (2009). Uji ini dilakukan sebagai bukti bahwa modul yang digunakan telah layak untuk penelitian dan peneliti mampu melakukan intervensi (terlampir).

4.8.1.3 Uji kompetensi

Uji kompetensi terapi kelompok terapeutik oleh tim pakar keperawatan jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dilakukan agar intervensi yang diberikan oleh peneliti mendapat standarisasi dan sesuai dengan modul yang telah di setujui oleh tim pakar keperawatan jiwa, peneliti secara langsung melakukan praktek terhadap rekan peneliti yang berperan sebagai anak usia sekolah. Setelah dinyatakan lulus uji kompetensi barulah peneliti melakukan terapi kelompok terapeutik terhadap anak usia sekolah di panti sosial asuhan anak kota Bandung.

4.8.1.4 Mengurus surat perizinan dari FIK UI ditujukan kepada Kepala badan Kesatuan Bangsa, politik dan Perlindungan Masyarakat (bakesbangpol Linmas) Kota Bandung dengan tembusan kepada Dinas Sosial Kota Bandung, selanjutnya diserahkan kepada tiap-tiap pimpinan panti tempat penelitian (terlampir).

4.8.1.5 Melakukan uji coba kuesioner penelitian di Panti Sosial Asuhan Anak yang menjadi tempat penelitian.

4.8.2 Pelaksanaan:

Penelitian dilakukan setelah melalui uji kompetensi terapi kelompok terapeutik oleh tim pakar keperawatan kekhususan jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Pelaksanaan penelitian akan dilakukan dengan mengidentifikasi daftar anak yang memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian. Anak mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai responden penelitian, *pre- test*, intervensi dan *post- test*.

Kemampuan anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol diidentifikasi sesuai dengan langkah-langkah kegiatan *Terapi Kelompok Terapeutik* yang meliputi :

4.8.2.1 *Pre- test*

Langkah pertama kegiatan *Terapi Kelompok Terapeutik* adalah mengidentifikasi panti asuhan yang memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian kemudian responden dibagi menjadi dua kelompok yang pertama kelompok intervensi dan kedua kelompok kontrol. Kunjungan pertama pimpinan panti menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai responden penelitian, selanjutnya dilakukan *pre- test* untuk mengetahui kemampuan kognitif, psikomotor dan perkembangan industri anak usia sekolah dan data demografi dengan menggunakan instrumen pengumpulan data, yang dilakukan oleh pengumpul data yaitu pengasuh anak ditiap-tiap panti asuhan.

4.8.2.2 *Intervensi*

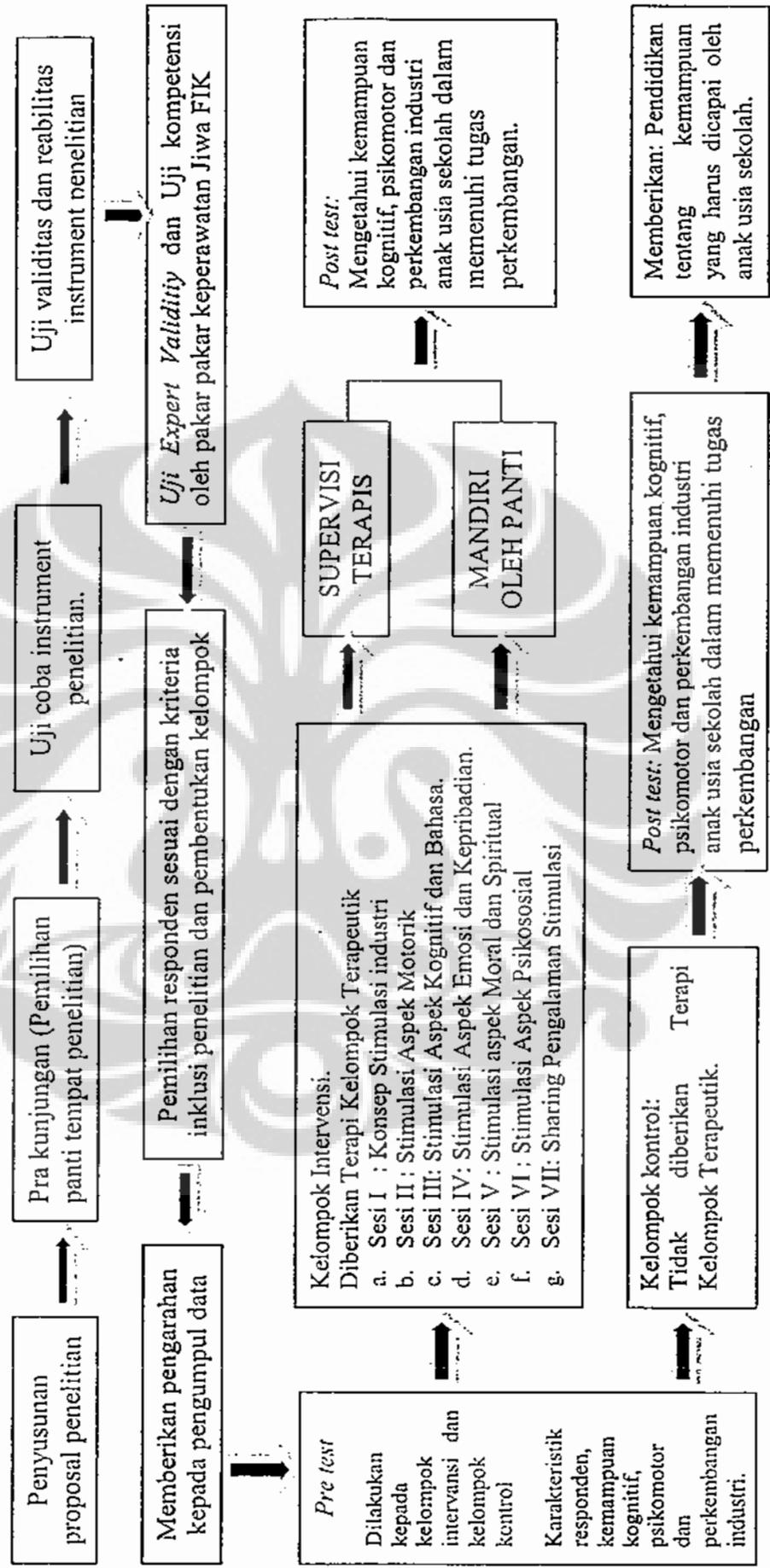
Kelompok intervensi dilakukan *Terapi Kelompok Terapeutik* terdiri dari tujuh sesi sebanyak duabelas kali kunjungan dalam empat minggu. Sesi pertama dan ketujuh dilakukan satu kali pertemuan tiap sesi, sedangkan pada sesi kedua sampai sesi enam dilakukan dua kali pertemuan untuk tiap sesi dan setiap 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. Waktu kegiatan disesuaikan dengan waktu kegiatan dip anti asuhan agar tidak mengganggu jadwal panti asuhan 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.

4.8.2.3 *Post- test*

Post- test dilakukan setelah Terapi Kelompok Terapeutik sesi tujuh selesai untuk mengukur kemampuan kognitif, psikomotor dan perkembangan industri anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan dengan jumlah yang sama pada saat *pre-test* yaitu masing-masing anak usia sekolah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Setelah *post test* pada kelompok kontrol diberikan pendidikan tentang kemampuan perkembangan yang harus dicapai pada anak usia sekolah dan hanya dilakukan satu kali pertemuan.

Bagan 4.4
Kerangka Kerja Pengaruh Terapi Kelompok Terhadap Kemampuan Usia Sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung bulan Mei-Juni 2010.



4.9 Analisa Data

4.9.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul oleh peneliti, kemudian dilakukan pengolahan data. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui empat langkah (Hastono, 2007).

4.9.1.1 *Editing* : yaitu pengecekan pengisian kelengkapan kuesioner apakah jawaban sudah lengkap, jelas, dan dapat dibaca oleh peneliti untuk pengolahan selanjutnya.

4.9.1.2 *Coding* : memberikan kode satu untuk kelompok intervensi, kode nol untuk kelompok kontrol dan kode tertentu untuk masing-masing item pertanyaan yang terdapat di setiap instrumen sehingga memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data.

4.9.1.3 *Entry data* : dilakukan dengan memasukkan kode masing masing item pertanyaan ke dalam program komputer agar dapat diproses untuk keperluan analisa.

4.9.1.4 *Cleaning* : Memeriksa kelengkapan jawaban dari setiap pertanyaan yang ada agar data terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisa data. Setelah data lengkap dan tidak ada kesalahan dilanjutkan dengan pengolahan data.

4.9.2 Analisis Data

4.9.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diukur dalam penelitian. Analisis univariat yang dilakukan untuk menganalisis karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal, dan suku adalah dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi, karena variable 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.

4.9.2.2 Analisis Bivariat

Untuk menganalisis hubungan antara dua variable, peneliti melakukan analisis bivariat. Menurut Hastono (2007) yang 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.

Sebelum dilakukan analisis bivariat, peneliti akan melakukan uji kesetaraan yang dilakukan untuk mengidentifikasi kesamaan atau kesetaraan karakteristik jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal, dan suku dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Sedangkan kesetaraan untuk karakteristik usia, kemampuan kognitif, kemampuan psikomotor, dan perkembangan industri anak usia sekolah dilakukan dengan menggunakan uji *independent sample t-test*. Bila *p-value* besar dari alpha maka kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat disimpulkan setara/ homogen tertera pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5
Analisis Bivariat Variabel Penelitian Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Anak Usia Sekolah Dalam Memenuhi Tugas Perkembangan di Panti Asuhan bulan Mei-Juni tahun 2010

A. Analisis Kesetaraan Karakteristik Responden		
Kelompok intervensi	Kelompok kontrol	Cara analisis
Usia anak	Usia anak	<i>Independent sample t-test</i>
Jenis kelamin	Jenis kelamin	<i>Chi-Square</i>
Pendidikan	Pendidikan	<i>Chi-Square</i>
Jenis keluarga	Jenis keluarga	<i>Chi-Square</i>
Lama tinggal	Lama tinggal	<i>Chi-Square</i>
Suku	Suku	<i>Chi-Square</i>
Kemampuan kognitif	Kemampuan kognitif	<i>Independent sample t-test</i>
Kemampuan psikomotor	Kemampuan psikomotor	<i>Independent sample t-test</i>
Perkembangan industri	Perkembangan industri	<i>Independent sample t-test</i>
B. Analisis bivariat		
Variabel		Cara Analisis
Kemampuan kognitif sebelum TKT pada kelompok intervensi	Kemampuan kognitif sesudah TKT pada kelompok intervensi	<i>Dependent sampel t-test</i>
Kemampuan kognitif sebelum TKT pada kelompok kontrol	Kemampuan kognitif sesudah TKT pada kelompok kontrol	
Kemampuan psikomotor sebelum TKT pada kelompok intervensi	Kemampuan psikomotor sesudah TKT pada kelompok intervensi	
Kemampuan psikomotor sebelum TKT pada kelompok kontrol	Kemampuan psikomotor sesudah TKT pada kelompok kontrol	
Perkembangan industri sebelum TKT pada kelompok intervensi	Perkembangan industri sesudah TKT pada kelompok intervensi	
Perkembangan industri sebelum TKT pada kelompok kontrol	Perkembangan industri sesudah TKT pada kelompok kontrol	
Kemampuan kognitif sesudah TKT pada kelompok intervensi	Kemampuan kognitif sesudah TKT pada kelompok kontrol	<i>Independent sampel t-test</i>
Kemampuan psikomotor sesudah TKT pada kelompok intervensi	Kemampuan psikomotor sesudah TKT pada kelompok kontrol	
Perkembangan industri sesudah TKT pada kelompok intervensi	Perkembangan industri sesudah TKT pada kelompok kontrol	

4.9.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesa yang dirumuskan yaitu apakah ada kontribusi karakteristik anak yang meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal, suku, kemampuan kognitif dan kemampuan psikomotor terhadap perkembangan industri anak usia sekolah dalam memenuhi tuhas perkembangan. Untuk data numerik yaitu usia, kemampuan kognitif, dan kemampuan psikomotor dilakukan analisis menggunakan uji korelasi regresi linier sederhana. Jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, dan lama tinggal yang merupakan kategotik dengan table 2x2 dilakukan dengan menggunakan uji analisis *independen t-test*. Sedangkan untuk suku dilakukan dengan menggunakan uji *one way anova* karena merupakan kategorik dengan tabel 3x2 atau lebih, dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6
Analisis Multivariat Variabel Penelitian Pengaruh Terapi
Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Anak Usia Sekolah
Dalam Pemenuhan Tugas Perkembangan di Panti Asuhan Anak di
Kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Analisis Multivariat Variabel			
No	Variabel Indevenden	Variabel Dependen	Cara Analisis
1	Usia	Perkembangan Industri setelah TKT	<i>Regresi Linear Sederhana</i>
2	Jenis kelamin		<i>Regresi Linear Sederhana</i>
3	Pendidikan		<i>Regresi Linear Sederhana</i>
4	Lama Tinggal		<i>Regresi Linear Sederhana</i>
5	Jenis keluarga		<i>Regresi Linear Sederhana</i>
6	Suku		<i>Regresi Linear Sederhana</i>
7	Kemampuan Kognitif		<i>Regresi Linear Sederhana</i>
8	Kemampuan Psikomotor		<i>Regresi Linear Sederhana</i>

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dalam hal pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan anak usia sekolah dalam pemenuhan tugas perkembangan di panti sosial asuhan anak Kota Bandung yang dilaksanakan pada tanggal 6 Mei sampai 12 Juni 2008. Jumlah responden sebanyak 76 orang anak (38 anak untuk kelompok intervensi dan 38 orang anak untuk kelompok kontrol) sesuai kriteria inklusi. Dari 76 jumlah anak usia sekolah tersebut kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu 38 orang anak sebagai kelompok intervensi yang diberikan tindakan terapi kelompok terapeutik (tujuh sesi) dengan menggunakan format kegiatan Terapi Kelompok Terapeutik dan 38 orang anak sebagai kelompok kontrol tidak diberikan tindakan terapi kelompok terapeutik tetapi diberikan pengetahuan tentang perkembangan industri usia anak sekolah satu kali pertemuan tiap kelompok. Kedua kelompok dilakukan pre- test dan post- test yang hasilnya dibandingkan. Hasil penelitian ini terdiri dari tiga bagian yang akan diuraikan berikut ini:

5.1 Proses Pelaksanaan Penelitian

5.1.1 Tahap persiapan

Penelitian dilakukan setelah adanya persetujuan dari pembimbing akademik, baik pembimbing satu maupun pembimbing dua. Persiapan penelitian dilakukan dengan mengurus surat izin dari FIK UI, setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti melanjutkan permohonan izin penelitian pada Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat (Bakesbangpol Linmas) kota Bandung untuk mendapatkan izin penelitian di panti sosial asuhan anak Wisma Putra Ciumbeluit Bandung milik pemerintah daerah Kota Bandung. Perizinan untuk panti sosial asuhan anak milik swasta atau perorangan langsung dilakukan pada pimpinan panti yang bersangkutan. Panti sosial asuhan anak yang digunakan pada penelitian terapi kelompok terapeutik pada anak usia

sekolah untuk kelompok intervensi adalah panti sosial asuhan anak Putra Maranatha kota Bandung, Muhammadiyah Sumur Bandung, Muhammadiyah Bayi Sehat, sedangkan untuk kelompok kontrol bertempat dipanti sosial asuhan anak Dana mulia putra dan putrid, Wisma Putra dan Al-Fine.

Persiapan selanjutnya menentukan calon responden, peneliti melakukan pendekatan kedua kepada pimpinan panti asuhan atau pengasuh anak, untuk pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi penelitian yaitu anak dengan usia sekolah antara enam sampai sembilan tahun, bisa membaca dan menulis, bersedia menjadi responden, tinggal dipanti asuhan tempat penelitian. Responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dimasukkan dalam daftar kelompok intervensi sesuai dengan jumlah responden pada panti tersebut. Kelompok yang pertama di pilih adalah kelompok intervensi dipanti sosial asuhan anak Putra Maranatha sebanyak duabelas anak dijadikan satu kelompok intervensi, Muhammadiyah Sumur Bandung sebanyak sepuluh anak dijadikan satu kelompok intervensi, dan Muhammadiyah Bayi Sehat sebanyak delapanbelas anak dijadikan dua kelompok intervensi.

Pemilihan kelompok kontrol dilakukan sama dengan pemilihan pada kelompok intervensi yaitu setelah pengurusan izin penelitian pada pimpinan panti dilakukan pemilihan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Panti yang dipilih sebagai tempat penelitian kelompok kontrol adalah panti sosial asuhan anak Wisma Putra dengan responden sebanyak duabelas anak, Dana Mulia putra dan putri sebanyak enambelas anak dijadikan dua kelompok, dan Al-Fine sebanyak duabelas anak. Responden yang sudah terkumpul pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di tiap panti diberitahukan kapan mulai dilakukan tindakan terapi kelompok terapeutik, juga pada kelompok kontrol diberitahu kapan akan dilakukan pengumpulan data awal (*pre test*).

Pengumpul data adalah pengasuh panti dan tinggal dipanti dan berpendidikan SMA. Peneliti memberikan waktu kepada pengumpul data selama tiga hari, dan setelah tiga hari peneliti mengunjungi kembali tiap panti yang dijadikan sebagai tempat penelitian baik intervensi maupun control untuk mengumpulkan data *pre test* dan saat itu juga membuat kontrak untuk pertemuan sesi pertama.

5.1.2 Tahap pelaksanaan.

Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik dilakukan selama dua puluh empat hari yang terdiri dari tujuh sesi, sesi pertama dilakukan satu kali pertemuan, sesi ke dua sampai sesi ke enam dilakukan dua kali pertemuan untuk tiap sesi, sedangkan pada sesi ke tujuh atau sesi terakhir dilakukan satu kali pertemuan. Pertemuan dilakukan selang sehari tiap pertemuan, sehingga dalam seminggu untuk satu kelompok intervensi hanya tiga kali pertemuan.

Sesi pertama adalah stimulasi konsep industri. Sebelum pada inti sesi ini pertama-tama peneliti melakukan kontrak dengan responden, bahwa terapi kelompok terapeutik ini dilakukan selama duabelas kali pertemuan dan lamanya waktu tiap pertemuan berkisar antara enampuluh menit sampai dengan sembilanpuluh menit, peraturan juga disepakai, diantaranya adalah responden wajib mengikuti pertemuan pertama sampai akhir dan tidak boleh terlambat, mengerjakan tugas disetiap pertemuan dan aturan-aturan yang lain. Setelah sepakat dalam aturan dan jumlah pertemuan dilanjutkan pada inti sesi pertama yaitu menyamakan persepsi tentang konsep perkembangan industri anak usia sekolah, kemampuan yang sudah seharusnya didapat oleh anak usia sekolah.

Sesi kedua adalah stimulasi perkembangan motorik anak usia sekolah, dalam hal ini kemampuan yang dilatih adalah lompat karet, permainan engklek, menangkap dan melempar bola dengan menggunakan dua

tangan, menulis tulisan bersambung atau halus kasar, menggantung kertas dengan mengikuti pola, menggambar atau melukis dengan mengikuti pola. Sesi tiga yaitu stimulasi kognitif dan bahasa, anak distimulasi dan latihan menyebutkan bentuk benda dan fungsinya, menjawab pertanyaan sebab akibat, menjabab soal penjumlahan, pengenalan diri dan cerita pengalaman yang disenangi, menceritakan kembali cerita pendek, dan mengisi tekateki silang.

Stimulasi pada sesi empat adalah emosi dan kepribadian, seperti menyampaikan perasaan marah, senang, takut, sedih, menyampaikan pendapat dan keinginan, mengatasi masalah yang sedang dihadapi, menceritakan kebaikan yang pernah dilakukan, berani mengungkapkan kesalahan dan menyelesaikan tugas dan tanggungjawab. Sesi kelima adalah stimulasi moral dan spirituan, stimulasi yang diberikan dan dilakukan adalah menepati janji pada kelompok, melakukan kewajiban, mengikuti peraturan, mengikuti kegiatan keagamaan, melakukan doa secara rutin, membaca kitab suci. Stimulasi sesi enam adalah stimulasi psikososial yaitu permainan dalam kelompok, mengerjakan tugas kelompok, permainan gotong royong dan tol;ong menolong, bermain dan bercerita dengan teman akrab, tanggung jawab tugas kelompok, menghargai orang lain yang berbeda dengan diri sendiri. Sesi terakhir adalah berbagi pengalaman antara kelompok, hambatan yang ditemukan selama pertemuan dan kegunaan dari tiap pertemuan.

Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik diikuti oleh seluruh responden sampai pada minggu ke tiga, namun pada minggu ke empat sebanyak dua orang anak berhalangan hadir yang disebabkan karena anak sakit, tetapi pada pertemuan berikutnya anak tersebut mengikuti kembali terapi kelompok terapeutik namun sudah di keluarkan dari jumlah responden walaupun anak tetap mengikuti pertemuan sampai selesai. Dalam pelaksanaannya karena berhubungan langsung dengan anak yang berusia enam sampai sembilan tahun dan terjadi banyak gangguan mulai dari

suasana yang gaduh, banyak terjadi distorsi karena anak berkelahi satu dengan yang lain sehingga peneliti melibatkan pengasuh anak yang berada di panti asuhan tersebut, jika tidak mampu dikendalikan pada saat itu juga diberikan waktu beberapa saat untuk memfokuskan kembali anak-anak pada terapi kelompok terapeutik.

Ketika melakukan demonstrasi tidak semua anak mampu secara langsung melakukan kembali seperti yang dicontohkan oleh terapis sehingga membutuhkan waktu untuk melatih kembali atau memberikan pemahaman terhadap anak-anak yang kurang mampu. Kadang kala anak yang berusia sembilan tahun yang sudah mampu memberikan contoh kepada anak yang berusia enam atau tujuh tahun, tetapi diakhir sesi terapis memberikan kesempatan kepada anak untuk mencoba mempraktekkan sesuai dengan yang dicontohkan. Sebelum sesi berakhir terapis memberikan tugas rumah yang akan dikerjakan anak selama di asrama bersama dengan kelompoknya, yaitu mengulang kembali apa yang sudah dilatih dan diajarkan oleh terapis dan akan di periksa setiap awal sesi atau pertemuan, sehingga anak yang kurang mampu dapat melatih di asrama bersama dengan teman-temannya.

Post test dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok control, setelah selesai melakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi yaitu pada tanggal 7-9 Juni 2010. Peneliti dalam hal ini hanya mengumpulkan hasil dari pengasuh atau orang yang mengumpulkan data, tidak berhubungan lagi dengan responden, hal ini dilakukan supaya tidak terjadi bias pada hasil penelitian ini.

Kelompok kontrol diberikan penjelasan atau pendidikan tentang kemampuan yang harus dicapai oleh anak usia sekolah pada tanggal 10-12 Juni 2010, dilakukan satu kali pertemuan pada tiap kelompok kontrol. Hal ini dilakukan sesuai dengan etika pada penelitian ini, bahwa

kelompok control juga diberikan pengetahuan tentang ciri kemampuan anak usia sekolah.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini terdiri dari karakteristik anak usia sekolah, kemampuan kognitif, psikomotor dan perkembangan industri.

5.2.1 Karakteristik anak

Karakteristik anak usia sekolah yang diteliti meliputi usia, lama tinggal, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis keluarga, suku, serta kesetaraan karakteristik pada kelompok yang mendapat dan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik. Skala ukur usia dan dan lama tinggal dalam bentuk numerik yang dianalisis dengan menggunakan mean, median, standar deviasi dan nilai minimal-maksimal. sedangkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis keluarga dan suku berupa data kategorik dianalisis dalam bentuk proporsi (tabel 5.1 -5.2).

5.2.1.1 Karakteristik usia anak sekolah.

Karakteristik kesetaraan rerata usia antara kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik dengan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik dianalisis dengan menggunakan uji *independent sample t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.1

Tabel 5.1
Analisis anak usia sekolah pada kelompok intervensi dan kontrol
di kota Bandung Bulan Mei-Juni tahun 2010

Variabel	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min- maks	95% CI	t	P value	Mean diff 95%CI
Usia	Intervensi	38	8.03	8.00	1.052	6-9	7.68-8.37	1.486	0.142	0.108- 0.739
	Kontrol	38	8.34	9.00	0.781	7-8	8.09-8.60			
	Total	76	8.19	8.5	0.917	6-9	7.889- 8.49			

Keterangan : usia dalam tahun

Berdasar tabel 5.1 diketahui rata-rata usia anak sekolah kelompok intervensi 8.03 dan kontrol 8.34, total keseluruhan berumur 8.19 tahun (95% CI: 7.889-8.89), dengan usia termuda 6 tahun dan tertua 9 tahun. Berdasar hasil uji statistik disimpulkan rerata usia anak sekolah tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain rerata usia pada kedua kelompok homogen ($P_{value} = 0.142$; $\alpha = 0,05$).

5.2.1.2 Karakteristik anak usia sekolah berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku.

Distribusi frekuensi anak usia sekolah menurut jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku, dengan hasil berdasar tabel 5.2 diketahui anak usia sekolah secara keseluruhan laki-laki sebanyak 43 orang (56.6%). Berdasarkan tingkat pendidikan kelas yang terbanyak adalah kelas tiga SD sebanyak 39 orang (51.3%). Berdasarkan jenis keluarga anak yatim piatu sebanyak 46 orang (60.5%). Berdasarkan lama tinggal anak dipanti asuhan dari nol sampai lima tahun sebanyak 46 orang (60.5%). Berdasarkan suku asal, anak yang berasal dari suku sunda adalah sebanyak 48 orang (63.2%).

Kesetaraan jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku 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 antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain proporsi tingkat pendidikan pada kedua kelompok homogen ($P_{value} = 0.355$; > 0.05).

Hasil uji statistis disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi tingkat pendidikan antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain proporsi tingkat pendidikan pada kedua kelompok homogen ($P_{value} = 0.646$; > 0.05).

Tabel 5.2
Distribusi karakteristik anak usia sekolah menurut jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Bandung Bulan Mei-Juni tahun 2010

Variabel	Kategori	Kelompok intervensi (N=38)		Kelompok Kontrol (N=40)		Jumlah		P value	OR 95%CI
		N	%	N	%	N	%		
Jenis kelamin	Laki-laki	24	63.2	19	50.0	43	56.6	0.355	1
	Perempuan	14	36.8	19	50.0	33	43.4		0.583 0.233-1.458
Pendidikan	≤ 2 SD	20	52.6	17	44.7	37	48.7	0.646	1
	3 SD	18	47.4	21	55.3	39	51.3		0.729 0.295-1.796
Jenis keluarga	Yatim piatu	26	68.4	20	52.6	46	60.5	0.241	1
	Titip asuh	12	31.6	18	47.4	30	39.4		0.513 0.201-1.306
Lama tinggal	≤ 5 tahun	19	50.0	27	71.1	46	60.5	0.100	1
	> 5 tahun	19	50.0	11	28.9	30	39.5		2.455 0.953-6.325
Suku asal	Sunda	25	65.8	23	60.5	48	63.2	0.619	1
	Jawa	9	23.7	8	21.1	17	22.4		1.035 0.342-3.134
	Lain-lain	4	10.5	7	18.4	11	14.5		0.526 0.136-2.033

Hasil uji statistis disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi jenis keluarga antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain proporsi tingkat pendidikan pada kedua kelompok homogen ($P_{value} = 0.0.241$; > 0.05).

Hasil uji statistis disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi lama tinggal antara kelompok intervensi

dengan kontrol atau dengan kata lain proporsi tingkat pendidikan pada kedua kelompok homogen ($P_{value} = 0.100; > 0.05$).

Hasil uji statistis disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi suku antara kelompok intervensi dengan kontrol atau dengan kata lain proporsi tingkat pendidikan pada kedua kelompok homogen ($P_{value} = 0.619; > 0.05$).

5.3 Kemampuan kognitif anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan

Pada bagian ini akan dipaparkan kemampuan kognitif dan kesetaraan anak usia sekolah sebelum terapi kelompok terapeutik, kesetaraan antar kelompok, perbedaan antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kedua kelompok, perbedaan setelah terapi kelompok terapeutik dan perbedaan rerata selisih kemampuan anak usia sekolah sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kedua kelompok.

5.3.1 Kemampuan kognitif anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan sebelum terapi kelompok terapeutik

Distribusi rerata nilai kemampuan kognitif sebelum intervensi dengan hasil seperti pada tabel 5.3.

Berdasar tabel 5.3 diketahui rerata kemampuan kognitif terhadap aspek motorik pada kelompok intervensi sebesar 4.37 dengan nilai terendah 2 dan tertinggi 6, sedangkan kelompok kontrol sebesar 4.68 dengan nilai terendah 1 dan nilai tertinggi 6, standar nilai antara 0 sampai 6. Kemampuan kognitif terhadap aspek kognitif pada kelompok intervensi sebesar 2.53 dengan nilai terendah 0 dan tertinggi 4, kelompok kontrol sebesar 2.76 dengan nilai terendah 1 dan tertinggi 4, standar nilai antara 0 sampai 4.

Tabel 5.3
Analisis Kemampuan kognitif anak usia sekolah tentang stimulasi aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial sebelum terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Bandungbulan Mei-Juni tahun 2010

Kemampuan Kognitif	Kelompok	N	Mean	SD	Min-Maks	95% CI	t	P value	Mean diff 95%CI diff
Motorik	Intervensi	38	4.37	1.239	2-6	3.96-4.78	1.059	0.293	-0.278-0.910
	Kontrol	38	4.68	1.358	1-6	4.24-5.13			
	Total	76	4.53	2.60	1-6	4.10-4.96			
Kognitif	Intervensi	38	2.53	1.084	0-4	2.17-2.88	1.030	0.306	-0.221-0.695
	Kontrol	38	2.76	0.913	1-4	2.46-3.06			
	Total	76	2.65	0.996	0-4	2.32-5.94			
Bahasa	Intervensi	38	2.42	1.177	0-4	2.03-2.81	0.096	0.923	-0.517-0.570
	Kontrol	38	2.45	1.201	0-4	2.05-2.84			
	Total	76	2.38	1.189	0-4	2.04-2.83			
Emosi	Intervensi	38	2.82	1.159	0-4	2.43-3.20	1.829	0.071	-0.990-0.042
	Kontrol	38	2.34	1.097	0-4	1.98-2.70			
	Total	76	2.58	1.128	0-4	2.21-2.95			
Kepribadian	Intervensi	38	2.29	1.228	0-4	1.89-2.69	1.614	0.111	-0.099-0.941
	Kontrol	38	2.71	1.037	0-4	2.37-3.05			
	Total	76	2.50	1.133	0-4	2.13-2.87			
Moral	Intervensi	38	3.05	0.928	1-4	2.75-3.36	0.824	0.412	-0.630-0.261
	Kontrol	38	2.87	1.018	1-4	2.53-3.20			
	Total	76	2.96	0.973	1-4	2.64-3.28			
Spiritual	Intervensi	38	3.37	0.786	1-4	3.11-3.63	0.991	0.325	-0.554-0.186
	Kontrol	38	3.18	0.834	1-4	2.91-3.46			
	Total	76	3.28	0.810	1-4	3.01-3.55			
Psikososial	Intervensi	38	4.84	1.447	0-5	3.00-3.95	0.237	0.814	-0.744-0.586
	Kontrol	38	3.39	1.462	0-5	2.91-3.88			
	Total	76	4.12	1.454	0.5	2.96-3.92			
Konposit Kemampuan Kognitif	Intervensi	38	24.32	6.380	12-35	22.22-26.41	0.057	0.955	-2.686-2.844
	Kontrol	38	24.39	5.698	15-35	22.52-26.27			
	Total	76	24.36	6.039	12-35	22.37-26.34			

Kemampuan kognitif terhadap aspek bahasa pada kelompok intervensi sebesar 2.42 dengan nilai terendah 0 dan tertinggi 4, kelompok kontrol sebesar 2.45 dengan nilai terendah 0 dan tertinggi 4, standar nilai antara 0 sampai 4. Kemampuan kognitif terhadap aspek emosi pada kelompok intervensi sebesar 2.82 dengan nilai terendah 0 dan tertinggi 4, kelompok kontrol sebesar 2.34 dengan nilai terendah 0 dan tertinggi 4, standar nilai antara 0 sampai 4. Kemampuan kognitif terhadap aspek

kepribadian pada kelompok intervensi sebesar 2.29 dengan nilai terendah 0 dan tertinggi 4, kelompok kontrol sebesar 2.71 dengan nilai terendah 0 dan tertinggi 4, standar nilai antara 0 sampai 4. Kemampuan kognitif terhadap aspek moral pada kelompok intervensi sebesar 3.05 dengan nilai terendah 1 dan tertinggi 4, kelompok kontrol sebesar 2.87 dengan nilai terendah 1 dan tertinggi 4, standar nilai antara 0 sampai 4. Kemampuan kognitif terhadap aspek spiritual pada kelompok intervensi sebesar 3.37 dengan nilai terendah 1 dan tertinggi 4, kelompok kontrol sebesar 3.18 dengan nilai terendah 1 dan tertinggi 4, standar nilai antara 0 sampai 4. Kemampuan kognitif terhadap aspek psikososial pada kelompok intervensi sebesar 4.84 dengan nilai terendah 0 dan tertinggi 5, kelompok kontrol sebesar 3.39 dengan nilai terendah 0 dan tertinggi 5, standar nilai antara 0 sampai 5.

