

1. PARENT - CHILD RELATIONS.
2. ATTITUDE
3. COMMUNICATION

KK  
TKM 53/03  
Sun  
P

**TESIS**

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK  
TERHADAP PERUBAHAN SIKAP ANAK KEPADA ORANG TUA  
DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN ANAK BLITAR**

**PENELITIAN KUASI EKSPERIMENTAL**

MILIK  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA



**IMAM SUNARNO**

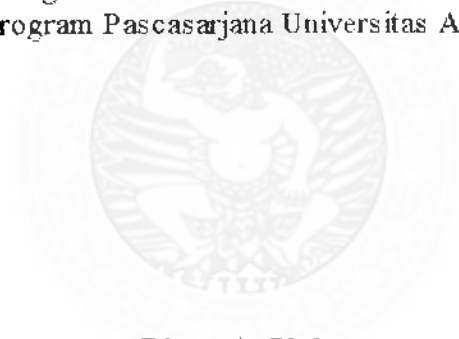
**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2002**

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK  
TERHADAP PERUBAHAN SIKAP ANAK KEPADA ORANG TUA  
DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN ANAK BLITAR**

**PENELITIAN KUASI EKSPERIMENTAL**

**TESIS**

Untuk memperoleh Gelar Magister  
Dalam Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga



**Disusun Oleh**

**IMAM SUNARNO  
NIM. 099913549 M**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2000**

**Lembar Pengesahan**

**TESIS INI TELAH DIUJI DAN DISETUJUI  
PADA TANGGAL, 12 FEBRUARI 2002**

**Oleh  
Pembimbing Ketua**



**Prof Dr. Hanafy M., dr., SpKJ  
NIP. 136 287 012**



**Pembimbing**



**Oedojo S., dr., MPH, MA, PhD  
NIP. 131 406 099**



**Mengetahui  
Ketua Program Study Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Program Pascasarjana Universitas Airlangga**

**Prof. Dr. Eddy Pranowo S., MPH  
NIP. 131 162 027**

**Telah diuji pada**

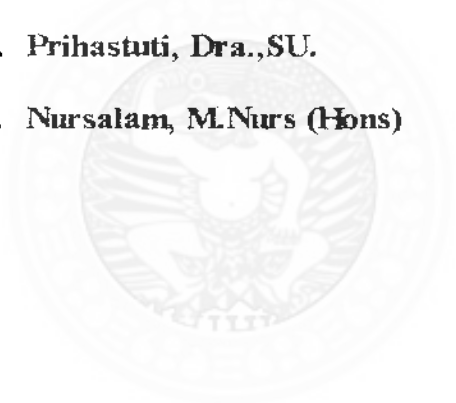
**Tanggal 12 Pebruari 2002**

**PANITIA PENGUJI TESIS**

**Ketua : Andy Asan, Drs.,BSc.,DHE.**

**Anggota :**

- 1. Prof. Dr. Hanafi M, dr.,SpKJ**
- 2. Oedojo Soedirham, dr.,MPH,MA,PhD.**
- 3. Prihastuti, Dra.,SU.**
- 4. Nursalam, M.Nurs (Hons)**



## RINGKASAN

**Imam Sunarno, 2002. Pengaruh pemberian komunikasi terapeutik terhadap perubahan sikap anak kepada orang tua di lapas anak Blitar. Tesis Universitas Air langga Surabaya.**

Perilaku gangguan hubungan orang tua dengan anak merupakan masalah kesehatan mental dan sosial yang ada di masyarakat di Indonesia maupun di negara maju dimana masalah tersebut dapat mengakibatkan anak tidak betah tinggal di rumah, menambah ketidakpuasan, menambah rasa kebencian dan bisa juga menambah derajat kenakalan anak.

Akibatnya proses pertumbuhan dan perkembangan anak banyak melanggar norma dan aturan serta hukum Negara maupun di masyarakat sehingga anak harus berurusan dengan penegak hukum baik Kepolisian, Kejaksaan maupun Kehakiman. Subyek penelitian ini adalah anak Penghuni Lapas Anak Blitar yang karena suatu kasus pelanggaran tertentu maka dia harus mendapat Pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan Blitar. Suasana dan pengaruh didalam Lapas Anak Blitar tentunya sangat berbeda dengan kehidupan didalam keluarga, sehingga perlu dilakukan tehnik khusus untuk meningkatkan keharmonisan antara anak dengan orang tua.

Untuk menurunkan gangguan hubungan antara anak dengan orang tua yang harus menjalani Pembinaan di Lapas Anak tidak mudah, hal ini perlu tindakan yang tepat, salah satu alternatif perlakuan yang diperlukan ialah bantuan psiko terapi berupa Komunikasi terapeutik.

Di kabupaten dan kotamadya Blitar jumlah anak yang masuk Lapas anak mulai bulan Januari 1998 sampai dengan Desember 2001 sejumlah 171 Anak ( . % ). sedang tingkat Propinsi Jawa Timur sejumlah 682 anak ( . % ).

Penelitian ini dilaksanakan di lapas anak kotamadya Blitar mulai tgl 28 Agustus 2001 sampai 29 September 2001. terhadap 59 anak penghuni lapas . dari jumlah tersebut yang mempunyai masalah gangguan hubungan dengan orang tua sebanyak 34 anak. Selanjutnya dibagi dua kelompok yaitu 17 anak kelompok perlakuan diberi komunikasi terapeutik dan 17 anak yang lain sebagai kelompok kontrol

Rancangan penelitian ini menggunakan eksperimen semu ( Quasi Experimen ) dengan *comparatif, pre test dan posttes design* dilakukan perlakuan intervensi masing-masing anak 6 kali tatap muka.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap perubahan sikap anak kepada orang tua yang mengalami gangguan hubungan.

Berdasarkan Uji Statistik Non Parametrik uji beda Wilcoxon Test perbedaan sikap anak pada ayah pre test dan post tes  $Z = -3,689$  dan  $P = 0,000$  , sedangkan sikap anak kepada Ibu setelah perlakuan komunikasi terapeutik didapatkan  $Z = 3,491$  dan  $P = 0,000$  ., yang berarti sangat signifikan .

Kesimpulan penelitian ini perlakuan komunikasi terapeutik sangat berpengaruh dalam menurunkan sikap anak yang mengalami gangguan hubungan kepada ayah maupun kepada ibu mereka . dan metode komunikasi terapeutik lebih baik untuk penurunan gangguan hubungan dengan orang tua dibandingkan dengan yang mendapat pembinaan biasa.

Dalam memberikan memecahkan masalah individual gangguan hubungan anak dengan ayah atau ibu sebaiknya menggunakan metode komunikasi terapeutik dengan memperahtikan perubahan sikap dan perilaku yang diharapkan dan permasalahan yang dirasakan anak.

## **ABSTRACT (IMAM SOENARNO)**

Relationship between children and parents has become health and social problem in Indonesia and in developed countries. There is a fact that many children are escaping home, unsatisfied, and hated parents caused by bad relationship between children and parents at home. As a result many children break the law and norm in which in turn can cause criminal problems. Maintaining a good relationship between children and parents who stay in LAPAS is important to be carried out, one of alternative is giving children communicative therapeutics. These will lead to the children to have a good relationship. The study was conducted in LAPAS Blitar, one of EAST Java District (south of East Java), from August to Sept 2001. The objective of the study is to explore the affectivities of therapeutic communication towards facilitating relationship between NAPI and their children during they stay in LAPAS.

Quasy experiment with randomized pre and posttest design was carried out in this study. Thirty for NAPI, who have relationship problem were selected based on purposive sampling, as a sample. They then divided into control and intervention group of the study (17 NAPI each). The communication therapeutic was applied 6 times for intervention group. Data were collected by questionnaire and observation and then the were analyzed by WILCOXON (Z-test). With significance level  $p < .05$

The result shows that there were found a significant differences the attitude between control and intervention children toward attitude to their parents  $Z = -3,689$  and  $p = .000$  (for father) and the attitude to their mother  $p = .000$

It is concluded that therapeutic communication has good effects on facilitating to change the attitude to their parents during children stay in LAPAS. It is recommended that children need to be treated well. This can be achieved by performing communication therapeutic everyday so that they also have good relationship with others, especially with their parents

**Key words:** NAPI, LAPAS, therapeutic communication, attitude, parents

## UCAPAN TERIMAKASIH

Pertama-tama saya panjatkan puji sukur ke hadirat Allah Subhanahu Wata ala , karena atas segala karunia sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul *Pengaruh Komunikas Terapeutik terhadap perubahan sikap anak kepada orang tua diLembaga Pemasyarakatan Anak Blitar.*

Saya ucapkan terimakasih yang sebesar - besarnya kepada Pemerintah Republik Indonesia cq Menteri Pendidikan dan Kebudayaan melalui Tim manajemen Program Magister yang telah memberikan bantuan finansial , sehingga meringankan beban saya dalam menyelesaikan Tesis ini.

Demikian pula saya mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setulus tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses persiapan dan pelaksanaan penelitian , proses penulisan dan ujian tesis ini.