Berdasar tabel 5.3 total rerata kemampuan kognitif anak usia sekolah pada kelompok intervensi sebesar 24.32, dengan nilai terendah 12 dan nilai tertinggi sebesar 35. Kelompok kontrol total rerata kemampuan kognitif sebesar 24.39, dengan nilai terendah 15 dan tertinggi 35. Kesimpulan rerata kemampuan kognitif usia anak sekolah dalam melakukan stimulasi perkembangan kognitif pada rentang cukup optimal, terlihat dari nilai terendah 12 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 uji *independent sample t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.3

Hasil uji memperlihatkan kemampuan kognitif 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 kemampuan kognitif anak usia sekolah

menstimulasi perkembangan industry pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol (*p-value* > α 0.05).

5.3.2 Perbedaan kemampuan kognitif anak usia sekolah dalam menuhi tugas perkembangan sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi.

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

Berdasar tabel 5.4 diketahui kemampuan kognitif pada kelompok intervensi aspek motorik sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 4.37 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 5.76, dengan peningkatan 1.39 poin. Kemampuan kognitif terhadap aspek kognitif sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 2.53 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.63, dengan peningkatan 1.11 poin. Kemampuan kognitif terhadap aspek bahasa sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 2.42 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.63, dengan peningkatan 1.12 poin. Kemampuan kognitif terhadap aspek emosi sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 2.82 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.63, dengan peningkatan 0.82 poin.

Kemampuan kognitif terhadap aspek kepribadian sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 2.29 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.74, dengan peningkatan 1.45 poin. Kemampuan kognitif terhadap aspek moral sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.05 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.76, dengan peningkatan 0.71 poin.

Tabel 5.4
Analisis kemampuan kognitif anak usia sekolah tentang aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan psikososial antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Kemampuan Kognitif		N	Mean	SD	SE	t	P value	Mean diff 95%CI diff
1. motorik	sebelum	38	4.37	1.239	0.201	-6.385	0.000*	1.39 (-1.837)-(-0.952)
	setelah	38	5.76	0.490	0.079			
2. kognitif	sebelum	38	2.53	1.084	0.176	-5.886	0.000*	1.11 (-1.486)-(-0.725)
	setelah	38	3.63	0.714	0.116			
3. bahasa	sebelum	38	2.42	1.177	0.191	-5.944	0.000*	1.12 (-1.623)-(-0.798)
	setelah	38	3.63	0.786	0.127			
4. emosi	sebelum	38	2.82	1.159	0.188	-3.832	0.000*	0.82 (-1.247)-(-0.384)
	setelah	38	3.63	0.751	0.122			
5. kepribadian	sebelum	38	2.29	1.228	0.199	-6.515	0.000*	1.45 (-1.898)-(-0.997)
	setelah	38	3.74	0.601	0.098			
6. moral	sebelum	38	3.05	0.928	0.151	-3.853	0.000*	0.71 (-1.084)-(-0.337)
	setelah	38	3.76	0.490	0.079			
7. spiritual	sebelum	38	3.37	0.786	0.127	-2.844	0.007*	0.39 (-0.676)-(-0.114)
	setelah	38	3.76	0.490	0.079			
8. psikososial	sebelum	38	3.47	1.447	0.235	-6.372	0.000*	1.37 (-1.804)-(-0.933)
	setelah	38	4.84	0.370	0.060			
Komposit Kemampuan Kognitif	sebelum	38	24.32	6.380	1.035	-8.196	0.000*	8.447 (-10.536)-(-6.359)
	setelah	38	32.76	2.498	0.405			

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Kemampuan kognitif terhadap aspek spiritual sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.37 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.76, dengan peningkatan 0.39 poin. Kemampuan kognitif terhadap aspek psikososial sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.47 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 4.84, dengan peningkatan 1.37 poin.

Berdasar tabel 5.4 diketahui total kemampuan kognitif anak usia sekolah sebelum intervensi dengan rerata 24.32 dan setelah intervensi meningkat menjadi 32.76. Selanjutnya berdasarkan hasil uji statistik

disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna rerata perkembangan anak usia sekolah antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik, dengan peningkatan 8.447 poin (24.31%), ($P_{value}=0.000$; $\alpha=0.05$).

5.3.3 Perbedaan kemampuan kognitif anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol

Perbedaan rerata kemampuan kognitif antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *dependent sample t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.5.

Berdasar tabel 5.5 diketahui kemampuan kognitif pada kelompok kontrol terhadap aspek motorik sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 4.68 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 4.82, dengan peningkatan 0.13 poin. Kemampuan kognitif terhadap aspek kognitif sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 2.76 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 2.87, dengan peningkatan 0.11 poin. Kemampuan kognitif terhadap aspek bahasa sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 2.45 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 2.68, dengan peningkatan 0.24 poin. Kemampuan kognitif terhadap aspek emosi sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 2.34 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 2.58, dengan peningkatan 0.24 poin.

Kemampuan kognitif terhadap aspek kepribadian sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 2.71 dan setelah terapi kelompok terapeutik menurun menjadi 2.66, dengan penurunan 0.53 poin. Kemampuan kognitif terhadap aspek moral sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 2.87 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 3.05, dengan peningkatan 0.18 poin. Kemampuan kognitif

terhadap aspek spiritual sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.18 dan setelah terapi kelompok terapeutik menurun menjadi 2.89, dengan penurunan 0.29 poin. Kemampuan kognitif terhadap aspek psikososial sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 3.39 dan setelah terapi kelompok terapeutik menurun menjadi 3.13, dengan penurunan 0,26 poin.

Tabel 5.5
Analisis kemampuan kognitif anak usia sekolah dalam memalukan stimulasi aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan psikososial antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Dimensi Perkembangan	N	Mean	SD	SE	t	P value	Mean diff 95%CI diff	
1. motorik	sebelum	38	4.68	1.358	0.220	-0.414	0.682	0.13 (-0.776)-(0.513)
	setelah	38	4.82	1.227	0.199			
2. kognitif	sebelum	38	2.76	0.913	0.148	-0.487	0.629	0.11 (-0.543)-(0.332)
	setelah	38	2.87	1.044	0.196			
3. bahasa	sebelum	38	2.45	1.201	0.195	-0.836	0.409	0.24 (-0.811)-(0.337)
	setelah	38	2.68	1.188	0.193			
4. emosi	sebelum	38	2.34	1.097	0.178	-0.953	0.347	0.24 (-0.740)-(0.267)
	setelah	38	2.58	1.030	0.167			
5. kepribadian	sebelum	38	2.71	1.037	0.168	0.190	0.850	-0.53 (-0.509)-(0.614)
	setelah	38	2.66	1.341	0.218			
6. moral	sebelum	38	2.87	1.018	0.165	-0.909	0.369	0.18 (-0.595)-(0.226)
	setelah	38	3.05	0.769	0.125			
7. spiritual	sebelum	38	3.18	0.834	0.135	1.640	0.110	-0.29 (-0.068)-(0.647)
	setelah	38	2.89	0.924	0.150			
8. psikososial	sebelum	38	3.39	1.462	0.237	0.824	0.415	-0.26 (-0.384)-(0.910)
	setelah	38	3.13	1.379	0.224			
Komposit Kemampuan Kognitif	sebelum	38	24.39	5.698	0.924	-0.241	0.811	0.289 (-2.726)-(2.147)
	setelah	38	24.68	5.266	0.854			

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Berdasar tabel 5.5 total kemampuan anak usia sekolah pada kelompok kontrol sebelum intervensi 24.39 dan setelah intervensi menjadi 24.68. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang

bermakna rerata kemampuan kognitif antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik, dengan peningkatan hanya 0.289 (8.25%), ($P_{value}=0.811$; $\alpha=0.05$).

5.3.4 Perbedaan kemampuan kognitif anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol.

Perbedaan kemampuan kognitif setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *independent sample t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.6

Tabel 5.6
Analisis perbedaan kemampuan kognitif anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	SE	t	P value	Mean diff 95%CI diff
Kognitif	Intervensi	38	32.76	2.498	0.405	-8.544	0.000*	8.079 (-9.976)-(-6.182)
	Kontrol	38	24.68	5.266	0.854			

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Berdasar tabel 5.6 hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna rerata selisih kemampuan kognitif anak antara kelompok intervensi dengan kontrol dengan selisih 8.079 poin ($P_{value}=0.000$; $\alpha=0.05$).

5.3.5 Selisih perbedaan kemampuan kognitif dalam menstimulasi perkembangan anak usia sekolah sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol

Perbedaan selisih rerata perkembangan anak usia sekolah sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi

dengan kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *independent sample t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.7.

Tabel 5.7
Analisis selisih perbedaan kemampuan kognitif dalam menstimulasi perkembangan anak usia sekolah sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	SE	t	P value	Mean diff 95%CI diff
Kognitif	Intervensi	38	8.447	6.353	1.031	-5.151	0.000*	8.158 (-11.314)-(-5.002)
	Kontrol	38	0.289	7.414	1.203			

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Berdasar tabel 5.7 hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rerata kemampuan kognitif anak usia sekolah setelah intervensi antara kelompok yang mendapat dan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik, dengan selisih hanya 8.158 poin ($P_{value}=0.000$; $\alpha=0,05$).

5.4 Kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan

5.4.1 Kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan sebelum terapi kelompok terapeutik

Analisis kemampuan psikomotor sebelum terapi kelompok terapeutik ddengan hasil pada table 5.8.

Analisis nilai kemampuan psikomotor sebelum intervensi dengan hasil berdasar tabel 5.8 diketahui rerata kemampuan psikomotor terhadap aspek motorik pada kelompok intervensi sebesar 13.50 dengan nilai terendah 8 dan tertinggi 19, sedangkan kelompok kontrol sebesar 14.55 dengan nilai terendah 7 dan nilai tertinggi 21, standar nilai antara 6 sampai 24.

Kemampuan psikomotor terhadap aspek kognitif pada kelompok intervensi sebesar 6.24 dengan nilai terendah 3 dan tertinggi 12, kelompok kontrol sebesar 6.95 dengan nilai terendah 3 dan tertinggi 11, rentang nilai antara 3 sampai 12. Kemampuan psikomotor terhadap aspek bahasa pada kelompok intervensi sebesar 6.13 dengan nilai terendah 3 dan tertinggi 11, kelompok kontrol sebesar 7.00 dengan nilai terendah 3 dan tertinggi 12, standar nilai antara 3 sampai 12.

Kemampuan psikomotor terhadap aspek emosi pada kelompok intervensi sebesar 5.71 dengan nilai terendah 3 dan tertinggi 12, kelompok kontrol sebesar 6.55 dengan nilai terendah 3 dan tertinggi 10, standar nilai antara 3 sampai 12. Aspek kepribadian pada kelompok intervensi sebesar 5.71 dengan nilai terendah 3 dan tertinggi 10, kelompok kontrol sebesar 6.74 dengan nilai terendah 3 dan tertinggi 12, rentang nilai antara 3 sampai 12. Kemampuan psikomotor terhadap aspek moral pada kelompok intervensi sebesar 6.79 dengan nilai terendah 3, tertinggi 11, kelompok kontrol sebesar 7.50 dengan nilai terendah 3 dan tertinggi 12, standar nilai antara 3 sampai 12.

Kemampuan psikomotor terhadap aspek spiritual pada kelompok intervensi sebesar 8.08 dengan nilai terendah 3 dan tertinggi 12, kelompok kontrol sebesar 7.84 dengan nilai terendah 3 dan tertinggi 12, standar nilai antara 3 sampai 12. Kemampuan psikomotor terhadap aspek psikososial pada kelompok intervensi sebesar 14.32 dengan nilai terendah 8 dan tertinggi 23, kelompok kontrol sebesar 14.79 dengan nilai terendah 7 dan tertinggi 24, standar nilai antara 6 sampai 24.

Berdasar tabel 5.8 diketahui komposit kemampuan psikomotor anak usia sekolah pada kelompok intervensi secara komposit sebesar 66.47, dan nilai terendah sebesar 39, nilai tertinggi sebesar 99. Secara komposit kelompok kontrol sebesar 71.92, dengan nilai terendah 32 dan nilai tertinggi sebesar 109. Kesimpulan rerata kemampuan

psikomotor usia anak sekolah dalam melakukan stimulasi perkembangan pada rentang cukup optimal, terlihat dari nilai terendah 32 dan tertinggi 109 pada kelompok kontrol dan intervensi, dengan rentang nilai antara 30 sampai 120.

Tabel 5.8
Analisis kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam melakukan stimulasi aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan psikososial sebelum terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Kemampuan Psikomotor	Kelompok	N	Mean	SD	Min-Maks	95% CI	t	P value	Mean diff 95%CI diff
Motorik	Intervensi	38	13.50	2.984	8-19	12.50-12.52	1.519	0.133	-0.328-2.433
	Kontrol	38	14.55	3.055	7-21	13.55-15.56			
	Total	76	14.23	3.019	7-21	12.51-28.08			
Kognitif	Intervensi	38	6.24	2.046	3-12	5.56-6.91	1.526	0.131	-0.217-1.638
	Kontrol	38	6.95	2.013	3-11	6.29-7.61			
	Total	76	6.61	2.031	3-12	5.93-7.26			
Bahasa	Intervensi	38	6.13	2.016	3-11	5.47-6.79	1.938	0.056	-0.024-1.761
	Kontrol	38	7.00	1.889	3-12	6.38-7.62			
	Total	76	6.57	1.953	3-12	5.93-7.21			
Emosi	Intervensi	38	5.71	1.999	3-12	5.05-6.37	1.784	0.078	-0.098-1.783
	Kontrol	38	6.55	2.114	3-10	5.86-7.25			
	Total	76	6.13	2.056	3-12	5.46-6.81			
Kepribadian	Intervensi	38	5.71	1.769	3-10	5.13-6.29	2.189	0.032	0.0.92-1.961
	Kontrol	38	6.74	2.286	3-12	5.99-7.49			
	Total	76	6.23	2.028	3-12	5.56-6.89			
Moral	Intervensi	38	6.79	2.256	3-11	6.05-7.53	1.256	0.213	-0.416-1.838
	Kontrol	38	7.50	2.658	3-12	6.63-8.37			
	Total	76	7.15	2.457	3-12	6.34-7.95			
Spiritual	Intervensi	38	8.08	2.443	3-12	7.28-8.88	0.416	0.679	-1.371-0.898
	Kontrol	38	7.84	2.520	3-12	7.01-8.67			
	Total	76	7.96	2.482	3-12	7.15-8.78			
Psikososial	Intervensi	38	14.32	3.032	8-23	13.32-15.31	0.650	0.518	-0.978-1.926
	Kontrol	38	14.79	3.314	7-24	13.70-15.88			
	Total	76	14.56	3.173	7-23	13.51-15.61			
Komposit Kemampuan Psikomotor	Intervensi	38	66.47	11.904	39-99	62.56-70.39	1.743	0.085	-0.779-11.674
	Kontrol	38	71.92	15.143	32-109	66.94-76.90			
	Total	76	69.21	13.523	32-109	66.48-73.65			

Analisis kesetaraan antara kelompok yang mendapat dengan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik dianalisis dengan menggunakan uji *independent sample t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.8

Hasil uji memperlihatkan kemampuan psikomotor anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia sekolah pada aspek kepribadian kelompok intervensi tidak setara dengan kelompok kontrol ($p\text{-value} < \alpha 0,05$). Dan kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan pada aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, spiritual dan psikososial pada kelompok intervensi 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 ($p\text{-value} > \alpha 0.05$).

5.4.2 Perbedaan kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam menuhi tugas perkembangan sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi

Perbedaan rerata sebelum dan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dilakukan analisis dengan menggunakan uji *dependent sample t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.9

Berdasar tabel 5.9 diketahui kemampuan psikomotor pada kelompok intervensi terhadap aspek motorik sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 13.50 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 18.95, dengan peningkatan 5.45 poin. Kemampuan psikomotor terhadap aspek kognitif sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 6.24 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 9.08, dengan peningkatan 2.84 poin. Kemampuan psikomotor terhadap aspek bahasa sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 6.13 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 9.08, dengan peningkatan 2.95 poin. Kemampuan psikomotor

terhadap aspek emosi sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 5.71 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 9.53, dengan peningkatan 3.82 poin.

Tabel 5.9
Analisis kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam memalukan stimulasi aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan psikososial antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Kemampuan Psikomotor		N	Mean	SD	SE	t	P value	Mean diff 95%CI diff
1. motorik	sebelum	38	13.50	2.984	0.484	-8.247	0.000*	5.45 (-6.786)-(-4.109)
	setelah	38	18.95	2.903	0.471			
2. kognitif	sebelum	38	6.24	2.046	0.332	-7.592	0.000*	2.84 (-3.601)-(-2.084)
	setelah	38	9.08	1.761	0.286			
3. bahasa	sebelum	38	6.13	2.016	0.327	-6.513	0.000*	2.95 (-3.864)-(-2.031)
	setelah	38	9.08	2.058	0.334			
4. emosi	sebelum	38	5.71	1.999	0.324	-10.176	0.000*	3.82 (-4.578)-(-3056)
	setelah	38	9.53	1.484	0.241			
5. kepribadian	sebelum	38	5.71	1.769	0.287	-10.982	0.000*	4.03 (-4.769)-(-3.283)
	setelah	38	9.74	1.408	0.228			
6. moral	sebelum	38	6.79	2.256	0.366	-6.423	0.000*	2.92 (-3.842)-(-2.000)
	setelah	38	9.71	1.707	0.277			
7. spiritual	sebelum	38	8.08	2.443	0.396	-4.512	0.000*	1.97 (-2.860)-(-1.087)
	setelah	38	10.05	1.576	0.256			
8. psikososial	sebelum	38	14.32	3.032	0.492	-8.239	0.000*	5.21 (-6.492)-(-3929)
	setelah	38	19.53	2.938	0.477			
Komposit Kemampuan Psikomotor	sebelum	38	66.47	11.904	1.931	-11.655	0.000*	29.184 (-34.258)-(-24.111)
	setelah	38	95.66	10.965	1.779			

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Kemampuan psikomotor terhadap aspek kepribadian sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 5.71 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 9.74, dengan peningkatan 4.03 poin. Kemampuan psikomotor terhadap aspek moral sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 6.79 dan setelah terapi kelompok terapeutik

meningkat menjadi 9.71, dengan peningkatan 2.92 poin. Kemampuan psikomotor terhadap aspek spiritual sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 8.08 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 10.05, dengan peningkatan 1.97 poin.

Kemampuan psikomotor terhadap aspek psikososial sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 14.32 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 19.53, dengan peningkatan 5.21 poin.

Berdasar tabel 5.9 diketahui pada kelompok intervensi total kemampuan psikomotor anak usia sekolah sebelum intervensi dengan rerata 66.47 dan setelah intervensi meningkat menjadi 95.66. Selanjutnya berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna rerata perkembangan anak usia sekolah antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik, dengan peningkatan 29.184 poin (97,28%), ($P_{value}=0.000$; $\alpha=0.05$).

5.4.3 Perbedaan kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol.

Perbedaan rerata kemampuan psikomotor antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *dependent sample t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.10.

Berdasar tabel 5.10 diketahui kemampuan psikomotor pada kelompok kontrol terhadap aspek motorik sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 14.55 dan setelah terapi kelompok terapeutik menurun menjadi 13.71, dengan penurunan -0.84 poin. Kemampuan psikomotor terhadap aspek kognitif sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 6.95 dan setelah terapi kelompok terapeutik menurun menjadi 6.24,

dengan penurunan 0.71 poin. Kemampuan psikomotor terhadap aspek bahasa sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 7.00 dan setelah terapi kelompok terapeutik menurun menjadi 6.42, dengan peningkatan -0.58 poin.

Tabel 5.10
Analisis kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam melakukan stimulasi aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan psikososial antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Dimensi kemampuan		N	Mean	SD	SE	t	P value	Mean diff 95%CI diff
1. motorik	sebelum	38	14.55	3.055	0.496	1.373	0.178	-0.84 (-0.776)-(-0.513)
	setelah	38	13.71	2.381	0.386			
2. kognitif	sebelum	38	6.95	2.013	0.327	2.044	0.048	-0.71 (-0.543)-(-0.332)
	setelah	38	6.24	1.667	0.270			
3. bahasa	sebelum	38	7.00	1.889	0.306	1.689	0.100	-0.58 (-0.811)-(-0.337)
	setelah	38	6.42	1.605	0.260			
4. emosi	sebelum	38	6.55	2.114	0.343	0.563	0.577	-0.24 (-0.740)-(-0.267)
	setelah	38	6.32	1.629	0.264			
5. kepribadian	sebelum	38	6.74	2.286	0.371	0.406	0.687	-0.18 (-0.509)-(-0.614)
	setelah	38	6.55	1.982	0.322			
6. moral	sebelum	38	7.50	2.658	0.431	1.363	0.181	-0.68 (-0.595)-(-0.226)
	setelah	38	6.82	2.129	0.345			
7. spiritual	sebelum	38	7.84	2.520	0.409	2.590	0.014	-1.13 (-0.068)-(-0.647)
	setelah	38	6.71	1.985	0.322			
8. psikososial	sebelum	38	14.79	3.314	0.538	2.191	0.035	-1.42 (-0.384)-(-0.910)
	setelah	38	13.37	3.412	0.554			
Komposit Kemampuan Psikomotor	sebelum	38	71.92	15.143	2.457	2.301	0.027	-5.789 (0.692)-(-10.887)
	setelah	38	66.13	11.880	1.927			

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Kemampuan psikomotor terhadap aspek emosi sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 6.55 dan setelah terapi kelompok terapeutik meningkat menjadi 6.32, dengan penurunan -0.24 poin. Kemampuan psikomotor terhadap aspek kepribadian sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 6.74 dan setelah terapi kelompok terapeutik

menurun menjadi 6.55, dengan peningkatan -0.18 poin. Kemampuan psikomotor terhadap aspek moral sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 7.50 dan setelah terapi kelompok terapeutik menurun menjadi 6.82, dengan penurunan -0.68 poin.

Kemampuan psikomotor terhadap aspek spiritual sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 7.84 dan setelah terapi kelompok terapeutik menurun menjadi 6.71, dengan penurunan -1.13 poin. Kemampuan psikomotor terhadap aspek psikososial sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik 14.79 dan setelah terapi kelompok terapeutik menurun menjadi 13.37, dengan penurunan -1.42 poin.

Berdasar tabel 5.10 diketahui total kemampuan anak usia sekolah pada kelompok kontrol sebelum intervensi rerata 71.92 dan setelah intervensi menjadi 66.13. 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 5.789 poin (19.29%), walaupun dengan $P_{value}=0,0027$; ($\alpha=0,05$).

5.4.4 Perbedaan kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol.

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

Berdasar tabel 5.11 hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna rerata selisih kemampuan psikomotor antara kelompok intervensi dengan kontrol, dengan selisih 29.256 ($P_{value}=0.000$; $\alpha=0.05$).

Tabel 5.11
Analisis perbedaan kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	SE	t	P value	Mean diff 95%CI diff
Psikomotor	Intervensi	38	95.66	10.965	1.779	-11.258	0.000*	29.526
	Kontrol	38	66.13	11.880	1.927			(-34.752)-(-24.301)

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

5.4.5 Selisih perbedaan kemampuan psikomotor dalam menstimulasi perkembangan anak usia sekolah sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol

Perbedaan selisih rerata perkembangan anak usia sekolah sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *independent sample t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.12.

Tabel 5.12
Analisis selisih perbedaan kemampuan psikomotor dalam menstimulasi perkembangan anak usia sekolah sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	SE	t	P value	Mean diff 95%CI diff
Psikomotor	Intervensi	38	29.184	15.508	2.516	-9.853	0.000*	34.974
	Kontrol	38	-5.789	15.436	2.504			(-42.046)-(-27.901)

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Berdasar hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rerata kemampuan psikomotor anak setelah intervensi antara kelompok yang mendapat dan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik, dengan selisih hanya 34.974 poin ($P_{value}=0.000$; $\alpha=0,05$).

5.5 Perkembangan industri anak usia sekolah dalam menuhi tugas perkembangan.

Pada bagian ini akan dipaparkan hasil analisis perkembangan industri sebelum intervensi, kesetaraan antara kelompok sebelum intervensi, perbedaan antara sebelum dengan setelah intervensi pada kedua kelompok, dan perbedaan setelah intervensi pada kedua kelompok serta perbedaan selisih perkembangan industri sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antar kelompok.

5.5.1 Perkembangan industri anak usia sekolah sebelum terapi kelompok terapeutik

Distribusi rerata perkembangan industri anak usia sekolah sebelum intervensi dalam bentuk data numerik dianalisis menggunakan mean, median, standar deviasi, dan nilai minimum-maksimum, dengan hasil seperti pada tabel 5.13.

Tabel 5.13
Analisis perkembangan industri anak usia sekolah sebelum terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Perkembangan industri	N	Mean	SD	Min-Maks	95% CI	t	P value	Mean diff 95%CI diff
Intervensi	38	65.34	11.459	44-96	61.58-69.11			
Kontrol	38	64.50	12.666	40-99	60.34-68.66	-0.304	0.762	0.842 (-6.363)-(4.679)
Total	76	64.92	12.062	40-99	60.96-68.89			

Berdasar tabel 5.13 diketahui rerata perkembangan industri secara keseluruhan 64.92, dari rentang skala nilai 25 – 100. (95% CI: 60.96; 68.89), dengan nilai terendah 40 tertinggi 99. Kesimpulannya rerata status perkembangan industri anak usia sekolah pada rentang cukup aktif.

Kesetaraan rerata perkembangan industri pada kelompok intervensi dan kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *independent sample t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.13

Berdasar tabel 5.13 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 ($P_{value} = 0.762; > 0.05$).

5.5.2 Perbedaan perkembangan industri anak usia sekolah antara sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik

Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan industri anak usia sekolah dianalisis dengan mengetahui perbedaan rerata sebelum dengan sesudah intervensi dengan menggunakan uji *dependent sample t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.14.

Tabel 14.

Analisis perbedaan perkembangan industri sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Kelompok	Perkembangan industri	N	Mean	SD	SE	t	P value	Mean diff 95%CI diff
Intervensi	sebelum	38	65.34	11.459	1.859	-7.576	0.000*	15.42 (-19.545)-(-11.297)
	setelah	38	80.76	8.208	1.332			
Kontrol	sebelum	38	64.50	12.666	2.055	1.758	0.087	-4.18 (-0.637)-(9.006)
	setelah	38	60.32	10.132	1.644			

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Berdasar tabel 5.14 hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna rerata perkembangan industri antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok intervensi dengan peningkatan 15.42 poin ($P_{value} = 0.000; \alpha = 0.05$). Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata perkembangan

industri antara sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok kontrol, dan adanya penurunan sebesar 4.18 poin ($P_{value} = 0.087$; $\alpha = 0.05$).

5.5.3 Perbedaan perkembangan industri anak usia sekolah dalam menuhi tugas perkembangan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol

Perbedaan perkembangan industri anak usia sekolah setelah intervensi antara kelompok kontrol dengan intervensi dianalisis dengan menggunakan uji *independent sample t-test*, dengan hasil seperti pada tabel 5.15.

Tabel 5.15
Analisis perbedaan perkembangan industri setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Kelompok	N	Mean	SD	SE	t	df	P value	Mean diff 95%CI diff
Intervensi	38	80.76	8.208	1.332	-9.666	74	0.000*	20.447
Kontrol	38	60.32	10.132	1.644				(-24.662)-(-16.233)

Berdasar tabel 5.15 hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rerata perkembangan industri setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kontrol, dengan selisih 20.447 poin ($P_{value} = 0.000$ $\alpha = 0.05$).

5.5.4 Selisih perbedaan perkembangan industri anak usia sekolah sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol

Perbedaan rerata selisih perkembangan industri sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *independent sample t-test*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.16.

Berdasar tabel 5.16 hasil uji statistik disimpulkan ada perbedaan yang sangat bermakna rerata selisih perkembangan industri antara kelompok intervensi dengan kontrol, dengan perbedaan 19.605 poin ($P_{value}=0,000$; $\alpha=0,05$).

Tabel 5.16
Analisis selisih perbedaan perkembangan industri sebelum dengan setelah terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dengan kontrol di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Kelompok	N	Mean	SD	SE	t	df	P value	Mean diff 95%CI diff
Intervensi	38	15.42	12.547	2.035	-6.261	74	0.000*	19.605 (-25.845)-(-13.366)
Kontrol	38	-4.18	14.669	2.380				

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

5.6 Faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan industri anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan.

Pada bagian ini akan disampaikan hasil analisis hubungan antara usia, kemampuan kognitif dan psikomotor anak usia sekolah sebelum dan setelah intervensi, dengan perkembangan industri. Perbedaan perkembangan industri berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku.

5.6.1 Hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku anak usia sekolah setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan kognitif anak usia sekolah

Hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku anak usia sekolah setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan kognitif anak usia sekolah dianalisis menggunakan *uji regresi linier*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.17.

Hasil analisis dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada terapi kelompok terapeutik terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan kognitif anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan industri ($p\text{-value} < 0,05$).

Tabel 5.17
Analisis hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku anak usia sekolah dengan kemampuan kognitif perkembangan industri di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Karakteristik keluarga	N	Kemampuan kognitif			
		r	R ²	t	p-value
1. Terapi Kelompok Terapeutik	76			8.270	0.000
2. Usia	76			1.032	0.306
3. Jenis Kelamin	76	0.743	0.551	0.681	0.498
4. Pendidikan	76			-1.267	0.209
5. Jenis Keluarga	76			0.681	0.498
6. Lama Tinggal	76			0.321	0.749
7. Suku	76			1.423	0.159

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Nilai R Square sebesar 0,551 menunjukkan bahwa ada sekitar 55.1% pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan kognitif anak usia sekolah menstimulasi perkembangan industri setelah dikontrol oleh variabel lain. Akan tetapi pada karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan kognitif anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan industri anak usia sekolah ($p\text{ value} > 0,05$).

5.6.2 Hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku anak usia sekolah setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan psikomotor anak usia sekolah.

Hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku anak usia sekolah setelah dilakukan terapi kelompok

terapeutik terhadap kemampuan psikomotor anak usia sekolah dianalisis menggunakan *uji regresi linier*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.18.

Tabel 5.18
Analisis hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku anak usia sekolah dengan kemampuan psikomotor perkembangan industri di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Karakteristik keluarga	N	Kemampuan Psikomotor			
		r	R ²	t	p-value
1. Terapi Kelompok Terapeutik	76			10.075	0.000
2. Usia	76			0.177	0.860
3. Jenis Kelamin	76	0.812	0.660	0.950	0.345
4. Pendidikan	76			0.277	0.783
5. Jenis Keluarga	76			0.118	0.906
6. Lama Tinggal	76			0.401	0.690
7. Suku	76			1.907	0.061

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Hasil analisis dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada terapi kelompok terapeutik terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan industri ($p\text{-value} < 0,05$). Nilai R Square sebesar 0,660 menunjukkan bahwa ada sekitar 66% pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan psikomotor anak usia sekolah menstimulasi perkembangan industri setelah dikontrol oleh variabel lain. Akan tetapi pada karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan industri anak usia sekolah ($p\text{ value} > 0,05$).

5.6.3 Hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku anak usia sekolah setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan industri anak usia sekolah

Hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku anak usia sekolah setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan industri anak usia sekolah dianalisis menggunakan *uji regresi linier*, dengan hasil tercantum pada tabel 5.19.

Tabel 5.19
Analisis hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku anak usia sekolah dengan perkembangan industri di kota Bandung bulan Mei-Juni tahun 2010

Karakteristik keluarga	N	Perkembangan Industri			
		r	R ²	t	p-value
1. Terapi Kelompok Terapeutik	76			9.196	0.000
2. Usia	76			1.207	0.232
3. Jenis Kelamin	76	0.765	0.586	0.393	0.695
4. Pendidikan	76			-0.245	0.807
5. Jenis Keluarga	76			0.267	0.791
6. Lama Tinggal	76			-0.445	0.657
7. Suku	76			-1.337	0.186

* bermakna pada $\alpha = 0.05$

Hasil analisis dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada terapi kelompok terapeutik terdapat pengaruh yang signifikan dengan perkembangan industri anak usia sekolah ($p\text{-value} < 0,05$). Nilai R Square sebesar 0,586 menunjukkan bahwa ada sekitar 58.6% pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan industri anak usia sekolah menstimulasi perkembangan industri setelah dikontrol oleh variabel lain. Akan tetapi pada karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan industri anak usia sekolah ($p\text{ value} > 0,05$).

BAB 6

PEMBAHASAN

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

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan dipanti sosial asuhan anak Kota Bandung. Mengetahui perbedaan kemampuan anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan yang mendapat terapi kelompok terapeutik selama kurang lebih empat minggu dengan kemampuan anak usia sekolah yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik.

Anak dengan usia sekolah membutuhkan suatu informasi terkait tumbuh kembang anak usia sekolah dan bagaimana cara memenuhi tugas perkembangan tersebut, rangsangan atau stimulasi yang sesuai dengan tahap perkembangannya, untuk itu diperlukan suatu terapi yang diharapkan mampu memenuhi kebutuhan perkembangan anak usia sekolah yaitu terapi kelompok terapeutik.

6.1 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Anak Usia Sekolah Dalam Menstimulasi Perkembangan.

Perkembangan anak usia pada kelompok intervensi terjadi peningkatan yang bermakna setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik, sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan yang bermakna. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi kelompok berpengaruh secara bermakna

terhadap peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor anak usia 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 usia sekolah dalam memenuhi kebutuhannya (tugas perkembangan) secara positif. Serta menurut Rawlins, Williams dan Beck, (1998) terapi kelompok terapeutik dapat digunakan pada klien yang mengalami stres emosional karena sakit fisik, krisis pertumbuhan dan perkembangan atau ketidakmampuan penyesuaian sosial.

Kemampuan kognitif dan psikomotor dalam melakukan stimulasi perkembangan usia anak sekolah mengalami peningkatan dikarenakan terapi kelompok terapeutik yang diberikan berisi materi stimulasi perkembangan anak usia 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 usia sekolah.

6.1.1 Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan kognitif anak usia sekolah dalam melakukan stimulasi perkembangan.

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

6.1.1.1 Pengaruh kemampuan kognitif dalam melakukan stimulasi motorik.

Kemampuan kognitif anak usia sekolah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan terapi

kelompok terapeutik tidak ada perbedaan nilai rerata, nilai kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan nilai kelompok intervensi, namun dalam hal ini kedua kelompok baik intervensi maupun kontrol setara. Setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik terhadap kelompok intervensi nilai rerata kelompok meningkat sebesar 1.39 poin (23.17%) sehingga meningkat secara bermakna, berbanding terbalik dengan nilai rerata pada kelompok kontrol ada peningkatan tetapi tidak bermakna sebesar 0.13 poin (2.17%)

Pemberian stimulus pengetahuan yang tepat dan diberikan secara dini akan menggugah kemauan anak untuk melakukan dan berlatih. Menurut Hurlock (1980; dalam Yusuf, 2009) menyatakan dalam merangsang perkembangan motorik anak usia sekolah dasar kelas-kelas rendah tepat sekali diajarkan atau dilatih tentang hal-hal berikut secara dini: (1) dasar-dasar keterampilan untuk menulis (huruf arab dan latin) dan juga menggambar; (2) keterampilan berolahraga atau menggunakan alat-alat olah raga seperti senam, melompat, berlari, memanjat dan main bola (3) baris berbaris. Sama halnya menurut Goetz (1981) dalam penelitiannya melaporkan bahwa latihan yang dilakukan berulang-ulang akan memberikan pengaruh yang sangat besar pada penguasaan keterampilan.

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan kognitif pada aspek motorik anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia 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.

Menurut peneliti peningkatan perkembangan motorik secara kognitif meningkat disebabkan pengaruh dari pemberian terapi kelompok terapeuti pada kelompok kontrol. Pengetahuan anak tentang stimulasi perkembangan industri adalah perlu, agar anak dapat melakukan stimulasi perkembangan tersebut. Dengan pengetahuan yang dimiliki anak, tentang perkembangan motorik, maka anak tidak akan merasa rendah diri pada saat melakukan kegiatan yang menggunakan fisik dengan teman sebaya.

6.1.1.2 Pengaruh kemampuan kognitif dalam melakukan stimulasi kognitif.

Kemampuan kognitif anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan pada aspek kognitif kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik adalah setara, artinya tidak ada perbedaan antara kedua kelompok tersebut. Nilai *post test* pada kelompok intervensi 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. Setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi meningkat sebesar 1.11 poin (27.75%) sehingga meningkat secara bermakna, sedangkan nilai kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan yang bermakna dengan poin sebesar 0.11 (2.75%).

Menurut Peaget (dalam, Santrock, 2007) bahwa anak-anak secara aktif menyusun pengetahuan mereka, sedangkan menurut teori Vygotsky bahwa fungsi-fungsi pengetahuan mental memiliki koneksi-koneksi sosial, anak-anak juga akan

mengembangkan konsep-konsep yang lebih sistematis, logis, dan rasional sebagai akibat dari percakapan dengan terapis.

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan kognitif pada aspek kognitif anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia 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.

Menurut teori Piaget (dalam Santrock, 2007) menyatakan bahwa anak secara aktif membangun pemahaman mengenai dunia dan melalui empat tahap perkembangan kognitif; tahap sensorimotor, tahap preoperasional, tahap operasional konkret dan tahap operasional formal. Piaget juga percaya bahwa ketika anak menyerap informasi anak beradaptasi dengan dua hal yaitu asimilasi terjadi saat anak menggabungkan informasi yang didapat dengan pengetahuan yang mereka miliki dan akomodasi terjadi bila anak menyesuaikan pengetahuan mereka agar cocok dengan informasi dan pengalaman baru mereka.

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 didepan 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.

Menurut peneliti bahwa anak usia sekolah sudah dapat memahami keadaan sekeliling apakah dirinya diterima dalam lingkungan tersebut atau tidak. Anak usia sekolah cenderung mementingkan diri sendiri atau lebih egois dengan tahap perkembangan yang lain, dan tahap ini juga anak sudah mampu menggunakan symbol secara operasional, anak sudah mampu menggolongkan benda berdasarkan beberapa kategori sekaligus hal ini disebabkan oleh pengetahuan yang mereka dapat. Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

6.1.1.3 Pengaruh kemampuan kognitif dalam melakukan stimulasi bahasa.

Kemampuan kognitif pada aspek bahasa anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik adalah setara, dalam artian tidak ada perbedaan nilai diantara kedua kelompok. Setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi ada peningkatan sebelum dan sesudah sebesar 1.12 poin (28%) sehingga meningkat secara bermakna, namun pada kelompok kontrol ada peningkatan tetapi tidak bermakna sebesar 0.24 poin (6%).

Penelitian yang dilakukan oleh Berninger (2004); Camilleri (2005); Pidalgo dan Pereira (2005); Stetsenko dan Arieivitch (2004); dalam Santrock (2007), bahwa salah satu yang berperan dalam perkembangan kognitif anak usia sekolah adalah seorang penolong yang ahli dan bahasa memegang peranan yang penting dalam perkembangan kognitif anak.

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan kognitif pada aspek bahasa anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia 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. Menurut Locke (dalam Notoatmodjo, 2007) pada proses belajar terjadi pengambilan tanggapan yang diperoleh melalui pemberian stimulus atau rangsangan. Makin banyak dan sering diberikan stimulus, maka makin memperkaya tanggapan pada subjek belajar.

Pengetahuan akan bahasa dapat meningkatkan perkembangan kognitif seseorang begitu juga dengan anak usia sekolah. Semakin tinggi pengetahuan anak tentang bahasa maka akan semakin baik dalam berhubungan dengan orang lain. Menurut Bialystok (2001; dalam Santrock, 2007) anak-anak yang fasih berbicara dalam dua bahasa akan menunjukkan kinerja kontrol perhatian, formasi konsep, pemikiran analitis, fleksibilitas kognitif, dan kompleksibilitas kognitif yang lebih baik dibandingkan dengan anak-anak sebayanya yang hanya menguasai satu bahasa. Anak-anak bilingual juga memiliki kepekaan terkait struktur bahasa lisan dan tulisan, dan lebih mampu menyadari kesalahan pada tata bahasa dan makna keterampilan-keterampilan tersebut sangat membantu mereka dalam berhubungan dengan teman sebaya (Bialystok, 1997; dalam Santrock, 2007).

6.1.1.4 Pengaruh kemampuan kognitif dalam melakukan stimulasi emosi.

Kemampuan kognitif pada aspek emosi anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik adalah setara, dalam artian tidak ada perbedaan nilai diantara kedua kelompok. Setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi ada peningkatan antara sebelum dan sesudah sebesar 0.82 poin (20.5%), namun pada kelompok kontrol ada peningkatan antara sebelum dan sesudah sebesar 0.24 poin (6%) namun tidak bermakna.

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan kognitif aspek emosi anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia 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.

Anak usia sekolah sudah memahami kalau emosi dapat mengganggu hubungan pertemanan, hubungan dengan orang tua, dan mengganggu hubungan dengan lingkungan. Menurut Hubbard (2001; dalam Santrock, 2007) emosi memegang peranan penting dalam kesuksesan hubungan anak dengan teman sebaya. Anak-anak mengetahui bahwa anak yang *moody* dan memiliki emosi negatif akan mengalami penolakan yang lebih besar dari teman sebaya mereka, sedangkan anak-anak dengan emosi positif akan menjadi populer (Stocker & Dunn, 1990; dalam Santrock, 2007).

Peneliti sepakat dengan pendapat pakar di atas, bahwa anak-anak yang memiliki pengetahuan tentang emosi akan cenderung berperilaku *moody*, sebab mereka tidak memahami arti dari suatu emosi akan dapat membuat orang lain marah dan tersinggung dengan perlakukannya. Sebaliknya anak yang memiliki pengetahuan tentang emosi akan berperilaku positif dan dapat diterima oleh semua kelompok.

6.1.1.5 Pengaruh kemampuan kognitif dalam melakukan stimulasi kepribadian.

Kemampuan kognitif pada aspek kepribadian anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik adalah setara, dalam artian tidak ada perbedaan nilai yang bermakna diantara kedua kelompok. Setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi ada peningkatan antara sebelum dan sesudah sebesar 1.45 poin (36.25), namun pada kelompok kontrol tidak ada peningkatan antara sebelum dan sesudah, tetapi adanya penurunan poin sebelum sebesar 0.53 (13.25%). Perbedaan nilai pada kedua kelompok setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik tampak dangat jelas.

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan kognitif pada aspek kepribadian anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia 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.

6.1.1.6 Pengaruh kemampuan kognitif dalam melakukan stimulasi moral.

Pengetahuan anak usia sekolah tentang perkembangan moral pada kedua kelompok sebelum mendapat terapi kelompok terapeutik adalah sama tidak ada perbedaan yang bermakna. Kelompok intervensi mengalami peningkatan setelah diberikan terapi kelompok sebesar 0.71 poin (17.75%) sehingga meningkat secara bermakna, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat peningkatan namun tidak bermakna sebesar 0.18 poin (4.5%).

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan kognitif pada aspek moral anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia 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.

Menurut Absense (2009) terapi kelompok adalah psikoterapi yang dilakukan pada sekelompok klien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain dipimpin oleh seorang terapis atau petugas kesehatan jiwa yang terlatih. Sama halnya yang dilakukan oleh peneliti dalam melakukan terapi kelompok terapeutik, bersama-sama dengan responden berdiskusi untuk mencapai kemampuan kognitif perkembangan moral.

Piaget (dalam, Papalia, Olds dan Feldman, 2009) bahwa ciri moral pada tahap operasional konkret dicirikan dengan fleksibilitas dan sedikit kadar kemandirian didasarkan atas rasa hormat dan kerja sama yang timbal balik. Sebagai mana anak-

anak berinteraksi dengan banyak orang dan berhubungan dengan sudut pandang yang luas, mereka mulai membuang banyak ide bahwa ada standar yang benar dan salah yang tunggal dan mutlak serta mengembangkan rasa keadilan mereka sendiri didasarkan atas keadilan dan perlakuan yang sama terhadap orang lain.

Terapi kelompok terapeutik yang diberikan pada kelompok intervensi menunjukkan, bahwa anak usia 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.

6.1.1.7 Pengaruh kemampuan kognitif dalam melakukan stimulasi psiritual.

Kedua kelompok intervensi dan kontrol sebelum mendapat terapi kelompok terapeutik mempunyai nilai yang setara, tidak ada perbedaan antara kedua kelompok. Setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi antara sebelum dan sesudah mengalami peningkatan sebesar 0.39 poin (9.75%) sehingga meningkat secara bermakna, sedangkan kelompok kontrol mengalami penurunan sebesar 0.29 poin (7.25%).

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan kognitif pada aspek psipiritual anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia 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.

6.1.1.8 Pengaruh kemampuan kognitif dalam melakukan stimulasi psikososial.

Penelitian yang dilakukan terhadap dua kelompok, intervensi dan kontrol mendapat rerata yang setara sebelum mendapat terapi kelompok terapeutik. Setelah mendapat terapi kelompok terapeutik kelompok intervensi mengalami kenaikan sebesar 1.37 poin (27.4%) pada aspek psikososial, sedangkan pada kelompok kontrol mengalami penurunan yang sebanyak 0.26 poin (5.2%).

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan kognitif pada aspek psikososial anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia 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.

Menurut Senium (2006) menyatakan bahwa terapi kelompok terapeutik memberi dan mendapat dukungan dari teman sebaya dan kelompok sosial. Aspek psikososial berkaitan dengan kemampuan anak untuk berinteraksi dengan lingkungannya, misalnya, kemampuan anak untuk menyapa dan bermain bersama teman-teman sebayanya (Ahira, 2008). Anak usia sekolah sudah mengetahui pentingnya teman sebaya atau teman satu kelompok dalam permainan dan keberlangsungan satu permainan. Anak-anak membentuk kelompok secara alamiah dari seleksi yang tidak dilakukan, biasanya kelompok ini berdasarkan atas persamaan kesenangan atau kegemaran, berdasarkan kedekarang dengan tempat tinggal atau

berdasarkan atas satu kumpulan dalam bentuk sekolah, atau pendidikan.

Menurut Hartup (1992; dalam Papalia, Olds, Feldman, 2009) menyatakan bahwa anak usia sekolah dalam membentuk kelompok sering kali didasari atas ras, atau suku bangsa yang sama, status ekonomi yang serupa dan anak-anak ini biasanya berjenis kelamin yang sama dengan usia yang berdekatan, menurut mereka dengan persamaan tersebut akan terjalin kerjasama dan saling membantu dan tidak ada yang lebih dominan.

6.1.2 Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam melakukan stimulasi perkembangan

6.1.2.1 Pengaruh kemampuan psikomotor dalam melakukan stimulasi motorik.

Kemampuan psikomotor anak usia sekolah kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik tidak ada perbedaan hasil, nilai kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan nilai kelompok intervensi, namun dalam hal ini kedua kelompok baik intervensi maupun kontrol setara. Setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik terhadap kelompok intervensi nilai rerata kelompok ini meningkat sebesar 5.45 poin (22.7 %) sehingga meningkat secara bermakna, berbanding terbalik dengan nilai rerata pada kelompok kontrol ada penurunan sebanyak 0.84 poin (3.5%).

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan psikomotor pada aspek motorik anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia 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.

6.1.2.2 Pengaruh kemampuan psikomotor dalam melakukan stimulasi kognitif.

Hasil *pre test* psikomotor anak usia sekolah kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik tidak ada perbedaan hasil yang bermakna, nilai kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan nilai kelompok intervensi, namun dalam hal ini kedua kelompok baik intervensi maupun kontrol setara. Setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik terhadap kelompok intervensi nilai rerata kelompok meningkat sebesar 2.84 poin (23.67%) sehingga meningkat secara bermakna, berbanding terbalik dengan nilai rerata pada kelompok kontrol ada penurunan sebanyak 0.71 poin (5.92%).

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan psikomotor pada aspek kognitif anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia 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.

Menurut Potter dan Perry (2005), pada masa anak usia tengah (anak usia sekolah) anak dapat menggunakan kecerdasan kognitif yang baru dikembangkan untuk memecahkan masalah.

Beberapa individu lebih baik dalam memecahkan masalah karena intelegensia, pendidikan, dan pengalaman alami.

6.1.2.3 Pengaruh kemampuan psikomotor dalam melakukan stimulasi bahasa.

Kemampuan psikomotor anak usia sekolah kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik tidak ada perbedaan hasil, nilai kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan nilai kelompok intervensi, namun dalam hal ini kedua kelompok baik intervensi maupun kontrol setara. Setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik terhadap kelompok intervensi nilai rerata kelompok meningkat sebesar 2.95 poin (24.58%) sehingga meningkat secara bermakna, berbanding terbalik dengan nilai rerata pada kelompok kontrol ada penurunan sebanyak 0.58 poin (4.46%).

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan psikomotor pada aspek bahasa anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia 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.

Bahasa merupakan suatu alat untuk mempersatukan antar satu individu dengan individu yang lain, bahasa juga suatu alat untuk endapatkan informasi. Dalam hal ini bahasa juga terkait dengan membaca dan menulis, jika seorang anak dalam sekolah belum mampu untuk menulis ataupun membaca akan mengalami hambatan dalam berbagai hal, seperti prestasi

akademik, teman sebaya. Anak-anak yang memasuki jenjang sekolah dasar dengan kosa kata yang terbatas, beresiko mengembangkan masalah-masalah yang berkaitan dengan membaca (Gleason, 2004; Berninger, 2006; Rubin, 2006; dalam Santrock, 2007).

Memberikan terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan pengetahuan bahasa anak, sebab dalam terapi kelompok terapeutik ini anak mendapat stimulasi dan latihan seperti; membaca, menulis, bercerita. Asumsi peneliti menyatakan bahwa bahasa merupakan salah satu yang penting dalam perkembangan anak usia sekolah. Jika anak terbatas dalam bahasa akan mengalami hambatan dalam pendidikan. Menurut Gee dan Richgels (2004, dalam Santrock, 2007) menyatakan anak-anak sebaiknya diberi banyak kesempatan menulis dan latihan dengan teman sebaya.

6.1.2.4 Pengaruh kemampuan psikomotor dalam melakukan stimulasi emosi.

Sebelum diberikan terapi kelompok pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol nilai rerata kedua kelompok tersebut tidak jauh berbeda, dalam artian setara. Setelah diberikan terapi kelompok pada kelompok intervensi terdapat peningkatan sebesar 3.82 poin (31.83%) sehingga meningkat secara bermakna, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan 0.24 poin (2%). 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.

Pengaturan emosi adalah aspek terpenting dalam berhubungan dengan teman sebaya. Penelitian yang dilakukan oleh Fabes dkk (1999; dalam Santrock, 2007) dengan *setting* natural, berupa interaksi sehari-hari diantara kalangan sebaya, pengaturan diri mengenai emosi akan meningkatkan kompetensi sosial seorang anak. Seorang anak yang berusaha mengontrol respon emosional mereka, akan lebih mungkin merespon dengan cara yang lebih kompeten secara sosial ketika mereka diprovokasi secara emosional dengan teman sebaya, secara singkat dikatakan, kemampuan mengatur emosi adalah keterampilan penting yang akan membantu hubungan anak dengan teman sebaya mereka.

Peneliti setuju dengan pendapat pakar diatas, bahwa seorang anak ketika berperilaku negatif tidak akan diterima di lingkungan teman sebaya. Anak usia 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. Anak usia 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.

6.1.2.5 Pengaruh kemampuan psikomotor dalam melakukan stimulasi kepribadian.

Perkembangan aspek kepribadian pada kedua kelompok setara sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik, namun pada kelompok intervensi ada peningkatan sebesar 4.03 poin (33.58%) sehingga meningkat secara bermakna setelah diberikan terapi kelompok terapeutik, sedangkan pada

kelompok kontrol terjadi penurunan sebanyak 0.18 poin (1.5%).

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

6.1.2.6 Pengaruh kemampuan psikomotor dalam melakukan stimulasi moral.

Perkembangan aspek moral kedua kelompok setara sebelum diberikan terapi kelompok. Setelah diberikan terapi kelompok pada kelompok intervensi nilainya meningkat sebesar 2.92 poin (24.33%) sehingga meningkat secara bermakna sedangkan pada kelompok kontrol ada penurunan antara sebelum dan sesudah sebesar 0.68 poin (5.67%).

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

6.1.2.7 Pengaruh kemampuan psikomotor dalam melakukan stimulasi spiritual.

Perkembangan aspek psiritual kedua kelompok sebelum mendapat terapo kelompok terapeuti adalah setara. Setelah mendapat terapi kelompok terapeutik nilai kelompok intervensi meningkat sebesar 1.97 poin (16.41%) sehingga meningkat secara bermakna. Kelompok kontrol yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik menurun sebesar 1.13 poin (9.42%).

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan psikomotor pada aspek psiritual anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia 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.

Perkembangan spiritual mengalami peningkatan menunjukkan bahwa setelah mendapatkan terapi kelompok terapeutik anak usia sekolah berusaha belajar nilai-nilai, norma, aturan agama, belajar menjalankan aturan-aturan tersebut berdasarkan tuntutan tugas perkembangan spiritual yang harus dicapai anak usia sekolah yang sudah mereka pahami.

6.1.2.8 Pengaruh kemampuan psikomotor dalam melakukan stimulasi psikososial.

Perkembangan aspek psikososial sebelum terapi kelompok terapeutik adalah sama antara kedua kelompok, namun pada kelompok intervensi ada peningkatan setelah mendapat terapi kelompok terapeutik sebesar 5.21 poin (21.71%). Kelompok

kontrol yang tidak mendapat terapi mengalami penurunan yang bermakna sebesar 1.42 poin (5.92%).

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan psikomotor pada aspek psikososial anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia 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-anak mendapat banyak hal dengan melakukan banyak hal dengan teman sebaya, mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk sosiabilitas dan keintiman, mereka meningkatkan hubungan, serta mendapatkan perasaan memiliki. Anak termotivasi untuk meraih prestasi dan memperoleh kesadaran identitas, belajar kepemimpinan dan keterampilan komunikasi, kerja sama, peran dan aturan dalam kelompok (Pellegrini dkk, 2002; dalam Papalia, Olds, Feldman 2009). Menurut Anugrah (2007) kegiatan anak mulai berkelompok dan mengarah pada tujuan tetapi masih egosentris, kegiatannya hanya satu jenis dan mulai membuat "gang" dengan kompetisi tinggi antara teman sebaya.

Peneliti setuju dengan pendapat pakar diatas, anak usia 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 rumas 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.

6.2 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap perkembangan industri anak usia sekolah.

Hasil penelitian menunjukkan adanya selisih rerata perkembangan sebelum dengan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$), hal tersebut menunjukkan peningkatan yang bermakna antara perkembangan industri anak sebelum dan setelah mendapatkan terapi kelompok terapeutik pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik sebesar 15.42 poin (61.68%) sehingga meningkat secara bermakna, sedangkan pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik terjadi penurunan sebesar 4.18 poin (16.72%). Hasil penelitian pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik terjadi peningkatan kemampuan perkembangan industri yang signifikan selama kurun waktu 1 bulan.

Menurut Peaget (dalam Yusuf, 2009) bahwa perkembangan manusia dapat digambarkan dalam konsep fungsi dan struktur. Fungsi merupakan mekanisme biologis bawaan yang sama bagi setiap orang atau kecenderungan-kecenderungan biologis untuk mengorganisasikan pengetahuan kedalam struktur kognisi dan untuk beradaptasi kepada tantangan lingkungan. Yusuf (2009) berpendapat perkembangan dapat diartikan sebagai perubahan yang progresif dan kontinyu (berkesinambungan) dalam diri individu dari mulai lahir sampai mati

Asumsi peneliti bahwa perkembangan tersebut adalah suatu pola yang mengikuti setiap individu dari mulai lahir hingga mati, perkembangan terus berlanjut. 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 ini juga merubah imajinasi dari yang fantasi ke pada yang nyata, sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik anak belum memahami perkembangan apa yang sudah harus di capainya terkait dengan tingkat usia yang dimilikinya, tetapi setelah diberikan anak menjadi memahami apa yang sudah harus dimilikinya terkait dengan usia perkembangan yang sudah dilaluinya.

Menurut Yusuf (2009) prinsip perkembangan itu adalah adanya perkembangan secara terus-menerus yang dipengaruhi oleh pengalaman atau belajar sepanjang hidupnya, perkembangan berlangsung secara terus menerus sejak masa konsepsi sampai mencapai kematangan atau masa tua. Semua aspek perkembangan individu baik fisik emosi, intelegensi amupun sosial, satu sama lainnya saling mempengaruhi dan perkembangan itu terjadi secara teratur mengikuti pola atau arah tertentu.

Perkembangan seperti yang dijelaskan diawal, bahwa masa anak usia sekolah merupakan masa dimana disebut sebagai masa intelektual atau masa keserasian sekolah (Yusuf, 2009). Anak usia sekolah selalu ingin menghasilkan sesuatu untuk di pamerkan kepada orang lain terutama kepada orang tua, dan masa ini juga merupakan masa anak mulai mengikuti peraturan baik peraturan dalam permainan kelompok maupun peraturan dalam sekolah atau peraturan rumah. Anak juga sudah mulai sering memuji diri sendiri, senang membandingkan keberhasilannya dengan teman sebayanya. Pada akhir masa sekolah ini anak sudah mulai berminat dengan lawan jenisnya, dalam hal ini perlu adanya pendampingan dari orang terdekat.

Perkembangan anak usia sekolah dalam penelitian ini terlihat adanya peningkatan yang bermakna sebelum dan sesudah pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$.

Terlihat manfaat terapi kelompok terapeutik pada anak usia 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, kepribadia, 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 usia sekolah dapat tercapai dengan baik dan optimal tentunya dengan pemberian terapi kelompok terapeuti anak usia sekolah.

Kesimpulan akhir bahwa ada pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap peningkatan kemampuan anak dalam memenuhi tugas perkembangan anak usia sekolah dipanti sosial asuhan anak Kota Bandung pada bulan Mei-Juni 2009. Hal ini didukung adanya peningkatan yang bermakna selisih kemampuan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah intervensi *terapi kelompok terapeutik* ($p\text{-value} < 0,05$).

Terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan kemampuan kognitif sesuai dengan tujuan *terapi kelompok terapeutik* dalam kelompok adalah meningkatkan potensi yang dimiliki guna mencapai tahap tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan umur, memberikan support terhadap sesama anggota dengan cara berbagi perasaan dan pengalaman, belajar tentang bagaimana cara memenuhi tugas perkembangan anak usia sekolah, memberikan kesempatan pada anak bercerita pengalamannya, berbicara tentang permasalahan yang dihadapi dalam memenuhi kebutuhan tugas perkembangan anak dan mencoba melatih kemampuan perkembangan anak, saling mendengarkan satu sama lain, membantu sesama anggota kelompok untuk berbagi ide-ide dan informasi, meningkatkan kepedulian antar sesama anggota sehingga tercapainya perasaan aman dan sejahtera (Anonim, 2000).

6.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan perkembangan industri anak usia sekolah

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

6.3.1 Hubungan kemampuan kognitif dengan perkembangan industri.

Perkembangan industri anak usia sekolah terkait dengan pengetahuan dan informasi yang mereka dapatkan, semakin sering anak menerima dan memproses informasi yang anak dapat maka semakin tinggi pengetahuan anak dan semakin meningkat pula perkembangan industri anak tersebut. Informasi yang mereka dapat dalam hal ini adalah terkait dengan pengetahuan perkembangan industri anak usia sekolah.

Menurut teori Piaget (dalam Santrock, 2007) menyatakan bahwa anak secara aktif membangun pemahaman mengenai dunia dan melalui empat tahap perkembangan kognitif; tahap sensorimotor, tahap preoperasional, tahap operasional konkret dan tahap operasional formal. Piaget juga percaya bahwa ketika anak menyerap informasi anak beradaptasi dengan dua hal yaitu asimilasi terjadi saat anak menggabungkan informasi yang didapat dengan pengetahuan yang mereka miliki dan akomodasi terjadi bila anak menyesuaikan pengetahuan mereka agar cocok dengan informasi dan pengalaman baru mereka.

Pengetahuan anak dalam melakukan perkembangan industri terkait dengan informasi yang mereka dapat, semakin banyak informasi yang didapat maka semakin tinggi pula pengetahuan anak tersebut dalam melaksanakan tugas perkembangan industri. Garis pemikiran membantu menghasilkan teori pemrosesan informasi yang menekankan bahwa individu memanipulasi informasi, memantainya dan menggunakan strategi terhadapnya, teori ini juga menyatakan individu mengembangkan kapasitas pemrosesan informasi yang meningkat

secara bertahap, yang memungkinkan mereka mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang makin kompleks (Birney, 2005; Munakata, 2006; dalam Santrock, 2007). Menurut ahli pemrosesan informasi pada anak, Siegler (2006, Siegler & Alibali, 2005; dalam Santrock, 2007) menyatakan bahwa mempelajari strategi yang baik dalam pemrosesan informasi secara khusus penting bagi perkembangan kognitif.

Menurut Hamid (2009) perkembangan kognitif pada masa anak usia sekolah berkembang secara cukup pesat yaitu menerapkan keterampilan merasionalisasikan pemahaman tentang idea atau konsep, dapat menghubungkan antara konsep waktu dan ruang, mampu mengingat, anak usia sekolah juga sudah belajar pentingnya memperhatikan norma. Melihat hasil analisa data statistik pada responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol juga dihubungkan dengan pendapat Hamid (2009) peneliti mengasumsikan adanya perbedaan kemampuan pada kedua kelompok tersebut, walaupun pada dasarnya anak usia sekolah sudah seharusnya mampu memenuhi tugas perkembangannya namun kenyataan hanya anak yang di intervensi terapi kelompok terapeutik yang meningkat secara bermakna.

Menurut Peaget (1954, dalam Santrock, 2007) ketika seorang anak mulai membangun pemahamannya tentang dunia, otak yang berkembangpun membentuk skema, anak usia operasional konkret mampu berpikir logis mengenai kejadian-kejadian konkret, memahami konsep percakapan, mengorganisasikan objek menjadi kelas-kelas hirarki (klasifikasi) dan menempatkan objek-objek dalam urutan yang teratur. Pemberian terapi kelompok terapeutik pada anak usia sekolah akan memberikan manfaat yang menetap kepada anak, dimana selain informasi diberikan secara langsung, pada saat itu juga dilakukan praktek sehingga dalam pikiran anak usia sekolah akan tertanam dengan baik.

Menurut Townsend (2005) terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres. Terapi kelompok terapeutik bertujuan untuk mengembangkan empati diantara sesama anggota kelompok dimana sesama anggota kelompok saling memberikan penguatan untuk membentuk perilaku yang adaptif. Terapi kelompok terapeutik pada anak usia sekolah perlu dilakukan untuk membantu anak dalam memenuhi tugas perkembangan dan mengatasi permasalahan yang diselesaikan bersama dalam kelompok dan sharing pengalaman (Gardner & Laselle, 1997 dalam Shives, 1998).

Menurut Potter dan Perry (2005) pembelajaran terbagi atas domain kognitif (pemahaman), afeksi (sikap) dan psikomotor. Pembelajaran kognitif meliputi semua perilaku intelektual. Bloom (dalam Potter dan Perry, 2005) mengklasifikasikan perilaku kognitif dalam urutan hirarki: pertama adalah pengetahuan; dengan menggunakan pengetahuan mendapatkan fakta atau informasi baru dan dapat diingat kembali, kedua adalah pemahaman; pemahaman adalah kemampuan untuk memahami materi yang dipelajari, ketiga adalah aplikasi: penerapan mencakup penggunaan ide-ide abstrak yang baru dipelajarinya untuk diterapkan dalam situasi yang nyata, ke empat adalah analisis; mengaitkan ide yang satu dengan ide yang lain dengan cara yang benar, domain ini memungkinkan seseorang memisahkan informasi yang penting dari informasi yang tidak penting, yang kelima adalah sintesis; merupakan kemampuan memahami sebagian informasi dari semua informasi yang diterimanya, yang terakhir adalah evaluasi; merupakan kemampuan memahami sebagian informasi yang diberikan untuk tujuan yang telah ditetapkan.

Penjelasan pakar diatas adalah sesuai dengan apa yang peneliti pikirkan dan apa yang peneliti lakukan saat melakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi. Pembelajaran kognitif itu diberikan berulang, dimana pembelajaran ini sama dengan pemberian pengetahuan atau informasi yang sesuai dengan perkembangan anak, setelah diberikan pengetahuan tentang tugas perkembangan anak kemudian memahami materi yang telah diajarkan oleh terapis dan juga *sharing* dari teman satu kelompok. Pemberian terapi kelompok terapeuti dengan memperhatikan pembelajaran kognitif menurut Bloom tersebut akan memudahkan anak memenuhi tugas perkembangan dan terapis dalam memberikan terapi punya suatu tujuan dan batasan pengetahuan yang akan diberikan.

Intervensi terapi kelompok terapeutik dilakukan melalui tujuh sesi dimana sesi pertama adalah mengetahui pengetahuan anak tentang kebutuhan stimulasi perkembangan anak usia sekolah, bagaimana selama ini anak dalaam memenuhi kebutuhan perkembangannya dan aspek perkembangan apa saja yang perlu dipenuhi dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia sekolah. Hal ini sesuai dengan pendapat Soekamto (2002) yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan suatu hasil usaha manusia untuk memahami kenyataan sejauh mana kenyataan dapat dijangkau oleh daya pemikiran manusia berdasarkan pengalaman secara empiris.

Perubahan perilaku seseorang dapat terjadi melalui proses belajar. Belajar diartikan sebagai suatu proses perubahan perilaku yang didasari oleh perilaku terdahulu. Pada sesi kedua adalah konsep stimulasi motorik, sesi ke tiga adalah konsep stimulasi kognitif dan bahasa, sesi ke empat adalah konsep stimulasi emosi dan kepribadian, sesi ke lima adalah konsep stimulasi motan dan spiritual, sesi enam adalah konsep stimulasi psikososial dan sesi yang terakhir adalah *sharing* pengalaman antar anggota kelompok.

Peningkatan kemampuan anak pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$, terdapat perbedaan yang signifikan kemampuan kognitif anak antara kelompok yang dilakukan terapi kelompok terapeutik dengan kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik, hal tersebut menunjukkan kemampuan kognitif anak dalam memenuhi tugas perkembangan dapat meningkat melalui pemberian terapi kelompok terapeutik.

Hubungan antara kemampuan kognitif dengan perkembangan industri anak usia sekolah menunjukkan hubungan yang sedang ($r = 0.659$), artinya semakin meningkat kemampuan kognitif diikuti meningkatnya perkembangan industri. Nilai koefisien determinasi 0.435 artinya variabel hubungan sosial dapat menjelaskan variasi perkembangan industri sebesar 43.5% sisanya ditentukan oleh variabel lain. Hasil uji statistik didapatkan hubungan yang sangat bermakna antara kemampuan kognitif dengan perkembangan industri anak usia sekolah ($P_{\text{value}} = 0.000$; $\alpha = 0.05$).

6.3.2 Hubungan kemampuan psikomotor terhadap perkembangan industri

Hubungan antara kemampuan psikomotor dengan perkembangan industri anak usia sekolah sebelum intervensi menunjukkan hubungan yang kuat ($r = 0,888$), artinya semakin meningkatnya kemampuan psikomotor anak usia sekolah diikuti meningkatnya perkembangan industri anak usia sekolah. Nilai koefisien determinasi 0,788 artinya variabel kemampuan psikomotor dapat menjelaskan variasi perkembangan industri sebesar 78.8% sisanya ditentukan oleh variabel yang lain. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang bermakna antara kualitas kemampuan psikomotor dengan perkembangan industri anak usia sekolah ($P_{\text{value}} = 0.000$; $\alpha = 0.05$).

Pembelajaran psikomotor meliputi pembelajaran pencapaian keterampilan yang membutuhkan keutuhan mental dan aktivitas otot seperti kemampuan berjalan atau menggunakan alat-alat makan, perilaku dalam hirarki ini adalah persepsi dan yang paling kompleks adalah keaslian (Simpson, 1972, dalam Potter dan Perry, 2005). Domain psikomotor merupakan tindakan yang dapat dilihat dan diukur sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki anak dalam memenuhi tugas perkembangan anak sekolah (Bloom, 1956, dalam Potter & Perry 2001).

Anak yang mempunyai pengetahuan yang baik terhadap tugas perkembangan akan menampilkan kemampuan dalam memenuhi tugas perkembangan yang optimal (Mohr, 2006). Untuk mengubah perilaku terlebih dahulu dilakukan untuk mengubah pikiran atau kognitif. Perubahan perilaku dapat dilakukan dengan menggunakan kekuatan, kekuasaan, dorongan, pemberian informasi, dan diskusi partisipan (WHO, dalam Notoadmodjo, 2007).

Peneliti mengasumsikan bahwa anak mempunyai kemampuan untuk beradaptasi, bertanggung jawab terhadap kebutuhan tugas perkembangan industri anak usia sekolah dan memiliki otonomi untuk menentukan cara untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Dalam pelaksanaan terapi kelompok terapeutik pemberian informasi terkait kebutuhan informasi perkembangan industri anak usia sekolah dilanjutkan dengan pelaksanaan informasi terutama anak usia sekolah akan lebih mengekspresikan kemampuan psikomotor dengan teman sebaya. Pemberdayaan kelompok sebaya secara langsung yang didukung pengetahuan yang cukup dan sikap positif maka akan meningkatkan kemampuan psikomotor anak dalam memenuhi tugas perkembangan industri anak usia sekolah. Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik pada anak usia sekolah mempengaruhi kemampuan psikomotor anak dalam memenuhi tugas perkembangan industri.

Perilaku yang didasari pengetahuan akan mampu bertahan dalam waktu yang lebih lama.

Menurut Bloom (1979, dalam Santrock, 2007) ranah psikomotor berhubungan dengan hasil belajar yang pencapaiannya melalui keterampilan. Singer (1972) menambahkan kemampuan yang berkaitan dengan psikomotor adalah kemampuan yang lebih berorientasi pada gerakan dan menekankan pada reaksi-reaksi fisik dan keterampilan tangan. Keterampilan itu sendiri menunjukkan tingkat keahlian seseorang dalam suatu tugas atau sekumpulan tugas tertentu. Menurut Shives (1998) kelompok terapeutik berfokus pada masalah stress emosional yang dapat diakibatkan munculnya penyakit fisik, krisis perkembangan atau menurunnya penyesuaian sosial. Kelompok terapeutik selalu memusatkan pada tema yang spesifik dan mendidik secara alami serta meningkatkan potensi kelompok yang masih ada. Dalam penelitian ini terapi kelompok terapeutik dilakukan pada anak usia sekolah untuk meningkatkan kemampuan anak dalam memenuhi tugas perkembangan

Hasil penelitian membuktikan bahwa kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan pada kelompok intervensi secara bermakna lebih tinggi dibandingkan dengan kemampuan psikomotor anak pada kelompok kontrol dengan *p-value* $0,000 < 0,05$, berarti kemampuan psikomotor anak dalam melaksanakan tugas perkembangan dapat meningkat setelah mendapat terapi kelompok terapeutik.

Anak diberi pengetahuan dan latihan terstruktur dan konsisten sesuai dengan modul terapi kelompok terapeutik. Anak diberikan contoh bagaimana memberikan melakukan stimulasi perkembangan dari aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadia dan psikososial, dan saling berbagi pengalaman setelah melakukan stimulasi perkembangan yang

telah didapatkan selama terapi kelompok terapeutik. Pengetahuan yang memadai tentang kebutuhan stimulasi perkembangan dan cara memenuhi tugas perkembangan dengan memberikan stimulasi perkembangan akan mempengaruhi kesiapan anak dalam memenuhi kebutuhan tahap perkembangan anak sehingga tampak peningkatan kemampuan psikomotor anak dalam memenuhi tugas perkembangan industri

Keterampilan psikomotor anak dalam memberikan stimulasi perkembangan ini perlu dilatih secara terus menerus sehingga didapatkan hasil yang optimal. Pada saat penelitian ada beberapa anggota kelompok yang kurang mendapatkan kesempatan untuk melakukan demonstrasi dalam memenuhi tugas perkembangan sehingga hal ini perlu upaya pengulangan dalam memberi contoh dan kesempatan sehingga semua anggota kelompok mempunyai kesempatan yang sama dalam memenuhi tugas perkembangan. Menurut Ebel (1972, dalam Papalia, Olds, Feldman, 2009), ada kaitan erat antara tujuan yang akan dicapai, metode pembelajaran, dan evaluasi yang akan dilaksanakan. Oleh karena ada perbedaan titik berat tujuan pembelajaran psikomotor dan kognitif maka strategi pembelajarannya juga berbeda

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

meningkat, namun diperlukan umpan balik yang relevan yang berfungsi untuk memantapkan kebiasaan.

6.3.3 Hubungan usia dengan perkembangan industri

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi usia anak terhadap perkembangan industri dalam memenuhi tugas perkembangan industri. Perkembangan industri anak tidak 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 usia sekolah tidak dipengaruhi oleh karakteristik usia, sehingga usia tidak menjadi variabel *confounding* terhadap kemampuan anak.

Perkembangan kemampuan psikososial anak usia sekolah adalah peningkatan kemampuan dalam berbagai hal; termasuk interaksi dan prestasi belajar dalam menghasilkan suatu karya berdasarkan kemampuan diri sendiri. Pencapaian kemampuan ini akan membuat anak bangga terhadap dirinya (IC-CMHN, 2006). Berdasarkan ciri ini perkembangan anak usia sekolah akan dapat tercapai dengan optimal dengan pemberian terapi kelompok terapeutik.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi usia terhadap perkembangan industri anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan ($p\text{-value } 0,855 > 0,05$), sehingga berapapun usia anak tidak berpengaruh terhadap perkembangan industri anak dalam memenuhi tugas perkembangan anak usia sekolah sesuai dengan tingkat perkembangannya, yang berkontribusi adalah terapi kelompok terapeutik itu sendiri.

6.3.4 Hubungan jenis kelamin dengan perkembangan industri

Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna rerata perkembangan industri antara laki-laki dengan perempuan dalam memenuhi tugas perkembangan ($P_{value} = 0.507$; $\alpha = 0.05$).

Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pellegrini dkk (2002, dalam Papalia, Olds & Feldman, 2009) menyatakan tidak ada perbedaan antara jenis kelamin anak laki-laki dengan anak perempuan dalam melakukan perkembangan usia 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 anak laki-laki dan perempuan tidak berbeda dalam melakukan stimulasi perkembangan, 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.

6.3.5 Hubungan pendidikan dengan perkembangan industri

Penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi pendidikan (kelas) anak terhadap kemampuan perkembangan industri anak dalam memenuhi tugas perkembangan ($p\text{-value } 0.921 > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan walaupun pendidikan anak masih kelas satu sudah mampu melaksanakan tugas perkembangan industri sesuai tingkat perkembangannya, bila mempunyai motivasi dan kemauan untuk memenuhi tugas perkembangan.

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. Pendidikan menjadi suatu tolak ukur kemampuan klien berinteraksi secara efektif (Stuart & Laraia, 2005).

Menurut Perry dan Potter (2005) sekolah atau pengalaman pendidikan memperluas dunia anak dan merupakan transisi dari kehidupan yang secara relative bebas bermain ke kehidupan dengan bermain, belajar dan bekerja yang structural. Sekolah dan rumah mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, membutuhkan penyesuaian dengan orang tua dan anak-anak harus belajar menghadapi peraturan dan harapan yang dituntut oleh sekolah dan teman sebaya dan anak belajar dari pengalaman.

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

secara efektif (Stuart & Laraia, 2005). Faktor pendidikan juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Hal tersebut sesuai dengan *theory of reasoned* yang dikemukakan oleh Ajzen dan Fishbein (1980) yang menekankan bahwa proses kognitif sebagai dasar bagi manusia untuk memutuskan perilaku apa yang akan diambilnya, yang secara sistematis memanfaatkan informasi yang tersedia disekitarnya. Hasil analisis diatas disimpulkan pendidikan tidak berpengaruh terhadap peningkatan perkembangan industri anak dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia sekolah.

Peneliti berpendapat bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar mempunyai kelas pada tingkat kelas tiga, idealnya tingkat lebih tinggi yang mempunyai nilai yang lebih tinggi pula dan secara logika pendidikan berpengaruh terhadap cara berfikir dan sikap seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik cara berfikirnya dan semakin baik juga kemampuan untuk memenuhi tugas perkembangan anak usia sekolah. Tingkat pendidikan klien yang tinggi memotivasi untuk melatih dan memenuhi tugas perkembangannya. Oleh karena itu meskipun sebagian responden mempunyai tingkat pendidikan yang rendah (kelas satu SD) akan tetapi karena mempunyai motivasi dan kemauan yang tinggi untuk memenuhi kebutuhan perkembangannya maka terjadi peningkatan perkembangan industri dalam memenuhi tugas perkembangannya anak usia sekolah. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai selisih yang didapat oleh responden yang mendapat tepai kelompok terapeutik sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik.

Hasil penelitian ini tidak ada pengaruh antara pendidikan dengan kemampuan anak dalam memenuhi tugas perkembangan industri anak usia sekolah menunjukkan *terapi kelompok terapeutik* dapat dilakukan secara universal, untuk siapa saja tanpa membedakan latar belakang

pendidikan. Hasil observasi selama kegiatan *terapi kelompok terapeutik* ditemukan bahwa anggota kelompok yang tingkat pendidikan rendah terlihat aktif dan bersemangat dalam mengikuti setiap sesi dengan baik. Hasil penelitian ini berlawanan dengan pernyataan Loundon dan Britta (1998) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi keinginan dan harapannya.

6.3.6 Hubungan jenis keluarga dengan perkembangan industri.

Jenis keluarga anak yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu jenis keluarga anak, apakah anak tersebut masih memiliki orang tua atau tidak. Jenis keluarga pertama adalah yatim piatu; anak sudah tidak memiliki orang tua baik ayah maupun ibu kandung, sedangkan jenis kedua adalah titip asuh; maksud dari titip asuh ini adalah anak masih memiliki ayah dan ibu kandung tetapi secara ekonomi tidak mampu untuk membiayai kehidupan dan sekolah anak-anaknya, sehingga di titipkan dipanti asuhan.

Pada awalnya peneliti berpendapat adanya hubungan yang bermakna antara jenis keluarga anak yang tinggal dipanti asuhan, apakah anak yatim lebih baik dari piatu atau sebaliknya, apakah anak titip asuh lebih baik dengan anak yatim piatu lebih baik atau sebaliknya. Hasil yang didapat dari penelitian ini dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis panti dengan perkembangan kognitif, psikomotor dan perkembangan industri.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi jenis keluarga terhadap perkembangan industri anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan ($p\text{-value } 0,396 > 0,05$), sehingga apapun jenis keluarga responden tidak berpengaruh terhadap perkembangan industri anak dalam memenuhi tugas perkembangan anak usia sekolah, yang berkontribusi adalah terapi kelompok terapeutik itu sendiri.

6.3.7 Hubungan lama tinggal dengan perkembangan industri

Lama tinggal dimaksud dalam penelitian ini adalah seberapa lama anak tinggal dipanti asuhan, apakah anak tinggal dipanti asuhan sejak dari bayi atau anak tersebut tinggal dipanti lima tahun atau lebih dari enam tahun. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti mengasumsikan ada perbedaan anak yang sudah tinggal lama dipanti dengan yang baru masuk ke panti, untuk memenuhi tugas perkembangan industri. Setelah dilakukan penelitian dan mendapat hasil bahwa lama tinggal dipanti asuhan tidak berpengaruh terhadap perkembangan perkembangan industri anak usia sekolah yang tinggal dipanti asuhan.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi lama tinggal terhadap kemampuan kognitif, psikomotor dan perkembangan industri anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan anak usia sekolah ($p\text{-value } 0.217 > 0,05$), sehingga berapa lamapun anak tersebut yang tinggal dipanti asuhan tidak berkontribusi terhadap perkembangan industri anak usia sekolah, yang berkontribusi adalah terapi kelompok terapeutik itu sendiri.

6.3.8 Hubungan suku asal dengan perkembangan industri.

Menurut Soetjiningsih (1995) bahwa faktor perkembangan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya genetic dan lingkungan. Termasuk dalam faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa dan bangsa. Referensi diatas yang menjadi pedoman bagi peneliti untuk menjadikan suku sebagai faktor yang mempengaruhi perkembangan kognitif, psikomotor, dan perkembangan. Penelitian yang dilakukan oleh Smedley (2005, dalam Papalia, Olds & Feldman, 2009) bahwa ras sebagai pengelompokan sosial tetap menjadi satu faktor yang menjadi salah satu faktor dalam banyak penelitian karena bisa membuat perbedaan pada cara individu diperlakukan, cara mereka berinteraksi

dengan masyarakat luas, pengetahuan perilaku terhadap aturan dan norma yang berlaku.

Jenis suku dalam penelitian ini dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu yang pertama adalah suku sunda, kedua suku jawa dan ketiga suku lain-lain, dimana dalam suku lain-lain ini terdiri dari beberapa suku yang ada dalam penelitian yang memiliki jumlah kecil dalam penelitian ini yaitu; batak, Makassar, ambon, papua, dan manado, dimana populasi dari suku ini sangat kecil sehingga disatukan kedalam poin lain-lain.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi suku terhadap perkembangan industri anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan anak usia sekolah ($p\text{-value } 0.282 > 0,05$), sehingga suku apapun anak tersebut yang tinggal dipanti asuhan tidak berkontribusi terhadap perkembangan industri anak usia sekolah, yang berkontribusi adalah terapi kelompok terapeutik itu sendiri.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Melakukan suatu penelitian tentu memiliki keterbatasan-keterbatasan. Peneliti menyadari keterbatasan dari penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor yang merupakan sebagai ancaman meliputi : keterbatasan pendamping dalam melakukan penelitian, keterbatasan ruangan tempat terapi kelompok terapeutik, keterbatasan jadwal terapi kelompok terapeutik dengan para donator panti asuhan, dan keterbatasan waktu penelitian.

Penelitian ini hanya dilakukan oleh peneliti sendiri tanpa ada bantuan atau *fasilitator* lain. Tetapi dalam pelaksanaannya karena berhubungan langsung dengan anak yang berusia 6-9 tahun dan terjadi banyak gangguan mulai dari suasana yang gaduh, banyak terjadi distorsi karena anak adu mulut satu dengan yang lain sehingga peneliti melibatkan selain dari pengasuh juga melibatkan anak yang sudah libur sekolah (SMA) yang juga tinggal dipanti asuhan tersebut untuk membantu menenangkan anak, sedangkan peneliti

memfokuskan kembali anak-anak. Ketika memberikan contoh stimulasi perkembangan pada salah satu anak, tidak semua anak mampu melakukan kembali seperti yang dicontohkan dan memberikan kesempatan diakhir sesi untuk mencoba mempraktekkan sesuai yang dicontohkan, juga memberikan tugas kepada anak untuk melatih kembali diasrama bersama dalam kelompok.

Keterbatasan terkait dengan ruangan diskusi yang dipakai untuk kegiatan panti, sehingga harus berkoordinasi kembali dengan pimpinan panti, itupun kalau masih ada ruangan yang kosong untuk dijadikan tempat terapi kelompok terapeutik sehingga harus menunggu selesai kegiatan, baru bisa dipakai ruangan tersebut.

Keterbatasan terkait dengan jadwal kunjungan para donator dipanti asuhan, dimana hal ini menjadi kendala ketika anak akan memulai terapi kelompok terapeutik, dan dari pihak panti meminta supaya di utamakan acara yang terkait dengan donator. Hal ini juga yang sering menyebabkan waktu pelaksanaan menjadi mundur, peneliti harus berkoordinasi kembali dengan pimpinan panti untuk mencari waktu yang tepat menggantikan jadwal yang bentrok tersebut.

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.

6.5 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 usia sekolah yang tinggal dipanti sosial asuhan anak Kota Bandung. Berikut ini diuraikan implikasi hasil penelitian terhadap:

6.5.1 Pelayanan keperawatan jiwa

Pelayanan keperawatan kesehatan jiwa di puskesmas dapat menerapkan terapi kelompok terapeutik terhadap anak usia sekolah dalam mentimulasi perkembangan industri. Memasukkan kegiatan terapi kelompok terapeutik dalam program kesehatan jiwa yang bekerja sama dengan UKS disamping kegiatan yang sudah ada untuk mendukung upaya promosi kesehatan anak.

6.5.2 Keilmuan dan pendidikan keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan anak usia 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.

6.5.3 Penelitian berikutnya

Hasil penelitian merupakan penelitian awal untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan anak usia 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.



BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

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

7.1 Simpulan

7.1.1 Karakteristik anak rerata usia sekolah yang menjadi responden dalam penelitian ini 8.19 tahun, lebih dari setengah berjenis kelamin laki-laki, dan tingkat pendidikan 51.3 persen kelas tiga. Jenis keluarga yatim piatu sebesar 60.5%, lama tinggal kurang atau sama dengan lima tahun sebesar 60.5%, sedangkan suku asal dari penelitian ini sebagian besar berasal dari suku sunda sebesar 63.2%.

7.1.2 Kemampuan kognitif anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan meningkat secara bermakna setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik, meningkat dari cukup optimal menjadi optimal, sedangkan yang tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik tidak mengalami peningkatan secara bermakna.

7.1.3 Peningkatan kemampuan kognitif anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan setelah terapi kelompok terapeutik, pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik meningkat lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik.

7.1.4 Kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan meningkat secara bermakna setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik, meningkat dari cukup optimal menjadi optimal, sedangkan yang tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik tidak mengalami peningkatan secara bermakna.

7.1.5 Peningkatan kemampuan psikomotor anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan setelah terapi kelompok terapeutik, pada

kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik meningkat lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik.

7.1.6 Perkembangan industri anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan meningkat secara bermakna setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik, meningkat dari cukup aktif menjadi aktif, sedangkan yang tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik tidak mengalami peningkatan secara bermakna.

7.1.7 Peningkatan perkembangan industri setelah terapi kelompok terapeutik, pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik meningkat lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik.

7.1.8 Kemampuan kognitif dan psikomotor anak usia sekolah dalam menstimulasi perkembangan berhubungan secara bermakna dengan tugas perkembangan industri anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangan.

7.1.9 Usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis keluarga, lama tinggal dan suku tidak berhubungan secara bermakna dengan perkembangan industri anak usia sekolah.

7.2 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.

7.2.1 Aplikasi keperawatan

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

Universitas Indonesia

(2006) diantaranya; melakukan deteksi keluarga: sehat jiwa, resiko masalah psikososial dan gangguan jiwa dimasyarakat; menggerakkan individu keluarga, dan kelompok sehat jiwa untuk mengikuti penyuluhan kesehatan jiwa; menggerakkan individu, keluarga kelompok yang mempunyai gangguan jiwa untuk mengikuti pendidikan kesehatan jiwa dan kontrol secara teratur. Perawat jiwa puskesmas sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien psikososial dan gangguan jiwa, apa bila tidak mampu memberikan asuhan keperawatan kemudian dirujuk kepada spesialis dan perawat spesialis keperawatan jiwa dalam membantu masyarakat sesuai dengan kompetensi dan fungsi perawat spesialis jiwa.

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

7.2.1.3 Dinas kesehatan bekerja sama dengan mahasiswa Spesialis keperawatan jiwa melakukan pelatihan kepada perawat puskesmas khususnya yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan jiwa untuk diterapkan di wilayah 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.

7.2.1.4 Melakukan kerja sama lintas sektoral antara Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan Dinas Pendidikan Nasional dengan Panti Sosial Asuhan Anak dengan melakukan pelatihan pada guru-guru sekolah dasar, guru-guru BP, pengasuh atau pimpinan panti asuhan untuk meningkatkan dan mengoptimalkan perkembangan anak, terutama anak usia sekolah, karena anak merupakan aset

bangsa yang paling berharga dan sebagai penerus generasi bangsa.

7.2.1.5 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).

7.2.2 Keilmuan

7.2.2.1 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.

7.2.2.2 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya menggunakan modul terapi kelompok terapeutik yang sudah dibuat oleh peneliti dan pakar keperawatan jiwa dalam melakukan terapi kelompok terapeutik.

7.2.2.3 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya menggunakan *evidence based* dalam mengembangkan teknik pemberian asuhan keperawatan jiwa pada semua tatanan pelayanan kesehatan dalam penerapan terapi kelompok terapeutik sesuai dengan tahap perkembangan.

7.2.2.4 Pihak keperawatan jiwa hendaknya mempatenkan atau mengurus pengesahan modul yang telah dibuat oleh peneliti dan pakar keperawatan jiwa sebagai Hak Kekayaan Intelektual (HKI).

7.2.3 Metodologi

7.2.3.1 Perlunya dilakukan penelitian lanjutan pada tatanan masyarakat yang lebih luas sehingga diketahui keefektifan penggunaan terapi kelompok terapeutik dalam meningkatkan kemampuan anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangannya.

- 7.2.3.2 Perlunya dilakukan replikasi pada anak usia sekolah yang tinggal bersama dengan orang tua sehingga diketahui keefektifan penggunaan terapi kelompok terapeutik dalam memenuhi tugas perkembangan anak usia sekolah.
- 7.2.3.3 Perlu dilakukan penelitian kualitatif untuk melengkapi informasi tentang sejauh mana terapi kelompok terapeutik dapat membantu anak usia sekolah dalam memenuhi tugas perkembangannya.
- 7.2.3.4 Perlu diteliti lebih lanjut tentang faktor perancu lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi kelompok terapeutik sebagai salah satu bentuk terapi anak sehat untuk meningkatkan kemampuan anak dalam memenuhi tugas perkembangannya.
- 7.2.3.5 Perlu perencanaan yang terarah dan berkesinambungan dalam upaya meningkatkan kualitas untuk menerapkan terapi kelompok terapeutik sebagai budaya sehingga mendapatkan hasil yang lebih baik.
- 7.2.3.6 Perlu dilakukan penyempurnaan pelaksanaan terapi kelompok terapeutik untuk menjadikan terapi kelompok terapeutik sebagai salah satu model bentuk terapi keperawatan jiwa kelompok sehat di masyarakat.
- 7.2.3.7 Instrumen yang sudah digunakan dalam penelitian ini hendaknya dapat digunakan sebagai alat ukur dalam pelaksanaan kegiatan terapi kelompok terapeutik.
- 7.2.3.8 Bagi peneliti berikutnya diharapkan dalam melakukan terapi kelompok terapeutik sebaiknya mempertimbangkan pendamping dalam melakukan terapi kelompok terapeutik, tempat atau ruang untuk melakukan terapi kelompok terapeutik sudah harus ditentukan atau dipilih sejak awal pendekatan terhadap panti, dan jadwal pelaksanaan terapi sudah disepakati diawal pertemuan dengan pimpinan panti.

DAFTAR PUSTAKA

- Adsense. (2009). *Konsep dasar terapi kelompok*.
<http://tutorialkuliah.blogspot.com/2009/05/konsep-dasar-terapi-kelompok.html>. Diperoleh tanggal 20 Juni 2010.
- Ahira. (2008) *Perkembangan anak*. <http://www.anneahira.com/kesehatan-anak/index.htm> . Diakses 27 Januari 2010.
- Alimul. A.A. (2003). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Anonim. (2006). *Konsep keluarga, dinamika dan fungsinya*. www.astaqauliyah.com. diperoleh tanggal 20 Januari 2010.
- Anonim. (2007). *When a Parent Has a Mental Illness: Interventions and Services for Families*. www.mentalhealthamerica.net. diperoleh pada tanggal 20 Desember 2009.
- Anonim. (2010). *Perkembangan anak usia sekolah*. <http://www.g-excess.com/id/perkembangan-anak-perkembangan-fisik-motorik-kognitif-psikososial.html>. Diperoleh pada tanggal 15 Juni 2010.
- Anugerah. H. (2007). *Permasalahan umum kesehatan anak usia sekolah*. <http://anugerah-hendra.or.id/pasca-nikah/3-anak-anak/permasalahan-umum-kesehatan-anak-usia-sekolah/>. Diperoleh pada tanggal 21 Juni 2010.
- Ariawan, I.(1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*, Jakarta : FKM-UI. (tidak dipublikasikan).
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Boyd, M.A., & Nihart, M.A. (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice*. Philadelphia: Lippincott.
- Chairuddin. (2008) *Usaha pelayanan kesehatan anak dalam membina keluarga sejahtera*. <http://library.usu.ac.id/download/fk/anak-chairuddin22.pdf>.diperoleh 26 Desember 2009.
- CMHN.(2005).*modul basic course community mental health nursing*. Jakarta :WHO.FIK UI
- Dahlan, D. (2009). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Bandung PT Remaja Rosdakarya.

- Depkes. (2003). *Buku pedoman kesehatan jiwa*. Jakarta : Depkes
- Depkes RI. (2006) *Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta
- Dharmono, S. (2007). *Promosi kesehatan jiwa dipelayanan primer*. www.pdskjjaya.org. diperoleh tanggal 20 Desember 2009.
- Feist, J and Feist, J.G. (2008). *Theories of Personality* (6th ed). The McGraw Hill Companies, Inc., 1221 Avenue of the Americas, New York.
- Forum Komunikasi Panti Sosial Kota Bandung, (2010). *Silayang Pandang Panti Sosial Kota Bandung*. Tidak dipublikasikan.
- Friedman. (2003) *Family of Nursing : Theory and practice*. Cnecticut: Appleton & Lange.
- Friedman, M.M. (1998). *Family nursing : research, theory and practice*. (fourth edition), Connecticut: Appleton & Lange.
- Fortinash, K.M. and Holoday, P.A. (2004). *Psychiatric mental health nursing. Third edition*, St. Louis Missouri: Mosby – Year Book Inc.
- Goetz, P.W. 1981. *The new encyclopedi britanica*. Vol. 10, 15th. ed. Chicago: William Benton Publisher.
- Hamid. (2009). *Bunga Rampai. Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: EGC.
- Handayani, N. (2009) *Ibu bekerja dan dampaknya bagi perkembangan anak*. [http://anakaya.wordpress.com/2009/11/21/ibu bekerja-dampaknya-bagi-perkembangan-anak](http://anakaya.wordpress.com/2009/11/21/ibu-bekerja-dampaknya-bagi-perkembangan-anak). Diperoleh pada tanggal 22 Januari 2010.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Hurlock, E.B., *Developmental Psychology, A Life-Span Approach* (5th ed.) , McGraw-Hill, Inc, 1980.
- Kaplan, H.L., and Saddock, B. J. (1995). *Comprehensive text book of psychiatry*. (Vol. 1. 6th ed), Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kaplan, H.L., Saddock, B.J., and Grebb, S.A. (1996). *Synopsis of psychiatry behavioural sciences clinical psychiatry*. (7th ed), Baltimore: Williams & Wilkins.

- Kasjono, H.S. dan Yasril. (2009). *Tehnik sampling untuk penelitian kesehatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Kekhususan Keperawatan Jiwa FIK UI. (2009). *Draft terapi spesialis keperawatn jiwa yang telah diriset*. Jakarta: FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Keliat dan Akemat (2005). *Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok*, Jakarta: EGC.
- Keliat, dkk.(2010). *Modul Basic Course Community Mental Health Nursing*. Jakarta : EGC.
- Keliat dan tim (2006). *Modul model praktek keperawatan profesional jiwa (MPKP Jiwa)*, Jakarta : WHO-FIK UI.
- Kneisl, C.R. dkk.(2004). *Contemporary Psychiatric Mental Health Nursing*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Larson, R.W., and Verna, S. (1999). *How Children and Adolescent Spend Time Across the World: Work, Play, and Developmental Opportunisties*. Psychological Bulletin.
- Lcmeshow, Hosmer, Klar and Lwanga, (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. UGM Press
- Leighbody, G.B. (1968). *Methods of teaching shop and technical subjects*. New York: Delmar Publishing
- Mohr.WK, (2006). *Psychiatric mental health nursing (6 th edition)*, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Mills, H.R. (1977). *Teaching and training*. London: The Macmillan Press, Ltd
- Notoatmojo, S.(2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmojo, S.(2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Papalia, Olds and Feldman (2009). *Human Development (10th ed)*. The McGraw Hill Companies, Inc., 1221 Avenu of the Americas, New York.
- Polit and Hungler (2006). *Nursing research principle and metode*. Philadelphia: Lippincort William & Wilkins.
- Potter, P.A. and Perry,A.G. (2005). *Fundamental of nursing : concept, process, and practice*, Philadelphia : Mosby Years Book Inc.

- Rumini dan Sundari. (2004). *Perkembangan Anak dan Remaja*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Rusmil. (2008). *Pertumbuhan dan perkembangan anak. Pedoman Pelaksanaan timulasi, Deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak ditingkat pelayanan kesehatan dasar Departemen Kesehatan RI*. http://www.aqilaputri.rachdian.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=23. Diakses 12 Pebruari 2010.
- Santrock. (2007). *Child development 11th ed*. New York: The Mc Graw Hill Companies.
- Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. (2th ed), Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Shives, L.R. (1998). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. (4th ed), Philadelphia: Lippincott.
- Senium. (2006). *Kesehatan mental, gangguan mental yang sangat berat, simtomatologi, proses diagnosis, dan proses terapi gangguan mental*. Kanisius. Jakarta. http://books.google.co.id/books?id=fcfVjkZvmeEC&pg=PA561&dq=pengaruh+terapi+kelompok&hl=id&ei=tIArTL2DJ5DBrAebl8DCAG&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCgQ6AEwAA. Diakses tanggal 18 Juni 2010.
- Singer, R.N. (1972). *The psychomotor domain: movement behavior*. London: Henry Kimton Publisher.
- Sudrajat, (2008). *Perkembangan Individu*. <http://akhmadsudrajat.wordpress.com/2008/01>. Diakses tanggal. 28 Desember 2009.
- Soetjijingsih. (1998). *Tumbuh Kembang anak*. Bali: EGC
- Soetjijingsih. (1995). *Tumbuh Kembang anak*. Jakarta: EGC
- Sugiono, (2009). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & B*. Alfabeta: Bandung.
- Sundeen, J. (2005). *Psychiatric rehabilitation and recovery*, dalam Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th ed), (hlm. 239 - 255). Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Stenberg, R.J. (1993). *A Triangulasi Theory of Love. Psychological Review*. New York: Cambridge University Press.

- Stuart, G.W. (2007). *Pocket Guide Psychiatric Nursing*. (5th edition). St Louis: Mosby.
- Stuart, G.W and Sundeen, J (1998). *Pocket Guide Psychiatric Nursing*. (3th edition). St Louis: Mosby
- Stuart, G.W and Laraia, M.T (2005). *Principles and Practice of psychiatric nursing*. (7th edition). St Louis: Mosby
- Tambunan, Lukman dan Nurhidayah. (2009). *Pola Asuh Orangtua Asuh Terhadap Anak Dalam Panti Sosial Asuhan Anak "Bayi Sehat" Muhammadiyah Bandung*. Tidak dipublikasikan.
- Trihadi, Keliat dan Hastono. (2009). *Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Dini Usia Kanak - Kanak Di Kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2009*. Tidak di publikasikan.
- Townsend, C.M. (2005). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. (3th Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company
- Vidbeck, S.L. (2008). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (3rd edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wong, D.L. (2003) *Nursing Care of infant and children*. Texas: Mosby
- Wood. G.L and Haber, J. (2006). *Nursing research methods and critical appraisal for evidence-based practice 6th ed*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Yusuf, S. (2009). *Psikologi Perkembangan anak dan remaja*. Bandung PT Remaja
- Dinkes Ngawi (2009). *Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang*. http://www.dinkesngawi.net/index.php?option=com_content&view=article&id=84:admin&catid=34:artikel&Itemid=57, diakses pada tanggal 5 Januari 2010.
- Yoezron, (2009). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. http://www.indonusa.ac.id/psikologi/index.php?option=com_content&view=article&. Diakses pada tanggal 28 Januari 2010.
- Depkes, (2005). <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=1299&Itemid=2>.



L
A
M
P
I
R
A
N

**JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN
BULAN FEBRUARI – JUNI 2010**

NO	KEGIATAN	BULAN																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pembuatan proposal	V	V	V	V																								
2	Bimbingan	V	V	V	V																								
3	Presentasi proposal																												
4	Revisi proposal																												
5	Uji etik																												
6	Pengurusan perijinan																												
7	Pengumpulan data																												
8	Analisa data																												
9	Penyusunan laporan hasil																												
10	Presentasi hasil																												
11	Perbaikan hasil																												
12	Persetujuan laporan hasil																												
13	Ujian sidang tesis																												
14	Revisi laporan akhir																												
15	Publikasi hasil penelitian																												

Depok, Februari 2010

Peneliti

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan tentang penelitian yang berjudul Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan anak usia sekolah dalam pemenuhan tugas perkembangan di panti sosial asuhan Kota Bandung 2010.
2. Saya mengerti bahwa penelitian ini bermanfaat bagi saya, dan penelitian ini tidak membahayakan bagi keselamatan ataupun kesehatan saya.
3. Saya mengerti bahwa semua data tentang diri saya yang ada dalam penelitian ini dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.
4. Saya menyadari bahwa dalam penelitian ini tidak ada paksaan bagi saya, dan apabila saya mengundurkan diri dari keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak ada konsekuensi bagi saya.

Dengan pertimbangan diatas, dengan ini saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun menyatakan **BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA** untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bandung,.....2010

Mengetahui
pernyataan
Peneliti

Walter
NMP.0806447103

Yang membuat

Responden



UNIVERSITAS INDONESIA

KUESIONER PENELITIAN

Judul:

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
TERHADAP PERKEMBANGAN INDUSTRI ANAK USIA SEKOLAH
DI PANTI SOSIAL ASUHAN ANAK KOTA BANDUNG TAHUN 2010**

Oleh : Walter, NPM. 0806447103
Mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Jiwa

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

Kode Responden

.....

(diisi peneliti)

KUESIONER DEMOGRAFI PENELITIAN

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Perkembangan Industri Anak Usia Sekolah Di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung

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

- 6 tahun
- 7 tahun
- 8 tahun
- 9 tahun
- 10 tahun

2. Jenis kelamin

- Laki-laki
- Perempuan

3. Pendidikan

- TK besar

3. Pendidikan

- TK besar
- Kelas satu
- Kelas Dua
- Kelas Tiga

4. Jenis keluarga

- Yatim Piatu
- Titip Asuh

5. Lama Tinggal

- 1 tahun
- 2 tahun
- 3 tahun
- 4 tahun
- 5 tahun
- 6 tahun
- Lebih dari 6 tahun

6. Suku asal.

- Sunda
- Jawa
- Lain-lain: (sebutkan)

KUESIONER B
INSTRUMEN KEMAMPUAN PERKEMBANGAN KOGNITIF
ANAK USIA SEKOLAH

Nomor responden :

(diisi oleh responden)

Petunjuk pengisian

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

No	Pernyataan kemampuan perkembangan kognitif saya usia sekolah	YA	TIDAK
1	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah bisa melakukan permainan lompat tali atau karet.		
2	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum bisa melakukan permainan engklek dengan teman sebaya.		
3	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah bisa melakukan permainan menangkap dan melempat bola.		
4	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum bisa menulis tulisan sambung.		
5	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah bisa menggunting kertas dengan mengikuti pola gambar yang sudah ada.		
6	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum bisa menggambar atau melukis.		
7	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah bisa menyelesaikan soal sebab akibat.		
8	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum bisa membedakan cerita hayalan dengan cerita nyata.		
9	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum bisa menyebutkan bentuk benda beserta fungsinya.		
10	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah bisa menyelesaikan soal penjumlahan dan perkalian sederhana.		

No	Pernyataan kemampuan perkembangan kognitif saya usia sekolah	YA	TIDAK
11	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum berani memperkenalkan diri didepan kelas.		
12	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah berani bertanya kepada guru kalau ada pelajaran yang tidak dimengerti.		
13	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum bisa menceritakan kembali kepada teman cerita yang sudah dibaca.		
14	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah mampu menyempurnakan kalimat sederhana.		
15	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum bisa mengenal perasaan marah.		
16	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah bisa mengungkapkan keinginannya.		
17	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum bisa mengatasi masalah dirinya sendiri.		
18	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah bisa mengenal hal-hal positif yang ada pada dirinya.		
19	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum bisa mengenali perbedaan perempuan dan laki-laki.		
20	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah bisa mengenal kebaikan yang dimiliki dalam dirinya.		
21	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum bisa menerima kekalahan dalam permainan.		
22	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah bisa mengerjakan pekerjaan atau tugas seorang diri.		
23	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum mengenal konsep baik dan buruk dari perbuatan.		
24	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah mengetahui kalau salah akan dihukum.		
25	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum mengenal kebaikan		

No	Pernyataan kemampuan perkembangan kognitif saya usia sekolah	YA	TIDAK
26	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah bisa mengikuti peraturan yang berlaku dalam kelompok.		
27	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum bisa mengungkapkan secara jujur kesalahan yang dilakukan.		
28	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah bisa melakukan kegiatan ibadah agama.		
29	Saya usia sekolah (6-9 tahun) tidak percaya kepada Tuhan		
30	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah tahu berbuat baik.		
31	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum punya teman akrab		
32	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah mempunyai kelompok bermain.		
33	Saya usia sekolah (6-9 tahun) tidak senang bermain bersama teman sebaya		
34	Saya usia sekolah (6-9 tahun) senang mengerjakan tugas secara berkelompok.		
35	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum mempunyai rasa tanggung jawab terhadap tugas.		

KUESIONER C
INSTRUMEN SELF EVALUASI KEMAMPUAN PSIKOMOTOR SAYA
DALAM MELAKSSAYAAN TUGAS PERKEMBANGAN SAYA USIA
SEKOLAH (6-9 TAHUN)

Nomor responden :

(diisi oleh peneliti)

Petunjuk pengisian :

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

No	Pernyataan kemampuan saya usia sekolah dalam melakssayaan stimulasi perkembangan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
Kemampuan Motorik					
1	Melakukan permainan lompat tali atau karet.				
2	Melakukan permainan engklek dengan cara membuka kaki, kemudian menutup kembali dengan akurat dan melompat dengan satu kaki.				
3	Melakukan permainan menangkap dan melempar bola.				
4	Melakukan permainan menulis tulisan sambung.				
5	Melakukan permainan menggunting kertas dengan mengikuti pola yang sudah ada.				
6	Melakukan permainan menggambar atau melukis dengan pensil warna sesuai dengan keinginan saya.				
Kemampuan Kognitif dan Bahasa					
7	Melakukan permainan dengan menyebutkan beberapa bentuk benda dan fungsi masing-masing.				

		Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
7	Melakukan permainan dengan cara menjawab pertanyaan sebab akibat.				
9	Melakukan permainan dengan cara menyelesaikan beberapa soal penjumlahan.				
10	Melakukan permainan dengan memperkenalkan diri didepan kelas dan menceritakan pengalaman pribadi yang paling disenangi.				
11	Melakukan permainan dengan mencerita kembali cerita pendek yang dibaca.				
12	Melakukan permainan dengan menyebutkan nama buah atau nama binatang dimulai dari huruf A sampai huruf Z.				
Kemampuan Emosi dan Kepribadian					
13	Melakukan permainan untuk mengekspresikan perasaan marah, senang, sedih.				
14	Melakukan permainan cara menyampaikan pendapat dan keinginan yang disukai kepada orang lain.				
15	Melakukan permainan cara mengatasi masalah yang sedang dihadapi.				
16	Melakukan permainan dengan cara menceritakan kebaikan yang pernah dilakukan.				
17	Melakukan permainan dengan cara berani mengungkapkan kesalahan yang dilakukan dalam permainan.				
18	Melakukan permainan dengan cara mengerjakan tugas yang diberikan dan mampu menyelesaikan seorang diri dengan baik.				
Kemampuan Moral dan Spiritual					
19	Melakukan permainan dengan cara menepati janji dalam kelompok.				

		Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
20	Melakukan permainan dengan cara melakukan kewajiban dan menepati janji				
21	Melakukan permainan dengan mengikuti peraturan yang berlaku dalam kelompok.				
22	Melakukan permainan dengan cara mengikuti ibadah agama dengan orang tua atau teman-temannya yang seusia dengannya				
23	Melakukan permainan dengan cara berdoa kepada Tuhan untuk meminta pertolongan.				
24	Melakukan permainan dengan cara latihan membaca kitab suci dan melafalkan isinya				
Kemampuan Psikososial					
25	Melakukan permainan dengan cara permainan dalam bentuk kelompok.				
26	Melakukan permainan dengan cara mengerjakan tugas kelompok, secara bersama.				
27	Melakukan permainan dengan permainan gotong royong dan tolong menolong				
28	Melakukan permainan dengan cara bermain dan bercerita dengan teman akrab.				
29	Melakukan permainan dengan cara bertanggung jawab dalam menjalankan tugas yang diberikan.				
30	Melakukan permainan dengan cara menghargai orang lain.				

KUESIONER D
INSTRUMEN OBSERVASI DAN WAWANCARA KEMAMPUAN
PERKEMBANGAN INDUSTRI SAYA PRA SEKOLAH (6-9 TAHUN)

Nomor responden :

(diisi oleh peneliti)

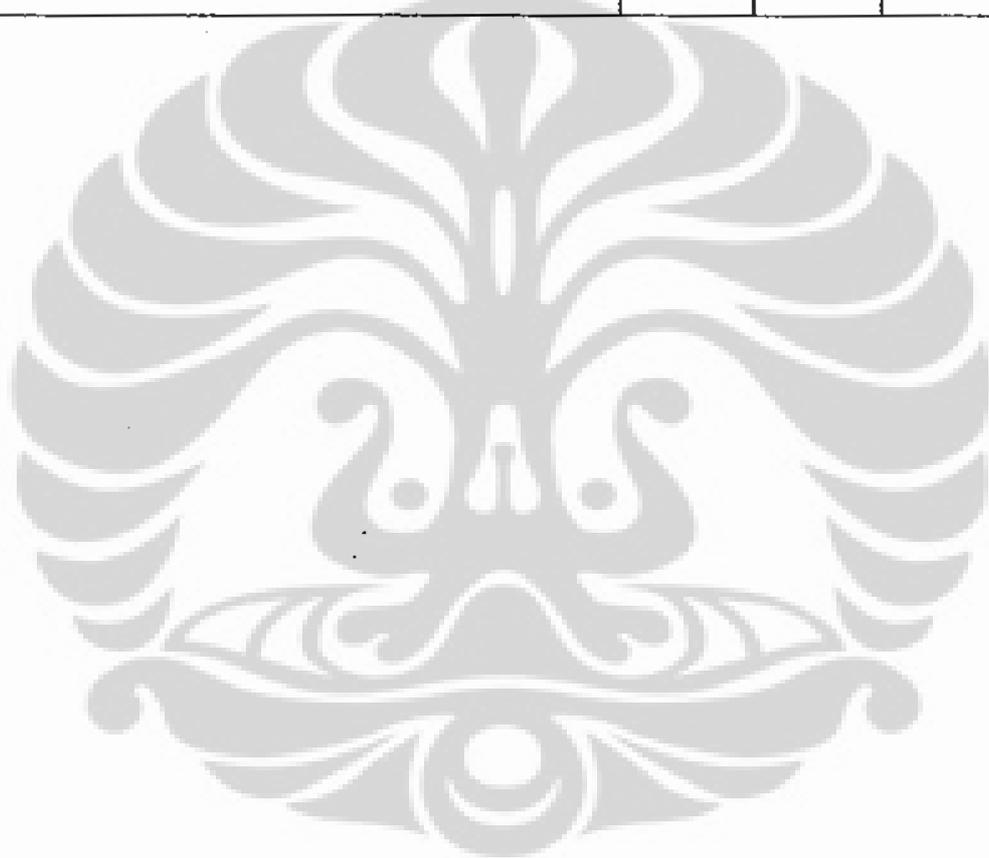
Petunjuk pengisian :

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√) berdasarkan hasil observasi (pengamatan) pada saya saudara
2. Pilihan jawaban :
 - Tidak pernah : bila kondisi sesuai pernyataan tidak pernah muncul pada diri saya
 - Jarang : bila kondisi hanya muncul kadang-kadang pada diri saya (dari tiga kegiatan, kondisi sesuai pernyataan muncul hanya satu kali)
 - Sering : bila kondisi sering muncul pada diri saya (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 usia sekolah sekolah	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Pada saat bermain saya memilih permainan dengan aktifitas fisik atau kekuatan badan.				
2	Pada saat bermain saya berjuang untuk menang				
3	Pada saat mengerjakan tugas sekolah saya bersemangat tanpa harus disuruh				
4	Pada saat mengerjakan pekerjaan rumah saya bersemangat tanpa bersungut-sungut				
5	Pada saat latihan mengerjakan soal penjumlahan saya bersemangat.				
6	Pada saat melihat permainan saya langsung mengajak teman untuk bermain.				
7	Pada 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, cerita pengalaman pribadi				
10	Pada saat bermain saya lebih senang bermain bersama kelompok				
11	Pada saat bercerita saya senang bercerita tentang teman akrab saya				
12	Pada saat bekerja baik dirumah maupun di dalam kelompok, saya menyelesaikan tugas dengan tepat waktu.				
13	Pada saat saya merasa dibohongin saya berani bertanya untuk minta penjelasan.				
14	Pada saat saya melakukan kesalahan, saya berani mengungkapkan dengan jujur lalu minta maaf				
15	Pada saat bertemu dengan kelompok baru saya dapat bergabung dan bergaul.				
16	Pada saat berdiskusi saya suka aktif				
17	Pada saat saya beselisih paham dengan teman, saya bisa menyelesaikan dengan baik				
18	Pada saat memiliki waktu luang saya bermain bersama teman.				
19	Pada saat melihat benda atau sesuatu yang masih asing, saya langsung mendekati dan mencairitahu jawabannya dengan bertanya kepada orang lain				
20	Pada saat melihat orang membutuhkan pertolongan saya mau memberikan pertolongan.				
21	Pada saat bertemu tamu, guru, orang tua, pimpinan atau pengasuh panti saya memberikan salam dan hormat				
22	Pada saat teman mengajak untuk melakukan hal-hal yang tidak baik saya berani untuk mengatakan tidak.				

		Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
23	Pada saat melakukan ibadah agama saya mengikuti tanpa paksaan dari orang lain				
24	Pada saat akan melakukan kegiatan seperti mau makan, tidur, atau berangkat ke sekolah saya berdoa terlebih dahulu.				
25	Pada saat ada acara di panti bersama dengan para tamu atau donatur saya suka ikut acara tersebut.				

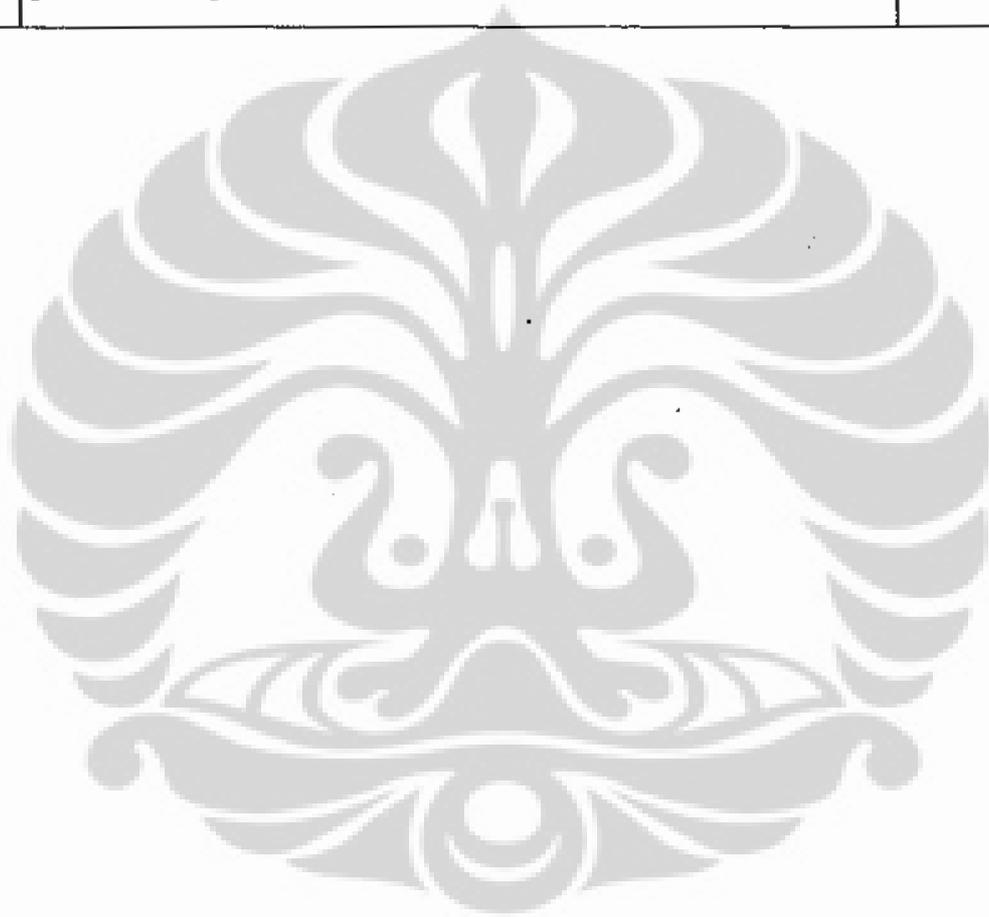


KISI-KISI PERTANYAAN KOGNITIF

	Pernyataan kemampuan perkembangan kognitif saya usia sekolah	
1	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah mampu melakukan permainan lompat tali atau karet.	+
2	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum mampu melakukan permainan engklek dengan teman sebaya.	-
3	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah mampu melakukan permainan lomba lari	+
4	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum mampu menulis tulisan sambung.	-
5	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah mampu menggunting kertas dengan mengikuti pola gambar yang sudah ada.	+
6	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum menggambar atau melukis	-
7	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah mampu menyelesaikan soal sebab akibat	+
8	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum mampu membedakan cerita hayalan dengan cerita nyata	-
9	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum mampu menyebutkan bentuk benda beserta fungsinya.	-
10	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah mampu menyelesaikan soal penjumlahan dan penambahan.	+
11	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum berani untuk memperkenalkan diri didepan kelas.	-
12	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah berani bertanya kepada guru disekolah kalau tidak mengerti pelajaran yang diajarkan oleh guru.	+
13	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum mampu menceritakan kembali kepada orang cerita yang sudah dibaca.	-
14	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah mampu menyempurnakan kalimat sederhana	+

15	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum mampu mengenal perasaan marah.	-
16	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah mampu mengungkapkan keinginannya.	+
17	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum mampu mengatasi masalah dirinya sendiri.	-
18	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah mampu mengenal hal-hal positif yang ada pada dirinya.	+
19	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum mampu mengenali perbedaan perempuan dan laki-laki.	-
20	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah mampu mengenal kebaikan yang dimiliki dalam dirinya.	+
21	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum mampu menerima kekalahan dalam permainan.	-
22	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah mampu mengerjakan pekerjaan atau tugas seorang diri.	+
23	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum mengenal konsep baik dan buruk suatu perbuatan.	-
24	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah mengetahui kalau salah dihukum.	+
25	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum mengenal kebaikan	-
26	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah mampu mengikuti peraturan yang berlaku dalam kelompok.	+
27	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum mampu mengungkapkan secara jujur kesalahan yang dilakukan.	-
28	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah mampu melakukan kegiatan ibadah agama.	+
29	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum percaya kepada Tuhan	-
30	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah tahu berbuat baik.	+
31	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum punya teman akrab	-
32	Saya usia sekolah (6-9 tahun) sudah mempunyai kelompok	+

	bermain.	
33	Saya usia sekolah (6-9 tahun) tidak senang bermain bersama teman sebaya	-
34	Saya usia sekolah (6-9 tahun) senang mengerjakan tugas secara berkelompok.	+
35	Saya usia sekolah (6-9 tahun) belum mempunyai rasa tanggung jawab terhadap tugas.	-





Universitas Indonesia

**MODUL
TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
ANAK USIA SEKOLAH**



Oleh:
Walter, S.Kep., Ns
Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.APP.Sc
Herni Susanti, S.Kp., MN

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

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat fisik, mental, dan sosial dan bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Definisi ini menekankan kesehatan sebagai suatu keadaan sejahtera yang positif, bukan sekedar keadaan tanpa penyakit. Orang yang memiliki kesejahteraan emosional, fisik dan sosial dapat memenuhi tanggung jawab kehidupan, berfungsi dengan efektif dalam kehidupan sehari-hari, dan puas dengan hubungan interpersonal dan diri mereka sendiri.

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan. Kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, akan tetapi merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh semua orang. Kesehatan jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu mengatasi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya, serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Orang yang sehat jiwa dapat mempercayai orang lain dan senang menjadi bagian dari suatu kelompok (Depkes, 2003).

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

Meningkatkan potensi yang dimiliki oleh anak, keluarga berperan penting sebagai pendidik pertama dan utama bagi anak-anaknya. Sehingga setiap orang tua perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan mengenai

pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan usianya. Keberhasilan setiap tahap perkembangan menjadi pondasi bagi tahap perkembangan selanjutnya. Baik buruknya pengalaman di masa kanak-kanak akan menentukan sikap mental anak tersebut setelah ia menjadi dewasa, karena itu keluarga perlu memperhatikan tingkah laku dan sikap mental ataupun kebiasaannya, agar dapat dihindarkan hal-hal yang tidak diinginkan. Memenuhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah, selain dari peran serta orang tua, peran serta anak sudah sangat besar, dimana anak dalam usia ini lebih mendengar perkataan teman sebaya dari pada orang tua, dan anak pada tahap usia ini ingin menonjolkan keberhasilannya dalam kelompok usia sebayanya. Untuk itu diharapkan juga peran serta dan pengetahuan orang tua (orang tua kandung ataupun orang tua asuh) dalam memenuhi tugas perkembangan anak usia sekolah, walaupun hanya sebagai pendamping atau pengawas karena yang berperan utama adalah anak itu sendiri.

Perkembangan anak usia sekolah dipengaruhi beberapa faktor yang satu sama lain saling mempengaruhi, antara lain : stimulasi yang diterima anak sejak dalam kandungan, kematangan anak pada saat menerima stimulasi, sifat-sifat bawaan dari anak, sikap orang tua terhadap anak dan faktor lingkungan, baik lingkungan dimana anak tinggal, lingkungan sekolah, juga teman sebaya merupakan faktor yang berpengaruh dalam memenuhi perkembangan anak.

Stimulasi merupakan rangsangan yang diberikan kepada anak oleh lingkungan, agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi dapat diberikan setiap ada kesempatan, untuk memberikan stimulasi pada anak usia sekolah, dapat diberikan lewat permainan, dimana dalam permainan itu terkandung aspek-aspek yang harus di miliki oleh anak anak usia sekolah (Feist & Feist, 2008).

Keperawatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan memegang peranan penting dalam upaya peningkatan perkembangan anak sesuai tugas perkembangan. Berbagai pelayanan kesehatan bisa diberikan oleh perawat baik bersifat umum maupun pelayanan spesialis yang diberikan oleh perawat

spesialis jiwa, untuk membantu meningkatkan perkembangan anak. Pelayanan pun mulai diarahkan bukan hanya pada setting rumah sakit dan pelayanan kesehatan di masyarakat (Puskesmas) yang lebih berorientasi pada upaya kuratif tetapi pada semua tataran pelayanan terutama pada setting komunitas yang lebih berorientasi pada upaya promotif dan preventif. Pada setting komunitas, perawat memberikan pelayanan bukan hanya di Puskesmas tetapi juga pada institusi seperti pada tempat pelayanan panti sosial, sekolah atau bahkan di tempat-tempat penitipan anak-anak yang ada di komunitas. Pelayanan kesehatan bersifat umum yang diberikan berupa pendidikan kesehatan mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak dan deteksi dini tumbuh kembang anak.

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

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

1.2 Tujuan

Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) dilakukan oleh perawat spesialis jiwa kepada kelompok anak usia sekolah (enam sampai sembilan tahun) agar anak mengetahui kebutuhan ciri-ciri perkembangan, penyimpangan, dan dapat melakukan stimulasi perkembangan dirinya.

BAB 2

PEDOMAN PELAKSANAAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK PADA ANAK USIA SEKOLAH.

Terapi Kelompok Terapeutik merupakan bentuk terapi kelompok yang dapat dilakukan pada berbagai situasi dan kondisi diantaranya pada keluarga dengan anak usia bayi, keluarga dengan anak usia kanak-kanak, sampai pada individu dewasa, namun pada kesempatan ini akan dibahas khusus pada anak usia sekolah. Berikut ini akan disampaikan konsep terapi kelompok terapeutik.

2.1 Pengertian

Pengertian kelompok dalam terapi kelompok terapeutik adalah individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lainnya, saling ketergantungan dan mempunyai norma yang sama (Stuart & Laraia, 2005). Terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres. Kelompok terapeutik lebih berfokus pada hubungan didalam kelompok, interaksi antara anggota kelompok dan mempertimbangkan isu yang selektif (Townsend, 2009).

2.2 Tujuan Terapi Kelompok Terapeutik

Kelompok terapeutik bertujuan untuk menurunkan rasa terisolasi, meningkatkan penyesuaian kembali dan juga hubungan bagi komunitas yang bermasalah serta meningkatkan kemampuan memecahkan masalah (Gardner and Laselle, 1997 dalam Shives 1998). Terapi kelompok terapeutik bertujuan untuk menawarkan dukungan kepada pasien dari seseorang terapis selama periode kekacauan, atau dekompensasi sementara, memulihkan dan memperkuat pertahanan sementara serta mengintegrasikan kapasitas yang telah terganggu (Kaplan dkk 1996).

Terapi kelompok terapeutik pada anak usia sekolah bertujuan untuk membantu anak mengatasi permasalahannya yang diselesaikan bersama dalam kelompok dan sharing pengalaman dalam memenuhi tugas perkembangan anak, sehingga anak mampu melampaui tahap-tahap perkembangan anak usia sekolah, dimana anak dalam hal ini mampu berjuang secara produktif untuk mencapai kompetensi baik individu maupun dalam kelompok.

2.3 Prinsip Terapi Kelompok Terapeutik

Menurut Rockland (1989, dalam Trihadi, 2009), prinsip terapi kelompok terapeutik harus memperhatikan prinsip-prinsip : Dengan segera menolong klien, melibatkan dukungan keluarga dan sistem sosial, berfokus pada kondisi sekarang, menurunkan stress dengan cara memberikan dukungan, menggunakan tehnik klarifikasi dan pemecahan masalah, membantu pasien untuk mengatasi krisis dimasa yang akan datang dan secepatnya mencari pertolongan bila mengalami masalah.

Stimulasi yang dilakukan secara dini pada anak dengan kelompok umur sesuai dengan perkembangannya menjadi sangat penting, karena anak yang mendapat stimulasi yang sesuai dengan kelompok usianya akan menjadi anak yang aktif, dan tingkah lakunya terarah pada suatu tujuan perkembangan. Sebaliknya anak yang tidak pernah diberi stimulasi akan menjadi anak yang pasif, kurang industri dan kurang rasa ingin tahu terhadap keadaan sekeliling.

2.4 Karakteristik Terapi Kelompok Terapeutik

Kelompok kecil berjumlah tujuh sampai sepuluh orang, anak usia sekolah (enam sampai sembilan tahun), berpartisipasi penuh, mempunyai otonomi, keanggotaan sukarela dan saling membantu untuk berbagi pengalaman dalam hal memenuhi tugas perkembangan anak usia sekolah.

2.5 Aturan dalam Terapi Kelompok Terapeutik

Aturan dalam Terapi Kelompok Terapeutik adalah sebagai berikut :

1. Kooperatif.
2. Menjaga kearnanan dan keselamatan kelompok

3. Mampu mengekspresikan perasaan dan keinginan berbagi pengalaman
4. Penggunaan waktu efektif dan efisien.
5. Menjaga kerahasiaan
6. Mempunyai rasa memiliki, berkontribusi, dapat menerima satu sama lain, mendengarkan, mempunyai kebebasan, loyalitas, dan mempunyai kekuatan.

2.6 Keanggotaan

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

1. Anak dengan usia enam sampai sembilan tahun.
2. Bersedia untuk berpartisipasi penuh
3. Sukarela
4. Dapat membaca dan menulis
5. Tidak cacat fisik dan mental.

2.7 Waktu pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

Waktu pelaksanaan sesuai dengan kesepakatan kelompok atau dengan memanfaatkan waktu diluar jam belajar sekolah. Terapi kelompok terapeutik terdiri dari tujuh sesi yaitu sesi satu: konsep stimulasi industri, sesi dua: konsep stimulasi motorik, sesi tiga: konsep stimulasi kognitif dan bahasa, sesi empat: konsep stimulasi emosi dan kepribadian, sesi lima: konsep stimulasi moral dan spiritual, sesi enam: konsep stimulasi psikososial, sesi tujuh: *sharing* pengalaman. Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik dilaksanakan selama lima minggu dengan duabelas kali pertemuan, sesi satu dan sesi tujuh dilakukan sekali pertemuan, sesi dua sampai sesi enam dilakukan dua kali pertemuan. Setiap pertemuan dilakukan empat puluh lima menit sampai enam puluh menit setiap pertemuan.

2.8 Tempat pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

Tempat pelaksanaan terapi ini menggunakan setting salah satu ruangan yang ada di panti sosial asuhan anak, ataupun sarana lainnya yang tersedia di panti sosial asuhan anak tersebut, dapat juga dilakukan disekolah dan komunitas.

2.9 Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

Pada penelitian ini Terapi kelompok terapeutik dilakukan pada anak dengan usia enam sampai sembilan tahun. Tujuan yang diharapkan anak mempunyai kemampuan dalam memenuhi kebutuhan tahap perkembangan anak usia sekolah baik secara kognitif maupun psikomotor. Dalam penelitian ini panduan dimodifikasi dengan mengadopsi tahapan terapi kelompok terapeutik oleh Mackenzie (1997, dalam Trihadi, 2009) terdiri dari dua tahap, yaitu pembentukan kelompok dan *sharing*, modifikasi dari Townsend (2009) berupa tiga langkah terapi kelompok terapeutik dan menurut Stuart and Laraia (2005) terdiri dari dua langkah dan Trihadi (2009) terdiri dari enam sesi yaitu sesi satu konsep stimulasi otonomi anak, sesi dua : stimulasi motorik, sesi tiga : stimulasi kognitif, sesi empat : stimulasi emosi, sesi lima : stimulasi psikososial, sesi enam : *sharing* pengalaman. Terapi kelompok terapeutik berisi stimulasi perkembangan dan aplikasi stimulasi perkembangan pada anak sehat.

Setiap sesi menggunakan enam metode yaitu diskusi terkait pengalaman anak mengenai topik yang akan dibahas, penjelasan dari terapis tentang topik bahasan, *role model* oleh terapis terkait cara melakukan stimulasi, *role play* oleh anak cara melakukan stimulasi, *feedback* terkait cara melakukan stimulasi, tindak lanjut terkait tugas yang harus dilakukan oleh anak setelah terapi yaitu melakukan latihan dan mencatat dalam buku kerja.

2.9.1 Sesi Pertama: Konsep Stimulasi Industri

Konsep Stimulasi industri anak: Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mendiskusikan pengalaman yang dihadapi oleh anak yang memiliki usia sekolah dasar khususnya usia enam sampai sembilan tahun atau pada usia awal anak sekolah dasar, kebutuhan tahap tumbuh kembang anak usia sekolah, penyimpangan perilaku masa anak usia sekolah dan bagaimana selama ini kebutuhan perkembangannya diterima.

2.9.2 Sesi Kedua: Konsep Stimulasi Motorik

Penerapan stimulasi pada aspek motorik : Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan terapis adalah melakukan stimulasi perkembangan aspek motorik pada anak usia sekolah yaitu usia diatas enam tahun, perkembangan motorik kasar meliputi : naik turun tangga, 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. Kemampuan motorik halus meliputi: 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.

2.9.3 Sesi Ketiga: Konsep Stimulasi Kognitif dan bahasa

Penerapan stimulasi pada aspek kognitif dan bahasa: Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah mengajarkan stimulasi perkembangan aspek kognitif dan bahasa kepada anak secara langsung. Aspek kognitif anak dengan usia sekolah adalah: anak 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, seperti menambah, mengurangi, mengalikan, membagi. Pada akhir tahap ini anak sudah memiliki kemampuan dalam memecahkan masalah yang sederhana. Sedangkan untuk bahasa anak usia sekolah sudah mampu menguasai lebih dari 2.500 kata. Anak gemar membaca, mendengar cerita bersifat kritis tentang perjalanan, petualangan, atau riwayat pahlawan. Anak sudah mampu menanyakan soal waktu dan sebab akibat, anak sudah mampu menceritakan kembali alur cerita yang di dengar. Anak sudah mampu berkomunikasi dengan orang lain, menyatakan perasaannya, memahami keterampilan mengolah informasi yang diterimanya, berfikir (mengutarakan pendapat dan gagasannya), mengembangkan kepribadiannya dan menyatakan sikap dan kepribadiannya.

2.9.4 Sesi Keempat: Emosi dan Kepribadian

Penerapan stimulasi pada aspek emosi dan kepribadian: Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan terapis adalah melakukan stimulasi perkembangan aspek emosidan kepribadian. Aspek emosi dalam hal ini adalah anak mampu mengenal dan merasakan emosi sendiri, mengenal penyebab perasaan yang timbul, mampu mengungkapkan perasaan marah, mampu mengendalikan perasaan perilaku agrasif yang merugikan diri sendiri dan orang lain, memiliki kemampuan untuk mengatasi stress, memiliki perasaan positif tentang diri sendiri, sekolah dan keluarga, memiliki rasa tanggung jawab, mampu menerima sudut pandang orang lain, dapat menyelesaikan konflik dengan orang lain, memiliki sikap bersahabat, bersikap demokratis bergaul dengan orang lain. Sedangkan aspek kepribadian meliputi: kemantapan gender tercapai, mampu menilai kekurangan dan kelebihan, mampu menilai prestasi yang diperoleh secara realistis, mampu mengatasi kehidupan yang dihadapi (tugas dan tanggung jawab), realistis dalam mencapai tujuan.

2.9.5 Sesi Kelima: Moral dan Spiritual

Penerapan stimulasi pada aspek moral dan spiritual: pada sesi ini kegiatan yang dilakukan terapis adalah merangsang perkembangan aspek moral dan spiritual terhadap anak usia sekolah. Aspek perkembangan moral meliputi: anak sudah mengenal konsep moral (mengetahui benar atau salah, baik atau buruk), anak sudah dapat mengikuti peraturan dari orang tua, sekolah, dan lingkungan sosial lainnya, agresi terutama jenis permusuhan sudah berkurang, penalaran moral semakin dipandu oleh rasa keadilan, anak ingin menjadi baik untuk memelihara tatanan sosial, agresi beralih kekecewaan. Sedangkan untuk aspek perkembangan spiritual adalah sikap keagamaan anak bersifat resertif disertai dengan pengertian, pandangan dan paham kebutuhan diperolehnya secara rasional berdasarkan kaidah-kaidah logika, penghayatan secara rohaniah semakin mendalam, pelaksanaan kegiatan ritual diterimanya sebagai

keharusan moral, dalam hal ini tidak juga hanya sebagai kegiatan keagamaan tapi menyangkut masalah spirituan seperti: 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.

2.9.6 Sesi Keenam: Psikososial

Penerapan stimulasi pada aspek psikososial: pada sesi ini kegiatan yang dilakukan terapis adalah mengajarkan stimulasi perkembangan aspek psikososial terhadap anak usia sekolah yang meliputi: anak usia sekolah biasanya mengalami konflik dengan saudara kandung, persahabatan semakin luas dan menjadi semakin intim, mulai membentuk ikatan baru dengan teman sebaya, kesanggupan menyesuaikan diri terhadap orang lain atau dapat bekerja sama dengan orang lain. Berminat terhadap kegiatan teman sebaya bahkan sampai membentuk kelompok (*gang*) sendiri. Biasanya anak lebih mementingkan teman dari pada keluarga.

2.9.7 Sesi Ketujuh: *Sharing* Pengalaman

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

BAB 3

IMPLEMENTASI TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK

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

3.1 SESI 1 : Penjelasan Konsep Stimulasi Industri Anak

3.1.2 Tujuan

3.1.2.1 Anak mampu menyebutkan ciri perkembangan yang dimiliki.

3.1.3 Setting

3.1.3.1 Terapis dan pengasuh panti asuhan serta anak duduk bersama secara melingkar

3.1.3.2 Tempat yang nyaman dan tenang

3.1.4 Alat

Buku kerja dan buku raport

3.1.5 Metode

Metode dalam sesi ini adalah dinamika kelompok, diskusi dan tanya jawab.

3.1.6 Langkah Kegiatan

3.1.6.1 Persiapan

- a. Melakukan seleksi peserta dipanti sosial asuhan anak Kota Bandung
- b. Membuat kontrak dengan anak dan pengasuh.
- c. Mempersiapkan alat dan tempat untuk melakukan stimulasi perkembangan

3.1.6.2 Orientasi

- a. Salam terapeutik
 - Salam dari terapis kepada anak
 - Perkenalkan nama dan nama panggilan terapis (pakai papan nama)
 - Menanyakan nama dan nama panggilan anak
- b. Evaluasi/Validasi
 - Menanyakan perasaan anak saat ini

- Menanyakan pengalaman dalam melaksanakan tugas perkembangan anak usia sekolah.
- c. Kontrak
- Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu memberikan informasi dan berbagi pengalaman antar anggota kelompok tentang cara menstimulasi kemampuan perkembangan anak usia sekolah. Terapi ini terdiri dari tujuh sesi, duabelas kali pertemuan, lama kegiatan 45 menit.
 - Menjelaskan peraturan terapi, yaitu : Jika ada anak yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta ijin pada fasilitator (terapis), setiap anak mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

3.1.6.3 Tahap Kerja

- a. Jelaskan pada anak tentang tugas perkembangan industri yang harus dicapai.
- b. Beri kesempatan pada anak untuk mencontong atau memberikan tanda benar pada tugas perkembangan yang telah dicapai.
- c. Berikan kesempatan kepada anak untuk bertanya hal-hal yang tidak jelas.
- d. Berikan penjelasan cara mencapai tugas perkembangan industri dengan melakukan stimulasi perkembangan pada anak yang mencakup aspek pergerakan, aspek berpikir, berbicara, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan aspek psikososial. Semua aspek ini akan dijelaskan satu persatu pada sesi-sesi yang akan datang.
- e. Berikan pujian akan kemampuan anak dalam mencapai tugas perkembangannya.

3.1.6.4 Tahap Terminasi

- a. Evaluasi
 - Terapis menanyakan perasaan anak setelah mengikuti kegiatan
 - Terapis memberikan pujian kepada kelompok
- b. Tindak Lanjut
 - Buku dibaca dirumah lalu di cek apakah ada yang berubah atau bertambah ciri yang sudah didapat.
- c. Kontrak akan datang
 - Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu cara melatih motorik atau gerakan perkembangan anak pada aspek motorik.

3.1.7 Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan anak sesuai dengan tujuan, yaitu dapat menyebutkan ciri perkembangan yang dimiliki dan melakukan dokumentasi pada buku raport anak.

3.2 SESI II : Stimulasi anak untuk merangsang aspek motorik

3.2.1 Tujuan

- 3.2.1.1 Anak mampu menyebutkan stimulasi perkembangan yang sudah dilakukan oleh anak untuk merangsang aspek motorik.
- 3.2.1.2 Anak mampu mempraktekkan stimulasi perkembangan aspek motorik.

3.2.2 Setting

- 3.2.2.1 Terapis dan anak duduk bersama.
- 3.2.2.2 Tempat yang nyaman dan tenang

3.2.3 Alat

- 3.2.3.1 Lompat tali atau karet: alat yang digunakan adalah tali dan atau beberapa karet gelang yang sudah di ikat menjadi satu.
- 3.2.3.2 Permainan engklek: alat yang di gunakan adalah spidol whiteboard, untuk membuat lingkaran atau kotak yang akan digunakan sebagai lompatan anak.

- 3.2.3.3 Permainan menangkap dan melempar bola: alat yang digunakan adalah bola kecil.
- 3.2.3.4 Latihan menulis tulisan sambung: alat yang digunakan adalah buku tulis bergaris dan pencil.
- 3.2.3.5 Permainan memotong kertas bergambar: alat yang digunakan adalah gunting dan kertas gambar yang sudah berpola.
- 3.2.3.6 Menggambar atau melukis: alat yang digunakan adalah buku gambar dan pencil warna.
- 3.2.3.7 Buku raport.
- 3.2.3.8 Buku kerja.
- 3.2.4 Metode yang digunakan adalah dinamika kelompok, diskusi dan tanya jawan
- 3.2.5 Langkah Kegiatan.
 - 3.2.5.1 Persiapan
Mempersiapkan alat yang akan dipakai dan tempat stimulasi
 - 3.2.5.2 Orientasi
 1. Salam terapeutik yaitu salam dari terapis kepada anak atau peserta.
 2. Evaluasi/Validasi
 - a. Menanyakan perasaan anak.
 - b. Meminta anak bersama-sama membuka buku kerja dan menanyakan apakah ada tambahan tugas perkembangan industri yang sudah dicapai anak pada pertemuan sesi satu.
 3. Kontrak
 - a. Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu latihan motorik atau gerakan yang menggunakan badan agar anak mampu bergerak kesegala arah, melatih otot untuk bergerak keseimbangan dan supaya mampu berlomba dalam kelompok. Anak membuka buku kerja dan melihat kegiatan yang akan di latih pada pertemuan sesi dua ini.
 - b. Menjelaskan peraturan terapi, yaitu: Jika ada anak yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta ijin pada

fasilitator/terapis, lama kegiatan 45 menit setiap anak mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

3.2.5.3 Tahap Kerja.

1. Diskusikan dengan anak tentang ciri perkembangan yang sudah didapat tambahan dari pertemuan sebelumnya dan minta anak untuk mengisi kedalam buku kerja dan berikan kesempatan kepada anak untuk berbagi pengalaman dengan apa yang sudah dilakukan atau jika masih ada yang belum di mengerti dari pertemuan sebelumnya mengenai ciri perkembangan anak usia sekolah.
2. Mendiskusikan kegiatan motorik yang sudah pernah dilakukan anak seperti: lompat tali, main engklek, menangkap dan melempar bola, menulis tulisan sambung, menggantung kertas berpola, menggambar dan melukis.
3. Permainan Lompat tali atau karet.
 - a. Jelaskan kepada anak cara melakukan lompat tali atau karet, tujuan dari lompat tali adalah untuk melatih gerak badan secara keseluruhan dan melakukan kerja sama antara badan dan pikiran, supaya anak dapat menghasilkan kemenangan.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak bagaimana cara melakukan lompat tali atau lompat karet. Pertama bagi anak dalam dua kelompok, kelompok pertama menjadi pemaaain pertama, kemudian kelompok ke dua yang menjadi pemegang karet dua orang, dimana kelompok pertama melompati karet terlebih dahulu, jika tidak dapat melompati karet maka akan kalah, dan siapa yang paling tinggi melompati karet kelompok tersebut yang akan menang.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis dalam kelompok.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.

melanjutkan melempar kepada anak yang lain sampai semua anak mendapat giliran.

- d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis dalam kelompok.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil melakukan
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
6. Permainan tulisan sambung.
- a. Jelaskan kepada anak cara melakukan permainan tulisan sambung yaitu dengan mengikuti garis yang sudah ada dan menulis didalam batas garis dengan tulisan sambung.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak bagaimana cara melakukan permainan menulis tulisan sambung.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil melakukan
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
7. Permainan menggunting kertas dengan mengikuti pola.
- a. Jelaskan kepada anak cara melakukan permainan menggunting kertas dengan mengikuti pola yang ada, menggunting kertas dengan mengikuti garis.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak bagaimana cara melakukan permainan menggunting kertas yang sudah ada.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil melakukan
 - g. Berikan umpan balik.

- h. Berikan kesimpulan
8. Permainan melukis atau menggambar.
 - a. Jelaskan kepada anak cara melakukan permainan melukis atau menggambar sesuai dengan keinginan anak
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak bagaimana cara melakukan permainan melukis atau menggambar.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil melakukan.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
9. Berikan kesimpulan tentang stimulasi perkembangan pada aspek motorik yang telah dibahas.

3.2.5.4 Tahap Terminasi

1. Evaluasi
 - a. Tanyakan perasaan anak setelah mengikuti kegiatan.
 - b. Tanyakan kembali kegiatan motorik yang sudah dilakukan kemudian isi ke dalam buku kerja.
 - c. Berikan pujian kepada kelompok.
2. Tindak Lanjut
 - a. Mengajukan pada anak untuk mencoba melakukan dengan teman satu kelompok di asrama.
 - b. Memotivasi anak untuk terus mencoba melakukan latihan gerakan tubuh.
 - c. Mencatat kegiatan motorik atau gerakan tubuh yang dilakukan di asrama.
 - d. Menambahkan dalam buku kerja jika ada tambahan ciri perkembangan yang dicapai di rumah.
3. Kontrak akan datang.

Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu latihan cara berpikir dan berbicara dengan baik.

3.2.6 Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan anak sesuai dengan tujuan, yaitu anak mampu melakukan stimulasi aspek motorik dan melakukan pendokumentasian pada buku raport anak oleh terapis.

3.3 SESI III : Stimulasi Industri Anak untuk merangsang aspek kognitif dan bahasa

3.3.1 Tujuan

3.3.1.1 Anak mampu menyebutkan stimulasi perkembangan yang diberikan untuk merangsang aspek kognitif dan bahasa.

3.3.1.2 Anak mampu menstimulasi perkembangan aspek kognitif dan bahasa.

3.3.2 Setting

3.3.2.1 Terapis dan anak duduk bersama

3.3.2.2 Tempat yang nyaman dan tenang

3.3.3 Alat

3.3.3.1 Beberapa bentuk benda seperti lingkaran, kotak, segitiga.

3.3.3.2 Buku kerja dan buku raport

3.3.3.3 Cerita pendek yang telah disusun oleh terapis.

3.3.3.4 Teka-teki silang yang di modifikasi oleh terapis.

3.3.4 Metode

Metode yang digunakan dalam sesi ini adalah dinamika kelompok, diskusi dan tanya jawab.

3.3.4.1 Role play

3.3.5 Langkah Kegiatan

3.3.5.1 Persiapan

- a. Membuat kontrak dengan anak.
- b. Mempersiapkan alat dan tempat stimulasi

3.3.5.2 Orientasi

1. Salam terapeutik : Salam dari terapis kepada anak
2. Evaluasi/Validasi
 - a. Menanyakan perasaan anak.

- b. Membuka buku kerja, cek kembali apa yang sudah dilakukan selama dirumah. Apakah sudah ada tambahan yang dilakukan oleh anak terkait dengan sesi satu dan sesi dua yaitu ciri perkembangan dan pergerakan tubuh sesuai dengan sesi dua.
- c. Berikan pujian kepada anak yang sudah melakukan di asrama.
- d. Beri motivasi kepada anak yang belum mampu melakukan.

3. Kontrak

- a. Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu stimulasi perkembangan untuk merangsang perkembangan aspek berpikir dan berbicara.
- b. Menjelaskan peraturan terapi, yaitu: Jika ada anak yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta ijin pada fasilitator/terapis, lama kegiatan empatpuluh lima menit.

3.3.5.3 Tahap Kerja.

1. Diskusikan dengan anak tentang ciri perkembangan yang sudah didapat tambahan dari pertemuan sebelumnya (aspek motorik), minta anak untuk mengisi kedalam buku kerja ciri perkembangan yang sudah dilakukan dan kegiatan motorik lompat tali, main engklek, menangkap dan melempar bola, menggunting kertas yang sudah berpola, menggambar dan melukis, kemudian isi kedalam buku kerja. Berikan kesempatan kepada anak untuk berbagi pengalaman apa yang sudah dilakukan, jika ada yang belum di mengerti berikan kesempatan untuk bertanya
2. Diskusikan dengan anak apakah kegiatan berpikir dan berbicara sudah pernah dilakukan, seperti: menyebutkan beberapa bentuk benda, menjawab pertanyaan sebab akibat, menyelesaikan beberapa soal penjumlahan,

memperkenalkan diri didepan kelas, menceritakan kembali cerita pendek yang pernah di dengar dan menyebutkan nama buah atau binatang mulai dari huruf A.

3. Permainan menyebutkan beberapa bentuk benda beserta fungsinya.
 - a. Jelaskan kepada anak cara melakukan permainan menyebutkan bentuk benda beserta fungsinya.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak dengan menyebutkan satu buah benda beserta kegunaannya. Contoh, terapis mengambil satu buah benda mainan dari plastik yaitu sebuah sisir, terapis menyebutkan bahwa kegunaan dari sisir adalah untuk menyisir atau merapikan rambut, supaya tampak rapi dan bersih.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
4. Permainan menjawab pertanyaan sebab akibat.
 - a. Jelaskan kepada anak cara melakukan permainan menjawab pertanyaan sebab akibat.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak dengan menjawab satu buah pertanyaan sebab akibat. Contoh, jika tidak belajar dengan rajin akan mendapat nilai merah, jika terlambat bangun akan terlambat sampai disekolah.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.

- h. Berikan kesimpulan
5. Permainan menyelesaikan soal penjumlahan
- a. Jelaskan kepada anak cara melakukan permainan menyelesaikan soal penjumlahan.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak dengan menjawab satu soal penjumlahan. Contoh seratus di kalikan empat sama dengan empatratus.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
6. Permainan memperkenalkan diri didepan kelompok.
- a. Jelaskan kepada anak cara melakukan permainan memperkenalkan diri didepan kelompok.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak cara memperkenalkan diri didepan kelompok. Contoh, nama saya Walter, senang dipanggil Walter, asal dari Bandung, duduk dikelas tiga, olahraga kesukaan renang, dan suka makan sayur.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
7. Permainan menceritakan kembali cerita pendek yang dibaca didepan kelompok.
- a. Jelaskan kepada anak cara melakukan permainan menceritakan kembali cerita pendek yang telah dibaca.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.

- c. Berikan contoh kepada anak cara menceritakan kembali cerita pendek yang telah dibaca. Membaca sebuah cerita pendek dan menceritakan kembali di depan kelas, jika belum dapat giliran makan akan dilanjutkan diasrama.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
8. Permainan menyebutkan nama buah atau binatang dimulai dari huruf A.
- a. Jelaskan kepada anak cara melakukan permainan.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya menyebutkan nama buah atau binatang dimulai dari huruf A.
 - c. Berikan contoh kepada anak cara menyebutkan nama buah atau binatang dimulai dari huruf A
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
9. Berikan kesimpulan tentang stimulasi perkembangan pada aspek berpikir dan berbicara yang telah dibahas.

3.3.5.4 Tahap Terminasi

1. Evaluasi
 - a. Tanyakan perasaan anak setelah mengikuti kegiatan.
 - b. Tanyakan kembali kegiatan yang sudah dilakukan dan masukkan kedalam buku kerja.
 - c. Berikan pujian kepada kelompok.
2. Tindak Lanjut

- a. Mengajukan pada anak untuk mencoba melakukan dengan teman satu kelompok di asrama
- b. Memotivasi anak untuk terus mencoba melakukan latihan stimulasi berpikir dan berbicara, serta minta anak kedalam buku kerja, dan mengulagi di asrama.
- c. Mencatat kegiatan berpikir dan berbicara dan catat kedalam buku kerja.
- d. Menambahkan dalam buku kerja jika ada tambahan ciri perkembangan yang dicapai di rumah.

3. Kontrak akan datang.

Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu latihan cara mengendalikan emosi dan belajar kepribadian.

3.3.6 Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan anak sesuai dengan tujuan dan terapis melakukan pendokumentasian pada buku laporan anak.

3.4 SESI IV : Stimulasi Industri Anak untuk merangsang aspek emosi dan kepribadian

3.4.1 Tujuan

3.4.1.1 Anak mampu menyebutkan stimulasi yang diberikan pada anak untuk merangsang aspek emosi dan kepribadian.

3.4.1.2 Anak mampu melatih stimulasi perkembangan emosi dan kepribadian usia anak sekolah.

3.4.2 Setting

3.4.2.1 Terapis dan anak duduk bersama

3.4.2.2 Tempat yang nyaman dan tenang

3.4.3 Alat

Alat yang dipergunakan dalam sesi ini adalah buku kerja dan buku laporan

3.4.4 Metode

Metode yang digunakan pada sesi ini adalah dinamika kelompok, diskusi, tanya jawab, role play

3.4.5 Langkah Kegiatan

3.4.5.1 Persiapan

1. Membuat kontrak dengan anak.
2. Mempersiapkan alat dan tempat stimulasi.

3.4.5.2 Orientasi

1. Salam terapeutik yaitu salam dari terapis kepada anak
2. Evaluasi/Validasi
 - a Menanyakan perasaan anak
 - b Membuka buku kerja, cek kembali apa yang sudah dilakukan selama dirumah. Apakah sudah ada tambahan yang dilakukan untuk mengisi sesi satu dan sesi dua yaitu ciri perkembangan, pergerakan tubuh, berpikir dan berbicara. Jika sudah ada isi kembali kedalam buku kerja.
 - c Berikan pujian pada anak yang sudah melakukan.
 - d Berikan motivasi untuk mengulang pada anak yang belum bisa melakukan.

3.4.5.3 Kontrak

1. Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu stimulasi perkembangan pada aspek emosi dan kepribadian.
2. Menjelaskan peraturan terapi: Jika ada anak yang ingin meninggalkan kelompok, harus meminta ijin pada terapis, lama kegiatan 45 menit.

3.4.5.4 Tahap Kerja.

1. Diskusikan dengan anak tentang ciri perkembangan yang sudah didapat yaitu ciri perkembangan anak usia sekolah, motorik, berpikir, berbicara. Minta anak untuk mengisi kedalam buku kerja yang sudah dicapai dan berikan kesempatan kepada anak untuk berbagi pengalaman dengan apa yang sudah dilakukan atau jika masih ada yang belum di mengerti dari pertemuan sebelumnya mengenai ciri

perkembangan motorik atau gerakan anak usia sekolah, berpikir, dan berbicara. Berikan pujian bagi anak yang sudah melaksanakan dan berikan motivasi bagi anak yang belum bisa melaksanakan.

2. Diskusikan dengan anak apakah kegiatan mengendalikan emosi dan kepribadian sudah pernah dilakukan seperti: menyampaikan perasaan marah, senang dan sedih, menyampaikan pendapat, mengatasi masalah, menceritakan kembali cerita pendek, mengungkapkan kesalahan, mengerjakan tugas dan stimulasi yang diberikan.
3. Permainan mengungkapkan perasaan marah, senang, takut, sedih.
 - a. Jelaskan kepada anak cara menyampaikan perasaan marah, senang, takut dan sedih.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak cara menyampaikan perasaan marah, senang dan sedih. Contoh perasaan marah, ketika diganggu oleh teman yang lain anak berani mengatakan, kenapa dia di ganggu, apa yang menyebabkan dia diganggu, dan anak berani untuk menanyakan sebabnya. Perasaan senang, anak berani mengatakan perasaan senangnya ketika mendapat hadiah, anak mengatakan: saya senang hari ini karena mendapat hadiah pensil dari bapak pengasuh upah dari menyapu halaman. Anak dapat menyatakan perasaan sedih: saya sedih hari ini karena orang tua tidak datang berkunjung.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan.

4. Permainan cara menyampaikan pendapat dan keinginan.
 - a. Jelaskan kepada anak cara menyampaikan perasaan marah, senang, takut dan sedih.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak cara menyampaikan pendapat dan keinginan. Contoh: ketika temannya menyampaikan cerita anak berani menyampaikan pendapatnya, menurut saya ceritanya tidak seperti itu tapi seperti ini, anak berani menceritakan. Anak berani mengungkapkan keinginannya, contoh: anak berani mengungkapkan keinginan untuk memiliki tas yang pernah dilihat di pasar: saya senang dengan tas warna hitam itu, kalau saya punya uang saya akan membelikannya.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
5. Permainan cara mengatasi masalah yang sedang dihadapi.
 - a. Jelaskan kepada anak cara melakukan permainan menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak cara mengatasi masalah yang sedang dihadapi. Contoh: ketika berselisih pendapat dengan temannya, anak berani menyelesaikan dengan temannya tersebut, Andi maaf tadi waktu dikelas saya tidak sengaja menginjak buku kamu, sehingga kamu marah, saya tidak bermaksud menginjak buku tersebut dan saya tidak sengaja. Saya minta maaf ya karena membuat kamu kesal.

- d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
6. Permainan menceritakan kembali kebaikan yang pernah dilakukan.
- a. Jelaskan kepada anak cara melakukan permainan memperkenalkan diri didepan kelompok.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak cara menceritakan kebaikan yang pernah di lakukan. Contoh: saya waktu itu sedang berjalan menuju sekolah, ketika saya melihat anak kecim menangis karena makanannya jatuh ketanah, saya memberikan makanan yang saya punya untuk anak itu, dan anak itu makan kue saya, saya senang waktu itu.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
7. Permainan mengungkapkan kesalahan yang dilakukan.
- a. Jelaskan kepada anak cara mengungkapkan kesalahan yang pernah dilakukan secara jujur.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak cara mengungkapkan kesalahan secara jujur. Contoh: bapak saya minta maaf karena telah memecahkan piring waktu saya mengantar piring bekas makan saya kedapur, saya akan berhati-hati lain kali kalau membawa barang-barang, saya mohon dimaafkan.

- d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
8. Permainan menyelesaikan tugas seorang diri.
- a. Jelaskan kepada anak cara menyelesaikan tugas seorang diri yaitu tugas pribadi.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak cara menyelesaikan tugas sendiri. Contoh: tugas menyapu halaman, harus dikerjakan sendiri tanpa meminta bantuan orang lain, atau pekerjaan rumah harus dikerjakan seorang diri dan tidak bisa menyontek dari teman apalagi membayar teman untuk mengerjakan tugas sendiri.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
9. Berikan kesimpulan tentang stimulasi perkembangan pada aspek pikiran dan bicara yang telah dibahas.

3.4.5.5 Tahap Terminasi

1. Evaluasi
 - a. Tanyakan perasaan anak setelah mengikuti kegiatan.
 - b. Tanyakan kembali kegiatan yang sudah dilakukan dan masukkan kedalam buku kerja.
 - c. Berikan pujian kepada kelompok.
2. Tindak Lanjut
 - a. Mengajukan pada anak untuk mencoba melakukan dengan teman satu kelompok diasrama yaitu kegiatan

motorik, berpikir, berbicara, mengendalikan emosi dan kepribadian.

- b. Mencatat kegiatan mengendalikan emosi dan kepribadian yang dilakukan diasrama.
- c. Memotivasi anak untuk terus mencoba melakukan latihan stimulasi emosi dan kepribadian.
- d. Menambahkan dalam buku kerja jika ada tambahan ciri perkembangan yang dicapai diasrama.

3. Kontrak akan datang.

Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu aspek moral dan spiritual.

3.4.6 Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan anak sesuai dengan tujuan dan terapis melakukan pendokumentasian pada buku raport anak.

3.5 SESI V : Stimulasi Industri Anak untuk merangsang aspek moral dan spiritual.

3.5.1 Tujuan.

- 3.5.1.1 Anak mampu menyebutkan stimulasi yang diberikan pada anak untuk merangsang aspek moral dan spiritual.
- 3.5.1.2 Anak mampu melatih stimulasi perkembangan moral dan spiritual usia anak sekolah.

3.5.2 Setting

- 3.5.2.1 Terapis dan anak duduk bersama
- 3.5.2.2 Tempat yang nyaman dan tenang

3.5.3 Alat yang digunakan adalah buku kerja dan buku raport, dan kitab suci.

3.5.4 Metode dalam sesi ini adalah : dinamika kelompok, diskusi, tanya jawab dan role play.

3.5.5 Langkah Kegiatan

3.5.5.1 Persiapan

1. Membuat kontrak dengan anak.
2. Mempersiapkan alat dan tempat stimulasi.

3.5.5.2 Orientasi

1. Salam terapeutik yaitu salam dari terapis kepada anak
2. Evaluasi/Validasi
 - a. Menanyakan perasaan anak
 - b. Membuka buku kerja, cek kembali apa yang sudah dilakukan selama diasrama. Apakah sudah ada tambahan yang dilakukan untuk mengisi sesi satu dan sesi dua, sesi tiga dan sesi empat yaitu ciri perkembangan, pergerakan tubuh, berpikir dan berbicara, mengendalikan emosi dan kepribadian. Jika sudah ada isi kembali kedalam buku kerja.
 - c. Berikan pujian pada anak yang sudah melakukan.
 - d. Berikan motivasi untuk mengulang pada anak yang belum bisa melakukan.
3. Kontrak.
 - a. Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu stimulasi perkembangan pada aspek moral dan spiritual..
 - b. Menjelaskan peraturan terapi: jika ada anak yang ingin meninggalkan kelompok, harus meminta ijin pada terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap anak mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

3.5.5.3 Tahap Kerja

1. Diskusikan dengan anak tentang ciri perkembangan yang sudah didapat yaitu ciri perkembangan anak usia sekolah, motorik, berpikir, berbicara, mengendalikan emosi, dan kepribadian. Minta anak untuk mengisi kedalam buku kerja yang sudah dicapai dan berikan kesempatan kepada anak untuk berbagi pengalaman apa yang sudah dilakukan. Jika masih ada yang belum di mengerti dari pertemuan sebelumnya mengenai ciri perkembangan motorik atau gerakan anak usia sekolah, berpikir, dan berbicara, mengendalikan emosi dan kepribadian. Berikan

pujian bagi anak yang sudah melaksanakan dan berikan motivasi bagi anak yang belum bisa melaksanakan.

2. Diskusikan dengan anak apakah kegiatan aspek moral dan spiritual sudah pernah dilakukan seperti: menepati janji kepada teman, melakukan kewajiban, mengikuti peraturan, mengikuti ibadah agama, berdoa, membaca kitab suci.
3. Diskusikan dengan anak tentang ciri perkembangan yang sudah didapat, tambahan dari pertemuan sebelumnya yaitu ciri anak usia sekolah, motorik, pikiran, dan bicara, moral dan spiritual. Minta anak untuk mengisi kedalam buku kerja tambahan yang sudah dicapai dan berikan kesempatan kepada anak untuk berbagi pengalaman dengan apa yang sudah dilakukan dan jika masih ada yang belum di mengerti dari pertemuan sebelumnya mengenai ciri perkembangan anak usia sekolah.
4. Permainan melakukan menepati janji dalam kelompok.
 - a. Jelaskan kepada anak cara melakukan permainan menepati janji dalam kelompok.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak kegiatan menepati janji.
Contoh: Andi berjanji dengan temannya untuk mengerjakan tugas sekolah jam empat dirumah Asep, maka Andi harus berangkat kerumah Asep sebelum jam empat, supaya sampai dirumah Asep jam empat atau sebelum jam empat lebih baik.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan.

5. Permainan melakukan kewajiban dalam kelompok.
 - a. Jelaskan kepada anak cara melakukan permainan melakukan kewajiban dalam kelompok.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak kegiatan melakukan kewajiban dalam kelompok. Contoh: Andi ditugaskan membawa piring dari rumah sebanyak enam buah untuk kegiatan kemping minggu depan, maka Andi harus membawa piring tersebut saat kemping, kalau tidak kelompoknya tidak bisa makan pake piring.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
6. Permainan mengikuti peraturan dalam kelompok.
 - a. Jelaskan kepada anak cara melakukan permainan mengikuti peraturan dalam kelompok.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak kegiatan mengikuti peraturan dalam kelompok. Contoh: tidak boleh curang dalam bermain kelompok, tidak boleh menembak kepala, mata wajah saat bermain tembak-tembakan. Tidak boleh menendang kaki lawan saat bermain bola kali.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan

7. Permainan mengikuti kegiatan ibadah agama.
 - a. Jelaskan kepada anak pentingnya mengikuti kegiatan agama.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak dengan menyebutkan contoh kegiatan agama yang harus diikuti oleh anak.
Contoh: mengikuti sholat kumat setiap hari jumat, mengikuti ibadah puasa pada bulan Ramadan.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
8. Berdoa kepada Tuhan untuk meminta pertolongan.
 - a. Jelaskan kepada anak bahwa berdoa sangat penting.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak sebuah doa kepada Tuhan. Contoh: berdoa meminta pertolongan kepada Tuhan, supaya pada saat ujian Tuhan menyertai dan melindungi dan memberikan kesehatan.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
9. Membaca Kitab Suci, secara kelompok.
 - a. Jelaskan kepada anak pentingnya belajar membaca kitab suci.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.

- c. Berikan contoh kepada anak bagaimana cara membaca kita suci yang baik. Hal ini akan dibantu oleh pengasuh.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
10. Berikan kesimpulan tentang stimulasi perkembangan pada aspek pikiran dan bicara yang telah dibahas

3.5.5.4 Tahap Terminasi

1. Evaluasi
 - a. Tanyakan perasaan anak setelah mengikuti kegiatan.
 - b. Tanyakan kembali kegiatan moral dan spiritual yang sudah dilakukan dan masukkan kedalam buku kerja.
 - c. Berikan pujian kepada kelompok.
2. Tindak Lanjut
 - a. Menganjurkan pada anak untuk mencoba melakukan dengan teman satu kelompok kalau ada waktu apa yang sudah diajarkan.
 - b. Memotivasi anak untuk terus mencoba melakukan latihan gerakan tubuh.
 - c. Mencatat kegiatan moral dan spiritual yang dilakukan diasrama.
 - d. Menambahkan dalam buku kerja jika ada tambahan ciri perkembangan yang dicapai, motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual.
3. Kontrak akan datang.

Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu hubungan dengan orang lain atau psikososial.

3.5.6 Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan anak sesuai dengan tujuan.

3.6 SESI VI : Stimulasi Industri Anak untuk merangsang aspek psikososial

3.6.1 Tujuan

3.6.1.1 Anak mampu menyebutkan stimulasi yang dilakukan untuk merangsang perkembangan aspek psikososial

3.6.1.2 Anak mampu mempraktekkan stimulasi perkembangan aspek psikososial pada anak yang lain.

3.6.2 Setting

3.6.2.1 Terapis serta anak duduk bersama

3.6.2.2 Tempat yang nyaman dan tenang

3.6.3 Alat

Alat yang dipergunakan adalah buku kerja dan buku raport

3.6.4 Metode yang digunakan adalah dinamika kelompok, diskusi dan tanya jawab, role plays

3.6.5 Langkah Kegiatan

3.6.5.1 Persiapan adalah membuat kontrak dengan anak dan mempersiapkan alat dan tempat stimulasi

3.6.5.2 Orientasi

1. Salam terapeutik Salam dari terapis kepada anak
2. Evaluasi/Validasi
 - a. Menanyakan perasaan anak.
 - b. Membuka buku kerja, cek kembali apa yang sudah dilakukan selama diasrama. Apakah sudah ada tambahan yang dilakukan untuk mengisi sesi satu, sesi dua, sesi tiga, sesi empat dan sesi lima yaitu ciri perkembangan, pergerakan tubuh, berpikir dan berbicara, mengendalikan emosi, kepribadian, moran dan spiritual. Jika sudah ada isi kembali kedalam buku kerja.
 - c. Berikan pujian pada anak yang sudah melakukan.

- d. Berikan motivasi untuk mengulang pada anak yang belum bisa melakukan

3. Kontrak

- a. Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu stimulasi perkembangan pada aspek psikososial atau hubungan dengan orang lain
- b. Menjelaskan peraturan terapi, yaitu : jika ada anak yang ingin meninggalkan kelompok, harus meminta ijin pada terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap anak mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

3.6.5.3 Tahap Kerja

1. Diskusikan dengan anak tentang ciri perkembangan yang sudah didapat yaitu ciri perkembangan anak usia sekolah, motorik, berpikir, berbicara, mengendalikan emosi, kepribadian, moral dan spiritual. Minta anak untuk mengisi kedalam buku kerja yang sudah dicapai dan berikan kesempatan kepada anak untuk berbagi pengalaman apa yang sudah dilakukan. Jika masih ada yang belum di mengerti dari pertemuan sebelumnya mengenai ciri perkembangan motorik atau gerakan anak usia sekolah, berpikir, dan berbicara, mengendalikan emosi, kepribadian, moral dan spiritual. Berikan pujian bagi anak yang sudah melaksanakan dan berikan motivasi bagi anak yang belum bisa melaksanakan.
2. Diskusikan dengan anak apakah kegiatan aspek psikososial atau hubungan dengan orang lain seperti: bermain dalam bentuk kelompok, mengerjakan tugas kelompok, gotong royong, bercerita dengan teman akrab, bertanggung jawab dalam tugas kelompok, menghargai orang lai .
3. Permainan dalam bentuk kelompok.
 - a. Jelaskan kepada anak pentingnya bermain bersama kelompok sebaya.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya. Membagi anak dalam dua kelompok.

- c. Berikan contoh kepada anak bagaimana cara bermain dalam kelompok. Contoh: bermain tebak-tebakan, binatang yang belalainya panjang apakah itu?, buah yang bersisik adalah buah....?, Presiden Indonesia pertama adalah.....?
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
4. Permainan mengerjakan tugas kelompok bersama.
- a. Jelaskan kepada anak cara mengerjakan tugas kelompok secara bersamaan.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak bagaimana cara mengerjakan tugas secara bersamaan dalam kelompok. Memberikan satu buah teka-teki silang, dan dikerjakan secara bersama dalam kelompok, atau memberikan soal matematika dan dikerjakan secara kelompok
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis dalam kelompok.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
5. Permainan gotong royong dan tolong menolong.
- a. Jelaskan kepada anak cara melakukan gotong royong dan tolong menolong.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya. Dan membagi dalam dua kelompok.
 - c. Berikan contoh kepada anak bagaimana cara melakukan kerja gotong royong dan tolong menolong. Contoh:

memberikan satu buah puzzel, kemudian anak-anak bergotong royong untuk menyelesaikan.

- d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis dalam kelompok.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
6. Permainan bercerita dengan teman akrab.
1. Jelaskan kepada anak cara bercerita dengan teman akrab.
 2. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 3. Berikan contoh kepada anak bagaimana cara bercerita dengan teman akrab. Contoh: Andi teman akrabnya Asep, pada saat Andi diundang untuk menghadiri ulang tahun Cecep, andi makan kue yang enak, mendapat hadiah dan bisa bertemu dengan banyak orang, sesampainya Andi di asrama, Andi menceritakan pengalamannya kepada Asep, apa yang dia lakukan dipesta dan apa yang dia makan, karena Asep tidak ikut ke acara tersebut.
 4. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis dalam kelompok.
 5. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 6. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 7. Berikan umpan balik.
 8. Berikan kesimpulan
7. Permainan bertanggung jawab dalam tugas kelompok.
- a. Jelaskan kepada anak cara melakukan tanggung jawab dalam tugas kelompok.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak bagaimana cara melakukan tanggung jawab dalam tugas kelompok. Contoh: pada saat mengerjakan tugas kelompok Andi bertanggung jawab untuk mengerjakan soal tugas nomor satu sampai

lima, maka Andi harus mengerjakan tugas tersebut dan temannya yang lain mengerjakan soal yang lainnya.

- d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis dalam kelompok.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan.
8. Permainan menghargai orang.
- a. Jelaskan kepada anak cara melakukan permainan menghargai orang yang berbeda dengan kita.
 - b. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya.
 - c. Berikan contoh kepada anak bagaimana cara menghargai orang yang berbeda dengan kita. Contoh: pada saat Andi berpuasa, Asep harus menghargai dengan cara tidak makan atau minum didepan Andi. Pada saat Asep pergi ke Pura, maka Asep tidak boleh mengganggu atau mengajak Asep untuk bermain.
 - d. Minta anak satu persatu untuk melakukan apa yang sudah dicontohkan oleh terapis dalam kelompok.
 - e. Berikan pujian bagi anak yang berhasil melakukan.
 - f. Berikan dorongan bagi anak yang belum berhasil.
 - g. Berikan umpan balik.
 - h. Berikan kesimpulan
9. Berikan kesimpulan tentang stimulasi perkembangan pada aspek pikiran dan bicara yang telah dibahas

3.6.5.4 Tahap Terminasi

1. Evaluasi
 - a. Tanyakan perasaan anak setelah mengikuti kegiatan.
 - b. Tanyakan kegiatan yang sudah dilakukan dan masukkan kedalam buku kerja.
 - c. Berikan pujian kepada kelompok.

2. Tindak Lanjut

- a. Menganjurkan pada anak untuk mencoba melakukan dengan teman satu kelompok kalau ada waktu apa yang sudah diajarkan.
- b. Memotivasi anak untuk terus mencoba melakukan latihan gerakan tubuh.
- c. Mencatat kegiatan psikososial yang sudah dilakukan di asrama.
- d. Menambahkan dalam buku kerja jika ada tambahan ciri perkembangan yang dicapai, motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual.

3. Kontrak akan datang.

Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu *sharing* atau berbagi pengalaman dengan kelompok

3.6.6 Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan anak sesuai dengan tujuan.

3.7 SESI VII : *Sharing* Persepsi tentang Stimulasi Anak yang telah dilakukan

3.7.1 Tujuan

3.7.1.1 Anggota kelompok mampu untuk berbagi pengalaman dalam memberikan stimulasi perkembangan yang telah dipelajari selama sesi 1 – 6.

3.7.1.2 Anak mampu memahami stimulasi perkembangan pada usia anak sekolah.

3.7.2 Setting: terapis dan anak duduk bersama, tempat yang nyaman dan tenang

3.7.3 Alat yang digunakan dalam sesi ini adalah buku kerja dan buku raport

3.7.4 Metode diskusi dalam sesi ini adalah dinamika kelompok, diskusi dan tanya jawab

3.7.5 Langkah Kegiatan

3.7.5.1 Persiapan

1. Membuat kontrak dengan anak
2. Mempersiapkan alat dan tempat stimulasi

3.7.5.2 Orientasi

1. Salam terapeutik dari terapis kepada anak.
2. Evaluasi/Validasi
 - a. Menanyakan perasaan anak
 - b. Membuka buku kerja, cek kembali apa yang sudah dilakukan selama diasrama. Apakah sudah ada tambahan yang dilakukan untuk mengisi sesi satu, sesi dua, sesi tiga, sesi empat, sesi lima dan sesi enam yaitu ciri perkembangan, pergerakan tubuh, berpikir dan berbicara, mengendalikan emosi, kepribadian, moran, spiritual dan psikososial. Jika sudah ada isi kembali kedalam buku kerja.
 - c. Berikan pujian pada anak yang sudah melakukan.
 - d. Berikan motivasi untuk mengulang pada anak yang belum bisa melakukan

3.7.5.3 Kontrak

- a. Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu berbagi pengalaman tentang cara memberikan stimulasi perkembangan yang telah dipelajari yaitu ciri perkembangan, motorik, berpikir, berbicara, mengendalikan emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan psikososial.
- b. Menjelaskan peraturan terapi, yaitu : Jika ada anak yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta ijin pada fasilitator/terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap anak mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

3.7.5.4 Tahap Kerja.

1. Diskusikan dengan anak tentang ciri perkembangan yang sudah didapat yaitu ciri perkembangan anak usia sekolah, motorik, berpikir, berbicara, mengendalikan emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial. Minta anak untuk mengisi kedalam buku kerja yang sudah dicapai dan

berikan kesempatan kepada anak untuk berbagi pengalaman apa yang sudah dilakukan. Jika masih ada yang belum di mengerti dari pertemuan sebelumnya mengenai ciri perkembangan motorik atau gerakan anak usia sekolah, berpikir, dan berbicara, mengendalikan emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikosial. Berikan pujian bagi anak yang sudah melaksanakan dan berikan motivasi bagi anak yang belum bisa melaksanakan

2. Beri kesempatan pada anak untuk mengungkapkan pendapat mengenai stimulasi perkembangan yang dipelajari.
3. Tanyakan pada anak tentang stimulasi perkembangan yang telah dilakukan.
4. Berikan kesempatan pada anak untuk berbagi pengalaman tentang manfaat yang didapatkan setelah mencoba memberikan stimulasi perkembangan pada anak.
5. Berikan kesempatan pada anak untuk bertanya tentang hal hal yang masih belum dipahami
 - a. Beri kesempatan pada anggota kelompok untuk menyampaikan dampak jika tidak melakukan stimulasi perkembangan anak usia sekolah.
 - b. Beri pujian/penghargaan atas kemampuan anggota kelompok dalam menjawab dan berbagi pengalaman
 - c. Berikan kesimpulan tentang stimulasi perkembangan yang telah dibahas dan motivasi anggota kelompok untuk saling memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya.

3.7.5.5 Tahap Terminasi

1. Evaluasi
 - a. Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan.
 - b. Tanyakan kegiatan apa saja yang sudah dilakukan dan masukkan kedalam buku kerja.
 - c. Terapis memberikan pujian kepada kelompok

2. Tindak Lanjut

- a. Menganjurkan pada anak untuk selalu melaksanakan stimulasi yang telah dipelajari bersama kelompok.
- b. Mencatat kegiatan aspek yang sudah dilakukan.
- c. Mengajak anak lain yang berusia anak sekolah untuk melaksanakan stimulasi perkembangan bersama kelompok.

3. Kontrak akan datang

Mengakhiri kontrak pertemuan, dan semua sesi sudah dilakukan dengan anak. Kesepakatan akan dibuat kembali jika diperlukan.

3.7.6 Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan anak sesuai dengan tujuan dan kemampuan keseluruhan mulai dari sesi pertama sampai sesi yang ke enam.

BAB 4 PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setiap waktu manusia tidak pernah lepas dari belajar. Belajar merupakan perubahan tingkah laku yang menetap sebagai akibat dari latihan atau pengalaman. Latihan atau pengalaman yang di peroleh anak tidak hanya dari buku-buku atau sekolah saja, tetapi dipelajari pula dari tingkah laku kehidupan sehari-hari. Dan kebiasaan tingkah laku ini dipengaruhi oleh pola asuh yang berlaku dalam suatu keluarga dan stimulus yang diterima oleh anak.

Menurut Yusuf (2009) masa anak usia sekolah sering disebut sebagai masa intelektual atau masa keserasian sekolah. Dimana sifat anak pada masa ini adalah adanya hubungan yang positif yang tinggi antara keadaan jasmani dengan prestasi anak (apabila jasmaninya sehat banyak prestasi yang diperoleh). Pada masa ini anak juga bersikap tunduk pada peraturan-peraturan permainan yang tradisional, adanya kecenderungan memuji diri sendiri, suka membanding-bandingkan dirinya dengan anak yang lain, pada masa ini juga anak menghendaki nilai yang baik tanpa mengingat apakah prestasinya memang pantas diberi nilai baik atau tidak.

Erikson (1968, dalam Faist & Faist, 2008) menyatakan bahwa anak usia sekolah mencakup antara 6 tahun sampai kira-kira 12-13 tahun, dalam usia ini dunia sosial anak-anak berkembang melampaui keluarga hingga mencakup teman-teman sebaya, guru dan orang dewasa lainnya. Bagi anak-anak usia sekolah, harapan mereka untuk mengetahui sesuatu menjadi bertambah kuat dan terkait erat dengan perjuangan dasar mencakup kompetensi. Dalam perkembangan yang normal, anak-anak berjuang secara produktif untuk bisa membaca dan menulis dan permainan yang dilakukan oleh orang dewasa seperti berburu, menangkap ikan atau belajar kemampuan-kemampuan yang diperlukan oleh budaya mereka. Usia sekolah bukan berarti sekolah-sekolah secara formal.

Stimulasi yang diberikan pada anak sedini mungkin adalah sangat baik dan bermanfaat bagi keberlangsungan intelektual anak dimana yang akan datang, dan juga sebagai bekal anak menuju masa depan yang cemerlang. Stimulasi yang diberikan berupa permainan adalah salah satu cara anak usia sekolah untuk belajar. Salah satu cara paling mudah untuk memastikan mereka belajar adalah dengan memastikan tubuh dan pikirannya terlibat. Pelatihan, penjelasan, perbaikan, atau demonstrasi sebanyak apapun tidak akan memperkaya si anak, kecuali bila pengalaman atau hal itu terjadi. Untuk mewujudkan hal tersebut, stimulasi merupakan suatu objek yang akan memberi reaksi tertentu pada anak dengan kelompok umur tertentu pula.

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

Jenis stimulasi yang dilakukan sesuai dengan perkembangan usia anak. Untuk anak sekolah jenis-jenis terapi stimulasi ini bervariasi, tergantung dari tujuan yang akan dicapai oleh terapis. Demikian pula dengan pemilihan permainan yang akan diberikan harus sesuai dengan tujuan perkembangan anak pada kelompok usianya. Peran perawat dalam hal ini, sebagai terapis dapat membantu anak dan keluarga untuk mempersiapkan dan melakukan terapi stimulasi perkembangan sesuai dengan usia anak.

4.2 Saran

4.2.1 Berdasarkan uraian-uraian diatas, terapi stimulasi sebaiknya dilakukan sesuai dengan perkembangan usia anak, dan memberikan stimulasi terhadap anak sedini mungkin dengan memperhartikan alat permainan yang digunakan serta cara bermainnya.

- 4.2.2 Kerjasama antara terapis dan anak serta pimpinan atau pengasuh panti asuhan harus berkesinambungan guna memantau tumbuh kembang anak agar optimal dan sesuai dengan tahap perkembangannya.



BUKU KERJA KEMAMPUAN ANAK

**STIMULASI PERKEMBANGAN
ANAK USIA SEKOLAH
(6-9 TAHUN)**



TIM PENYUSUN

**Walter, S.Kep., Ns
Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.APP.Sc
Herni Susanti, S.Kp., MN**

NAMA KELOMPOK : _____
NAMA PESERTA : _____
ALAMAT : _____

**BUKU KERJA
TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
ANAK USIA SEKOLAH**

PETUNJUK PENGISIAN

1. *Tulislah nama kelompok, nama peserta, dan alamat tempat tinggal peserta.*
2. *Buku ini merupakan buku kerja terapi kelompok terapeutik pada anak usia sekolah, dimana isi dari buku ini merupakan hasil dari kesepakatan bersama antara terapis dan anggota kelompok dan bukan kesepakatan individu.*
3. *Buku ini berisi tentang:*
 - a Konsep stimulasi industri.*
 - b Konsep stimulasi aspek motorik.*
 - c Konsep stimulasi aspek kognitif dan bahasa.*
 - d Konsep stimulasi aspek emosi dan kepribadian.*
 - e Konsep stimulasi aspek moral dan spiritual.*
 - f Konsep stimulasi aspek psikososial.*
 - g Sharing pengalaman stimulasi.*

Pengertian

Perkembangan adalah perubahan-perubahan yang dialami oleh individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya (*maturation*) yang berlangsung secara sistematis, progresif, dan berkesinambungan, baik menyangkut fisik (jasmaniah) maupun psikis (rohaniah) (Yusuf, 2009). Perkembangan dapat diartikan sebagai perubahan yang progresif dan kontinyu (berkesinambungan) dalam diri individu mulai dari lahir sampai dia mati.

Menurut (Soetjiningsih, 1998) perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.

Perkembangan adalah rangkaian perubahan sepanjang rentang kehidupan manusia, yang bersifat progresif, teratur, berkesinambungan dan akumulatif, yang menyangkut segi kuantitatif dan kualitatif, sebagai hasil interaksi antara maturasi dan proses belajar (Yoezron, 2008). Perkembangan (*development*) merupakan suatu proses yang pasti di alami oleh setiap individu, perkembangan ini adalah proses yang bersifat kualitatif dan berhubungan dengan kematangan seorang individu yang ditinjau dari perubahan yang bersifat progresif serta sistematis di dalam diri manusia.

Menurut Yusuf (2009) masa usia sekolah dasar sering disebut sebagai masa intelektual atau masa keserasian sekolah. Dimana sifat anak pada masa ini adalah adanya hubungan yang positif yang tinggi antara keadaan jasmani dengan prestasi anak (apabila jasmaninya sehat banyak prestasi yang diperoleh). Pada masa ini anak juga bersikap tunduk pada peraturan-peraturan permainan yang tradisional, adanya kecenderungan memuji diri sendiri, suka membanding-bandingkan dirinya dengan anak yang lain.

Erikson (1968, dalam Faist & Faist, 2008) menyatakan bahwa anak usia sekolah mencakup antara 6 tahun sampai kira-kira 12-13 tahun, dalam usia ini dunia sosial anak-anak berkembang melampaui keluarga hingga mencakup teman-teman sebaya, guru dan orang dewasa lainnya. Bagi anak-anak usia sekolah, harapan mereka untuk mengetahui sesuatu menjadi bertambah kuat dan terkait erat dengan perjuangan dasar mencakup kompetensi. Dalam perkembangan yang normal, anak-anak berjuang secara produktif untuk bisa membaca dan menulis dan permainan yang dilakukan oleh orang dewasa seperti berburu, menangkap ikan atau belajar kemampuan-kemampuan yang diperlukan oleh budaya mereka. Usia sekolah bukan berarti sekolah-sekolah secara formal.

Menurut Sullivan (dalam Feist dan Feist, 2008) mengatakan bahwa masa anak muda yaitu usia anak sekolah dimulai dengan kemunculan akan kebutuhan teman sebaya atau teman bermain yang status dan tujuannya sama ketika seseorang menemukan teman karib untuk memuaskan kebutuhannya akan keintiman. Selama tahap anak muda belajar berkompetisi, berkompromi, dan bekerja sama. Derajat kompetisi pada masa anak muda ini dapat ditemukan pada semua anak meskipun dengan latar belakang budaya yang berbeda. Selama masa anak muda ini anak-anak berkumpul dengan anak lain yang posisinya setara tanpa memandang jenis kelamin perempuan atau laki-laki.

Terapi Kelompok Terapeutik pada anak usia sekolah yaitu bentuk terapi yang diberikan secara berkelompok pada anak usia. Menurut Erikson, anak usia sekolah yaitu anak yang berusia enam sampai duabelas tahun. Terapi Kelompok Terapeutik ini bersifat *mental health promotion* sehingga diharapkan mampu mengoptimalkan setiap aspek-aspek perkembangan anak usia sekolah. Diberikan pada usia enam sampai sembilan tahun dengan pertimbangan, bila anak mengalami keterlambatan dalam aspek-aspek perkembangan yang harus dicapai, anak masih memiliki rentang waktu untuk mengejar keterlambatan sebelum anak mencapai usia enam tahun sehingga anak sudah memiliki kesiapan untuk menguasai perkembangan tahap berikutnya. Selama anak dalam rentang usia sekolah, anak masih mempunyai waktu untuk berlatih sampai pada tahap usia berikutnya.

Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik ini, dilakukan pemberdayaan kelompok anak usia sekolah yaitu enam sampai Sembilan tahun, dimana dalam pelaksanaan terapi ini anak diharapkan berperan aktif dalam melakukan stimulasi perkembangan anak usia. Kelompok anak usia sekolah dengan tahap perkembangan yang sama yang ada di panti sosial asuhan anak diajarkan secara langsung mengenai perkembangan anak usia sekolah dan cara menstimulasinya baik secara kognitif maupun secara psikomotor. Pelaksanaannya dilakukan secara berkelompok karena dalam kelompok diharapkan anak akan saling berbagi pengalaman dan saling memberi motivasi dalam meningkatkan perkembangannya.

CIRI-CIRI ANAK USIA SEKOLAH YANG MEMILIKI PRODUKTIF

- Ⓒ Lebih memilih aktifitas secara fisik atau kekuatan badan
- Ⓒ Mempunyai rasa bersaing (kompetisi) yang tinggi.
- Ⓒ Senang menyelesaikan tugas sekolah dan tugas rumah.
- Ⓒ Berpikir secara nyata
- Ⓒ Senang berhayal dan berfantasi.
- Ⓒ Mampu membaca, menulis dan berhitung.
- Ⓒ Mampu mengikuti peraturan dalam permainan.
- Ⓒ Mampu berkomunikasi dua arah dengan orang baru.
- Ⓒ Senang bercerita pengalamannya dengan teman sebaya.
- Ⓒ Senang berkelompok dengan teman sebaya
- Ⓒ Mempunyai sahabat akrab
- Ⓒ Rasa tanggung jawab tinggi
- Ⓒ Senang bekerja sama
- Ⓒ Mampu mengendalikan emosi.
- Ⓒ Mampu bersosialisasi dengan orang baru
- Ⓒ Memiliki keinginan untuk bertanding dengan teman sebaya.

CIRI-CIRI ANAK USIA SEKOLAH YANG TIDAK MEMILIKI PRODUKTIF

- Ⓒ Tidak suka melakukan aktifitas secara fisik atau kekuatan badan
- Ⓒ Tidak ada kemauan untuk bersaing, terkesan malas
- Ⓒ Tidak mau mengerjakan pekerjaan sekolah
- Ⓒ Melawan pada orang tua
- Ⓒ Belum mampu membaca, menulis dan berhitung, atau salah satu.
- Ⓒ Tidak mampu mengikuti aturan dalam permainan.
- Ⓒ Takut pada orang baru
- Ⓒ Tidak mau bercerita dengan orang lain, terkesan diam.
- Ⓒ Tidak mau terlibat dalam kegiatan kelompok
- Ⓒ Tidak mempunyai teman akrab.
- Ⓒ Tidak ada rasa tanggung jawab
- Ⓒ Lebih senang bekerja sendiri
- Ⓒ Tidak mampu mengendalikan emosi.

SESI I
STIMULASI KONSEP PRODUKTIF

HARI : _____
TANGGAL : _____

No	Perkembangan produktif	Tanggal											
1	Lebih memilih bermain dengan kekuatan badan.												
2	Mempunyai rasa bersaing yang tinggi												
3	Senang menyelesaikan tugas sekolah dan tugas rumah												
4	Berpikir secara nyata.												
5	Senang berangan-angan atau berandai-andai.												
6	Mampu membaca, menulis dan berhitung												
7	Mampu mengikuti peraturan dalam permainan												
8	Mampu berbicara dengan orang baru												
9	Senang bercerita pengalaman dengan teman seumur												
10	Senang berkelompok dengan teman seumur.												
11	Mempunyai sahabat akrab												
12	Rasa tanggung jawab tinggi												
13	Senang bekerja sama												
14	Mampu mengendalikan emosi												
15	Mampu bersosialisasi dengan orang baru												
16	Memiliki keinginan bertanding dengan teman sebaya.												

No	Perkembangan produktif yang menyimpang	Tanggal											
1	Tidak suka bermain dengan kekuatan badan												
2	Tidak ada kemauan bertanding												
3	Tidak mau mengerjakan pekerjaan sekolah												
4	Melawan pada orang tua.												
5	Belum mampu untuk membaca, menulis dan berhitung												
6	Tidak mampu mengikuti aturan dalam permainan.												
7	Takut pada orang baru												
8	Tidak mau bercerita dengan orang lain, terkesan diam												
9	Tidak mau terlibat dalam kegiatan leompok												
10	Tidak mempunyai teman akrab												
11	Tidak ada rasa tanggung jawab												
12	Lebih senang bekerja sendiri												
13	Tidak mampu mengendalikan emosi												

**SESI II
STIMULASI GERAKAN**

HARI : _____
TANGGAL : _____

No	Kemampuan gerakan	Tanggal											
1	Lompat tali atau karet												
2	Permainan 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												

CARA MELAKUKAN STIMULASI

HARI : _____
 TANGGAL : _____

No	Kemampuan gerakan	Tanggal											
1	Lompat tali atau karet												
	Dilaksanakan bersama kelompok												
	Mendapat pujian												
	Memberikan pujian												
2	Permainan engklek												
	Dilaksanakan bersama kelompok												
	Mendapat pujian												
	Memberikan pujian												
3	Menangkap dan melempar bola												
	Dilaksanakan bersama kelompok												
	Mendapat pujian												
	Memberikan pujian												
4	Menulis tulisan sambung												
	Dilaksanakan bersama kelompok												
	Mendapat pujian												
	Memberikan pujian												
5	Menggunting kertas dengan mengikuti pola yang sudah ada												
	Dilaksanakan bersama kelompok												
	Mendapat pujian												
	Memberikan pujian												
6	Menggambar atau melukis dengan pencil warna												
	Dilaksanakan bersama kelompok												
	Mendapat pujian												
	Memberikan pujian												

SESI III
STIMULASI BERPIKIR DAN BAHASA

HARI : _____
TANGGAL : _____

No	Kemampuan berpikir dan bahasa	Tanggal									
1	Menyebutkan bentuk benda dan fungsinya										
2	Menjawab pertanyaan sebab akibat										
3	Menjawab soal penjumlahan										
4	Perkenalan diri dan cerita pengalaman yang disenangi										
5	Menceritakan kembali cerita pendek										
6	Mengisi teka-teki silang										

CARA MELAKUKAN STIMULASI

HARI : _____

TANGGAL : _____

No	Kemampuan berpikir dan bahasa	Tanggal											
1	Menyebutkan bentuk benda dan fungsinya												
	Dilaksanakan bersama kelompok												
	Mendapat pujian												
	Memberikan pujian												
2	Menjawab pertanyaan sebab akibat												
	Dilaksanakan bersama kelompok												
	Mendapat pujian												
	Memberikan pujian												
3	Menjawab soal penjumlahan												
	Dilaksanakan bersama kelompok												
	Mendapat pujian												
	Memberikan pujian												
4	Perkenalan diri dan cerita pengalaman yang disenangi												
	Dilaksanakan bersama kelompok												
	Mendapat pujian												
	Memberikan pujian												
5	Menceritakan kembali cerita pendek												
	Dilaksanakan bersama kelompok												
	Mendapat pujian												
	Memberikan pujian												
6	Menyebutkan nama buah atau binatang mulai dari huruf A.												
	Dilaksanakan bersama kelompok												
	Mendapat pujian												
	Memberikan pujian												

SESI IV
STIMULASI EMOSI DAN KEPERIBADIAN

HARI : _____
TANGGAL : _____

No	Kemampuan emosi dan kepribadian	Tanggal					
1	Menyampaikan perasaan marah, senang, takut sedih.						
2	Menyampaikan pendapat dan keinginan						
3	Mengatasi masalah yang sedang dihadapi						
4	Menceritakan kebaikan yang pernah dilakukan.						
5	Mengungkapkan kesalahan						
6	Menyelesaikan tugas dan tanggung jawab						

CARA MELAKUKAN STIMULASI

HARI : _____
TANGGAL : _____

No	Kemampuan emosi dan kepribadian	Tanggal					
1	Menyampaikan perasaan marah, senang, takut sedih.						
	Dilaksanakan bersama kelompok						
	Mendapat pujian						
	Memberikan pujian						
2	Menyampaikan pendapat dan keinginan						
	Dilaksanakan bersama kelompok						
	Mendapat pujian						
	Memberikan pujian						
3	Mengatasi masalah yang sedang dihadapi						
	Dilaksanakan bersama kelompok						
	Mendapat pujian						
	Memberikan pujian						
4	Menceritakan kebaikan yang pernah dilakukan.						
	Dilaksanakan bersama kelompok						
	Mendapat pujian						
	Memberikan pujian						
5	Mengungkapkan kesalahan						
	Dilaksanakan bersama kelompok						
	Mendapat pujian						
	Memberikan pujian						
6	Menyelesaikan tugas dan tanggung jawab						
	Dilaksanakan bersama kelompok						
	Mendapat pujian						
	Memberikan pujian						

SESI V
STIMULASI MORAL DAN SPIRITUAL

HARI : _____
TANGGAL : _____

No	Kemampuan moral dan spiritual	Tanggal					
1	Menepati janji pada kelompok						
2	Melakukan kewajiban dan menepati janji						
3	Mengikuti peraturan						
4	Mengikuti kegiatan keagamaan						
5	Melakukan doa secara rutin						
6	Membaca kitab suci.						

CARA MELAKUKAN STIMULASI

HARI : _____
TANGGAL : _____

No	Kemampuan moral dan spiritual	Tanggal					
1	Menepati janji pada kelompok						
	Dilaksanakan bersama kelompok						
	Mendapat pujian						
	Memberikan pujian						
2	Melakukan kewajiban dan menepati janji						
	Dilaksanakan bersama kelompok						
	Mendapat pujian						
	Memberikan pujian						
3	Mengikuti peraturan						
	Dilaksanakan bersama kelompok						
	Mendapat pujian						
	Memberikan pujian						
4	Mengikuti kegiatan keagamaan						
	Dilaksanakan bersama kelompok						
	Mendapat pujian						
	Memberikan pujian						
5	Melakukan doa secara rutin						
	Dilaksanakan bersama kelompok						
	Mendapat pujian						
	Memberikan pujian						
6	Membaca kitab suci.						
	Dilaksanakan bersama kelompok						
	Mendapat pujian						
	Memberikan pujian						

**SESI VI
STIMULASI PSIKOSOSIAL**

HARI : _____
TANGGAL : _____

No	Kemampuan psikososial	Tanggal			
1	Permainan dalam kelompok				
2	Mengerjakakan tugas kelompok				
3	Permainan dengan gotong royong dan tolong menolong.				
4	Bermain dan bercerita dengan teman akrab				
5	Tanggung jawab tugas kelompok				
6	Menghargai hak orang lain yang berdeda dengan diri sendiri				

CARA MELAKUKAN STIMULASI

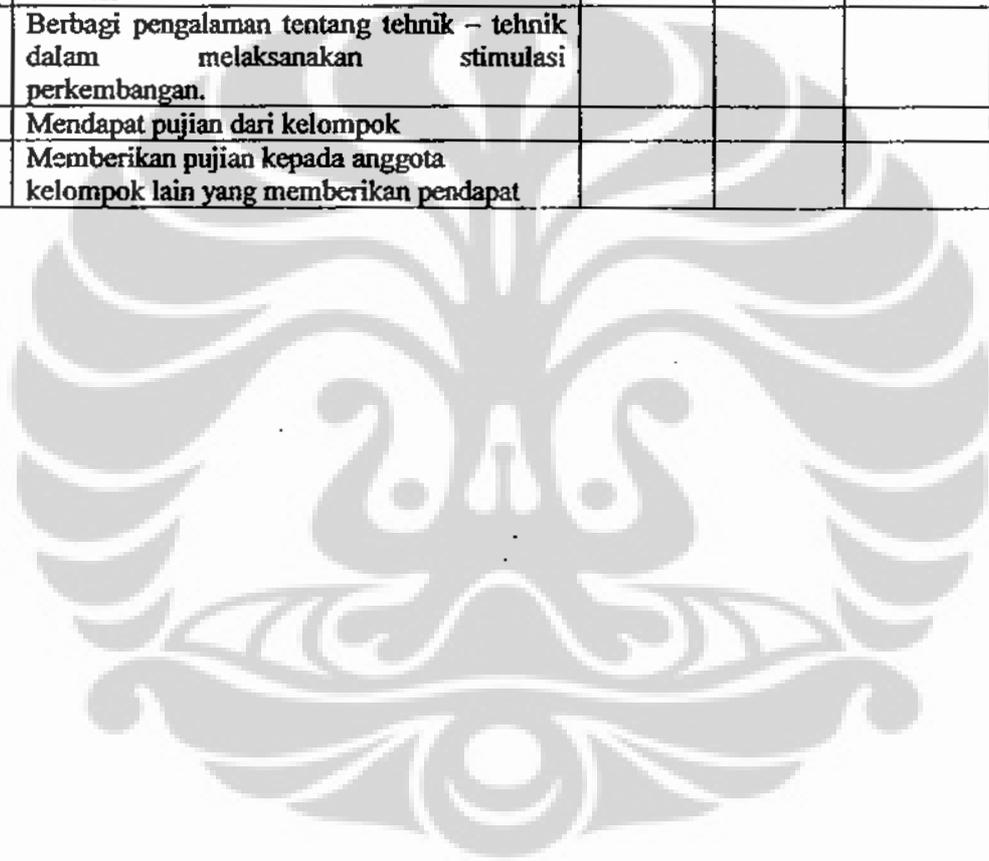
HARI : _____
TANGGAL : _____

No	Kemampuan psikososial	Tanggal			
1	Permainan dalam kelompok				
	Dilaksanakan bersama kelompok				
	Mendapat pujian				
	Memberikan pujian				
2	Mengerjakakan tugas kelompok				
	Dilaksanakan bersama kelompok				
	Mendapat pujian				
	Memberikan pujian				
3	Permainan dengan gotong royong dan tolong menolong.				
	Dilaksanakan bersama kelompok				
	Mendapat pujian				
	Memberikan pujian				
4	Bermain dan bercerita dengan teman akrab				
	Dilaksanakan bersama kelompok				
	Mendapat pujian				
	Memberikan pujian				
5	Tanggung jawab tugas kelompok				
	Dilaksanakan bersama kelompok				
	Mendapat pujian				
	Memberikan pujian				
6	Menghargai hak orang lain				
	Dilaksanakan bersama kelompok				
	Mendapat pujian				
	Memberikan pujian				

SESI VII
SHARING PENGALAMAN

HARI : _____
TANGGAL : _____

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



BUKU RAPORT

TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK ANAK USIA SEKOLAH

STIMULASI PERKEMBANGAN ANAK USIA SEKOLAH (6-9 TAHUN)



TIM PENYUSUN

**Walter, S.Kep., Ns
Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.APP.Sc
Herni Susanti, S.Kp., MN**

NAMA KELOMPOK : _____
NAMA PESERTA : _____
ALAMAT : _____

SESI I
STIMULASI KONSEP INDUSTRI

HARI : _____

TANGGAL : _____

No	Perkembangan industri	Tanggal									
1	Lebih memilih bermain dengan kekuatan badan.										
2	Mempunyai rasa bersaing yang tinggi										
3	Senang menyelesaikan tugas sekolah dan tugas rumah										
4	Berpikir secara nyata.										
5	Senang berangan-angan atau berandai-andai.										
6	Mampu membaca, menulis dan berhitung										
7	Mampu mengikuti peraturan dalam permainan										
8	Mampu berbicara dengan orang baru										
9	Senang bercerita pengalaman dengan teman seumur										
10	Senang berkelompok dengan teman seumur.										
11	Mempunyai sahabat akrab										
12	Rasa tanggung jawab tinggi										
13	Senang bekerja sama										
14	Mampu mengendalikan emosi										
15	Mampu bersosialisasi dengan orang baru										
16	Memiliki keinginan bertanding dengan teman sebaya.										
JUMLAH											
NILAI											

No	Perkembangan industri yang menyimpang	Tanggal											
1	Tidak suka bermain dengan kekuatan badan												
2	Tidak ada kemauan bertanding												
3	Tidak mau mengerjakan pekerjaan sekolah												
4	Melawan pada orang tua.												
5	Belum mampu untuk membaca, menulis dan berhitung												
6	Tidak mampu mengikuti aturan dalam permainan.												
7	Takut pada orang baru												
8	Tidak mau bercerita dengan orang lain, terkesan diam												
9	Tidak mau terlibat dalam kegiatan leompok												
10	Tidak mempunyai teman akrab												
11	Tidak ada rasa tanggung jawab												
12	Lebih senang bekerja sendiri												
13	Tidak mampu mengendalikan emosi												
JUMLAH													
NILAI													

**SESI II
STIMULASI MOTORIK**

HARI : _____
TANGGAL : _____

No	Kemampuan motorik	Tanggal									
1	Lompat tali atau karet										
	Dilaksanakan bersama kelompok										
	Mendapat pujian										
	Memberikan pujian										
2	Permainan engklek										
	Dilaksanakan bersama kelompok										
	Mendapat pujian										
	Memberikan pujian										
3	Menangkap dan melempar bola										
	Dilaksanakan bersama kelompok										
	Mendapat pujian										
	Memberikan pujian										
4	Menulis tulisan sambung										
	Dilaksanakan bersama kelompok										
	Mendapat pujian										
	Memberikan pujian										
5	Menggunting kertas dengan mengikuti pola yang sudah ada										
	Dilaksanakan bersama kelompok										
	Mendapat pujian										
	Memberikan pujian										
6	Menggambar atau melukis dengan pencil warna										
	Dilaksanakan bersama kelompok										
	Mendapat pujian										
	Memberikan pujian										
JUMLAH											
NILAI											

SESI III
STIMULASI KOGNITIF DAN BAHASA

HARI : _____
TANGGAL : _____

No	Kemampuan kognitif dan bahasa	Tanggal							
1	Menyebutkan nama benda dan fungsinya								
	Dilaksanakan bersama kelompok								
	Mendapat pujian								
	Memberikan pujian								
2	Menjawab pertanyaan sebab akibat								
	Dilaksanakan bersama kelompok								
	Mendapat pujian								
	Memberikan pujian								
3	Menjawab soal penjumlahan								
	Dilaksanakan bersama kelompok								
	Mendapat pujian								
	Memberikan pujian								
4	Perkenalan diri dan cerita pengalaman yang disenangi								
	Dilaksanakan bersama kelompok								
	Mendapat pujian								
	Memberikan pujian								
5	Menceritakan kembali cerita pendek								
	Dilaksanakan bersama kelompok								
	Mendapat pujian								
	Memberikan pujian								
6	Permainan menyebutkan nama buah atau binatang mulai dari huruf A								
	Dilaksanakan bersama kelompok								
	Mendapat pujian								
	Memberikan pujian								
JUMLAH									
NILAI									

SESI IV
STIMULASI EMOSI DAN KEPERIBADIAN

HARI : _____
TANGGAL : _____

No	Kemampuan emosi dan kepribadian	Tanggal					
1	Menyampaikan perasaan marah, senang, takut sedih.						
	Dilaksanakan bersama kelompok						
	Mendapat pujian						
	Memberikan pujian						
2	Menyampaikan pendapat dan keinginan						
	Dilaksanakan bersama kelompok						
	Mendapat pujian						
	Memberikan pujian						
3	Mengatasi masalah yang sedang dihadapi						
	Dilaksanakan bersama kelompok						
	Mendapat pujian						
	Memberikan pujian						
4	Menceritakan kebaikan yang pernah dilakukan.						
	Dilaksanakan bersama kelompok						
	Mendapat pujian						
	Memberikan pujian						
5	Mengungkapkan kesalahan						
	Dilaksanakan bersama kelompok						
	Mendapat pujian						
	Memberikan pujian						
6	Menyelesaikan tugas dan tanggung jawab						
	Dilaksanakan bersama kelompok						
	Mendapat pujian						
	Memberikan pujian						
JUMLAH							
NILAI							

SESI V
STIMULASI MORAL DAN SPIRITUAL

HARI : _____
TANGGAL : _____

No	Kemampuan moral dan spiritual	Tanggal			
1	Menepati janji pada kelompok				
	Dilaksanakan bersama kelompok				
	Mendapat pujian				
	Memberikan pujian				
2	Melakukan kewajiban dan menepati janji				
	Dilaksanakan bersama kelompok				
	Mendapat pujian				
	Memberikan pujian				
3	Mengikuti peraturan				
	Dilaksanakan bersama kelompok				
	Mendapat pujian				
	Memberikan pujian				
4	Mengikuti kegiatan keagamaan				
	Dilaksanakan bersama kelompok				
	Mendapat pujian				
	Memberikan pujian				
5	Melakukan doa secara rutin				
	Dilaksanakan bersama kelompok				
	Mendapat pujian				
	Memberikan pujian				
6	Membaca kitab suci.				
	Dilaksanakan bersama kelompok				
	Mendapat pujian				
	Memberikan pujian				
JUMLAH					
NILAI					

**SESI VI
STIMULASI PSIKOSOSIAL**

HARI : _____
TANGGAL : _____

No	Kemampuan psikososial	Tanggal		
1	Permainan dalam kelompok			
	Dilaksanakan bersama kelompok			
	Mendapat pujian			
2	Mengerjakakan tugas kelompok			
	Dilaksanakan bersama kelompok			
	Mendapat pujian			
3	Permainan dengan gotong royong dan tolong menolong.			
	Dilaksanakan bersama kelompok			
	Mendapat pujian			
4	Bermain dan bercerita dengan teman akrab			
	Dilaksanakan bersama kelompok			
	Mendapat pujian			
5	Tanggung jawab tugas kelompok			
	Dilaksanakan bersama kelompok			
	Mendapat pujian			
6	Menghargai hak orang lain			
	Dilaksanakan bersama kelompok			
	Mendapat pujian			
JUMLAH				
NILAI				

**SESI VII
SHARING PENGALAMAN**

HARI : _____
TANGGAL : _____

No	Sharing pengalaman	Tanggal
1	Berbagi pengalaman dalam melaksanakan stimulasi perkembangan yang telah di pelajari bersama	
2	Berbagi pengalaman tentang pentingnya stimulasi untuk perkembangan anak usia sekolah	
3	Berbagi pengalaman tentang tehnik - tehnik dalam melaksanakan stimulasi perkembangan.	
4	Mendapat pujian dari kelompok	
5	Memberikan pujian kepada anggota kelompok lain yang memberikan pendapat	
JUMLAH		
NILAI		



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 terhadap Kemampuan Anak Usia Sekolah dalam Pemenuhan Tugas Perkembangan di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung 2010.

Nama peneliti utama : Walter

Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 19 April 2010

Dekan,

Ketua,



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001

KETERANGAN LOLOS *EXPERT VALIDITY*

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

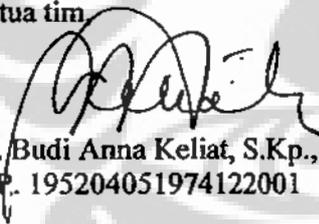
Terapi Kelompok Terapeutik

yang akan digunakan dalam penelitian yang berjudul: Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Anak Usia Sekolah Dalam Pemenuhan Tugas Perkembangan Di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung Tahun 2010.

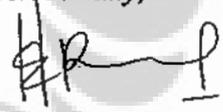
Nama peneliti utama : **Walter**
Nama Institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas
Indonesia**

Dan telah menyetujui modul tersebut.

Ketua tim


Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.AppSc.
NIP. 195204051974122001

Jakarta, 04 Mei 2010
Expert validity,


HERNI SUSANTI., S.Kp., MN.
NIP. 197512061999032001

KETERANGAN LOLOS UJI KOMPETENSI

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

Nama : **Walter**

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

dan telah dinyatakan :

LULUS

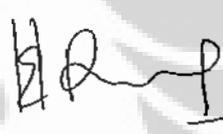
untuk melaksanakan Terapi Kelompok Terapeutik dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Anak Usia Sekolah Dalam Pemenuhan Tugas Perkembangan Di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung Tahun 2010.

Ketua tim penguji,

Jakarta, 04 Mei 2010
Penguji,



Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.AppSc.
NIP. 195204051974122001



Hemi Susanti, S.Kp., MN.
NIP. 197512061999032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

BIODATA

Nama : Walter
Tempat/Tanggal Lahir : Baturongkam, 11 Januaari 1976
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : -
Alamat Rumah : Jalan Rancabentang I no 27, Ceumbeluit Bandung.

RIWAYAT PENDIDIKAN

FIK UNPAD : Lulus tahun 2006
DIII Keperawatan Hisarma Medan : Lulus tahun 1999
SMA Negeri 5 Medan : Lulus tahun 1996
SMP Negeri L.Desky. A. Tenggara : Lulus tahun 1993
SD Negeri Lawe Desky, A.Tenggara : Lulus tahun 1990

RIWAYAT PEKERJAAN

Perawat di Elim Medical Center Bandung tahun 1999-2004
Konsultan HIV-AIDS Jawa Barat 2004-2009



**PEMERINTAH PROPINSI JAWA BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH**

Jalan Supratman No. 44 Telp. 720674 – 7106286
BANDUNG

Kode Pos 40121

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 2369/HAL

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah Provinsi Jawa Barat.

Berdasarkan surat dari : Wakil Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor : 192D/H2.F12.D1/PDP.04.02.Tesis/2010 Tanggal. 20 Januari 2010..

Menerangkan bahwa :

a.	N a m a	:	W A L T E R
b.	Tempat/tgl lahir	:	Baturongkam, 11 Januari 1976
c.	Agama	:	Protestan
d.	Pekerjaan	:	Mahasiswa
e.	Alamat	:	Jl. Rancabentang I/27Ciumbuleuit Bandung
f.	Peserta	:	-
g.	Maksud	:	Meninjau
h.	Untuk Keperluan	:	Tesis Penyelesaian Tugas Akhir studi.
i.	OPD yang dituju	:	Dinas Sosial Prov. Jawa Barat (Panti Asuhan Anak Wisma Putra Ciumbuleuit)
j.	Lokasi	:	Kota Bandung

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/ fasilitas yang diperlukan.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan berlaku sampai tanggal 30 Maret 2010.

Bandung, 01 Februari 2010

A.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH

PROVINSI JAWA BARAT
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga,



EDWARD EDISON GULTOM, SH.

Pembina Tingkat I

Pengaruh terapi..., Walter, FIKIP, 20180712 198503 1 006



PEMERINTAH PROVINSI JAWA BARAT

DINAS SOSIAL

Jalan Raya Cibabat No. 331 Telp. 022 - 6643149, 6643209, 6649557, 6633323
Fax. 022 - 6645535 Cimahi
Bandung

Kode Pos 40522

NOTA DINAS

Kepada : Kepala Seksi Perlindungan dan Jaminan Sosial dan Kepala Sub Unit Rumah
Perlindungan Sosial Asuhan Anak Ciumbuleuit Bandung
Dari : Sekretaris Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat
Nomor : 070/46/Peg Um
Tanggal : 8 Maret 2010
Perihal : Ijin Pelaksanaan Penelitian.

Memperhatikan Surat Keterangan Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor : 070/2369/HAL tanggal 1 Pebruari 2010, bermaksud melakukan kegiatan penelitian di Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat khususnya Seksi Perlindungan dan Jaminan Sosial dan Sub Unit Rumah Perlindungan Sosial Asuhan Anak Ciumbuleuit Bandung.

Atas permohonan tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk melaksanakan penelitian sepanjang dapat mentaati ketentuan yang berlaku serta menyampaikan laporan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat melalui Sekretaris Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat.

Untuk itu kami hadapkan mahasiswa sebagai berikut :

Nama : W A L T E R
Tempat, Tgl. Lahir : Baturongkam, 11 Januari 1976
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Rancabentang 1/27 Ciumbuleuit Bandung

Yang akan melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan Tugas Akhir / Tesis, dengan judul : " *Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Anak Usia Sekolah Dalam Pemenuhan Tugas Perkembangan di Panti Asuhan Anak Kota Bandung Tahun 2010* ", ijin ini berlaku sampai tanggal 9 Mei 2010.

Demikian untuk menjadi maklum dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS SOSIAL
PROVINSI JAWA BARAT
SEKRETARIS,

Drs. H. OBAN SOBANA, M.Si
Pembina Tk.I

NIP. 19540306 198003 1 006



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 : 091/H2.F12/PDP.04.02/2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan meninjau

6 Januari 2010

Yth. Kepala
PA.A Putri William Both Bala Keselamatan
Jl. Jawa No. 18
Bandung

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

Sdr. Walter
0806447103

bersama ini kami sampaikan bahwa pelaksanaan tesis tersebut merupakan bagian akhir dalam menyelesaikan studi di FIK-UI.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa *meninjau* untuk mencari data awal di PA.A Putri William Both Bala Keselamatan Bandung sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

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



Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD

19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

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



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 : 090 /H2.F12/PDP.04.02/2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan meninjau

6 Januari 2010

Yth. Kepala
Panti Asuhan Dana Mulia
Jl. Pasteur No. 12
Bandung

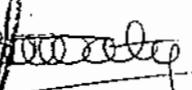
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia (FIKUI) atas nama:

Sdr. Walter
0806447103

bersama ini kami sampaikan bahwa pelaksanaan tesis tersebut merupakan bagian akhir dalam menyelesaikan studi di FIK-UI.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa *meninjau* untuk mencari data awal di Panti Asuhan Dana Mulia Bandung sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

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 FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Pertinggal



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 : *089* /H2.F12/PDP.04.02/2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan meninjau

6 Januari 2010

Yth. Kepala
Panti Sosial Asuhan Anak "Wisma Putra"
Jl. Ciumbeluit No. 105
Bandung

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

Sdr. Walter
0806447103

bersama ini kami sampaikan bahwa pelaksanaan tesis tersebut merupakan bagian akhir dalam menyelesaikan studi di FIK-UI.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa *meninjau* untuk mencari data awal di Panti Sosial Asuhan "Wisma Putra" Bandung sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

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


Dewi Trawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

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



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 : /H2.F12.D1/PDP.04.02.Tesis/2010 20 Januari 2010
Lampiran : -
Perihal : Permohonan meninjau

Yth. Ketua Yayasan
Panti Asuhan Anak Muhammadiyah Sumur Bandung
Jl. Babakan Ciamis 72
Bandung-Jawa Barat

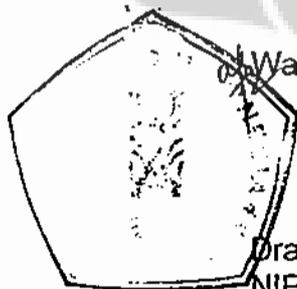
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Walter
08064467103

Bersama ini kami sampaikan bahwa pelaksanaan tesis tersebut merupakan bagian akhir dalam menyelesaikan studi di FIK-UI.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa *meninjau* untuk mencari data awal di Panti Asuhan Anak Muhammadiyah Sumur Bandung sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

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



Wakil Dekan,

Dra Junaiti Sahar. SKp., M.App.Sc., Ph.D.
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan Yth.:

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Pertinggal



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 : /H2.F12.D1/PDP.04.02.Tesis/2010 20 Januari 2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan meninjau

Yth. Ketua Yayasan
Panti Asuhan Anak AL-FIEN
Jl. Sari Asih I No. 2, Sari Jadi
Bandung-Jawa Barat

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

Sdr. Walter
08064467103

Bersama ini kami sampaikan bahwa pelaksanaan tesis tersebut merupakan bagian akhir dalam menyelesaikan studi di FIK-UI.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa *meninjau* untuk mencari data awal di Panti Asuhan Anak AL-FIEN sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

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

Wakil Dekan,

Dra Junaiti Sahar, SKp., M.App.Sc., Ph.D.
N.P. 19570115 198003 2 002

Tembusan Yth.:

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan 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 : /H2.F12.D1/PDP.04.02.Tesis/2010 20 Januari 2010
Lampiran : -
Perihal : Permohonan meninjau

Yth. Ketua Yayasan
Panti Asuhan Bayi Sehat
Jl. Purnawarman No. 25
Bandung-Jawa Barat

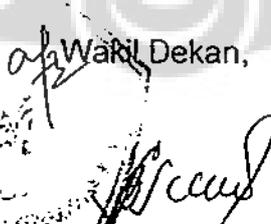
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Walter
08064467103

Bersama ini kami sampaikan bahwa pelaksanaan tesis tersebut merupakan bagian akhir dalam menyelesaikan studi di FIK-UI.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa *meninjau* untuk mencari data awal di Panti Asuhan Bayi Sehat sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

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

Wakil Dekan,


Dra Junaiti Sahar, SKp., M.App.Sc., Ph.D.
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan Yth.:

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan 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 : 1920/H2.F12.D1/PDP.04.02.Tesis/2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan meninjau

20 Januari 2010

Yth. Kepala Bagian Sekretariat
Badan Kesatuan Bangsa Politik
Dan Perlindungan Masyarakat Daerah
Provinsi Jawa Barat
Jl. Supratman 44
Bandung-Jawa Barat

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

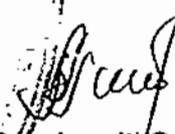
Sdr. Walter
08064467103

Bersama ini kami sampaikan bahwa pelaksanaan tesis tersebut merupakan bagian akhir dalam menyelesaikan studi di FIK-UI.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa *meninjau* untuk mencari data awal di Badan Kesatuan Bangsa Politik Dan Perlindungan Masyarakat Daerah Provinsi Jawa Barat sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

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


Wakil Dekan,



Dra Junaiti Sahar. SKp., M.App.Sc., Ph.D.
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan Yth.:

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Pertinggal Pengaruh terapi..., Walter, FIK UI, 2010



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 : /H2.F12.D1/PDP.04.02.Tesis/2010 20 Januari 2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan meninjau

Yth. Ketua Yayasan
Panti Asuhan Anak AL-BAAR
Jl. Abdurahman Saleh No. 49
Bandung-Jawa Barat

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

Sdr. Walter
08064467103

Bersama ini kami sampaikan bahwa pelaksanaan tesis tersebut merupakan bagian akhir dalam menyelesaikan studi di FIK-UI.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa *meninjau* untuk mencari data awal di Panti Asuhan Anak AL-BAAR Bandung sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

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


Wakil Dekan,


Dra Junaiti Sahar, SKp., M.App.Sc., Ph.D.
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan Yth.:

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Pertinggal



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 : 1537/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

23 April 2010

Yth. Ketua
Panti Asuhan Sosial Asuhan Anak
Wisma Putra Bandung
Bandung

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

Walter
0806447103

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Anak Usia Sekolah Dalam Pemenuhan Tugas Perkembangan Di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa untuk mengadakan penelitian Di Panti Asuhan Sosial Asuhan Anak Wisma Putra Bandung Bandung sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

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


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

Tembusan Yth.:

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



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 : 1530/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

23 April 2010

Yth. Ketua
Panti Asuhan Sosial Asuhan Anak
Putra Maranatha Bandung
Bandung

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

Walter
0806447103

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Anak Usia Sekolah Dalam Pemenuhan Tugas Perkembangan Di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa untuk mengadakan penelitian Di Panti Asuhan Sosial Asuhan Anak Putra Maranatha Bandung Bandung sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

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


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

Tembusan Yth.:

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan 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 : 1609 /H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

27 April 2010

Yth. Ketua
Panti Sosial Asuhan Anak
Bayi Sehat Bandung
Bandung

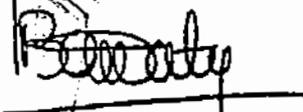
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) Kekhususan Keperawatan Jiwa atas nama:

Walter
0806447103

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **"Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Anak Usia Sekolah Dalam Pemenuhan Tugas Perkembangan Di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa untuk mengadakan penelitian Di Panti Asuhan Sosial Asuhan Anak Wisma Putra Bandung Bandung sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

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


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

Tembusan Yth.:

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