Ucapan terimakasih terutama saya haturkan kepada yang terhormat :

1. Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr. Soedarto, DTMH.,Ph.D., atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Magister pada Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga.
2. Mantan Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya, Prof. Dr. dr. H. Soedijono, dan Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya Prof. Dr. dr. Muhammad Amin, yang telah memberi kesempatan dan fasilitas pada saya untuk mengikuti pendidikan Magister pada Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga.
3. Ketua Program Study Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Prof. Dr. Eddy Pranowo S., MPH., yang telah memberi kesempatan dan motivasi pada

saya untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Magister Perilaku dan Promosi Kesehatan pada Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga.

4. Ketua Minat Study Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan pada Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga, Prof. Dr. dr. Rika Subarniati T., SKM., beserta seluruh Dosen dan staf yang telah mendidik , membimbing dan membina saya selama mengikuti Pendidikan.
5. Terimakasih yang setulus-tulusnya serta penghargaan yang setinggi - tingginya saya ucapkan kepada Prof. Dr. Hanafi M., dr.,SpKJ , pembimbing yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan dorongan ,bimbingan dan saran.
6. Pembimbing Tesis Bapak Oedojo Sudirham , dr., MPH.,MA., Ph.D, yang dengan tulus ikhlas dan penuh kesabaran membimbing saya mulai dari Proses persiapan, pelaksanaan penelitian, penulisan, hingga ujian dan perbaikan tesis ini.
7. Ketua Panitia dan Anggota penguji Ibu Prihastuti, Dra., SU., Bapak Drs. Andy Asan, B.Sc. DHE. Dan Bapak Nursalam, M.Nurs ( Hons ). Sebagai penguji dan membimbing saya dalam perbaikan tesis ini .
8. Kepala Lembaga Pemasyarakatan Anak Blitar , Bapak Tahan Soepradjarto, Bc.IP., yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk melakukan Penelitian di Lembaga yang dipimpinnya.
9. Direktur Akademi Keperawatan Dep Kes Blitar Bapak S. Pudji handoko , SPd., yang telah meberi kesempatan dan dorongan untuk mengikuti Pendidikan di Program Magister Universitas Airlangga.



10. Bapak Zupriyono, Skp., Bapak Miftachul Uhm Amk., SST., Bapak Supriyono, dan Ibu Sukitri, Amk., yang telah membantu proses perlakuan Komunikasi Terapeutik
  11. Teman-teman Dosen Akademi Keperawatan Dep Kes RI Blitar, yang banyak memberi dorongan motivasi dan kesempatan kepada saya untuk menyelesaikan tesis ini.
  12. Teman-teman seperjuangan Mahasiswa magister Perilaku dan Promosi Kesehatan khususnya Angkatan 1999/2000- atas motivasi dan bantuannya, baik moral maupun materil yang telah diberikan kepada saya selama mengikuti pendidikan pada Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga.
  13. Isteriku tercinta Sukitri, Amk, Denny, Bayu, dan Rr. Dewi Ratnawati, atas kesabaran pengorbanan dan pengertian dan doanya yang memberi motivasi kepada sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini.
- Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan Taufik Hidayah dan Rahmat Nya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini, dengan harapan agar tesis ini bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Pengetahuan Kesehatan Masyarakat khususnya Anak Binaan Lapas Anak.

Surabaya, 12 Januari 2002

Penulis,

## RINGKASAN

**Imam Sunarno, 2002.** Pengaruh pemberian komunikasi terapeutik terhadap perubahan sikap anak kepada orang tua di lapas anak Blitar. Tesis Universitas Airlangga Surabaya.

Perilaku gangguan hubungan orang tua dengan anak merupakan masalah kesehatan mental dan sosial yang ada di masyarakat di Indonesia maupun di negara maju dimana masalah tersebut dapat mengakibatkan anak tidak betah tinggal di rumah, menambah ketidakpuasan, menambah rasa kebencian dan bisa juga menambah derajat kenakalan anak.

Akibatnya proses pertumbuhan dan perkembangan anak banyak melanggar norma dan aturan serta hukum Negara maupun di masyarakat sehingga anak harus berurusan dengan penegak hukum baik Kepolisian, Kejaksaan maupun Kehakiman. Subyek penelitian ini adalah anak Penghuni Lapas Anak Blitar yang karena suatu kasus pelanggaran tertentu maka dia harus mendapat Pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan Blitar. Suasana dan pengaruh didalam Lapas Anak Blitar tentunya sangat berbeda dengan kehidupan didalam keluarga, sehingga perlu dilakukan tehnik khusus untuk meningkatkan keharmonisan antara anak dengan orang tua.

Untuk menurunkan gangguan hubungan antara anak dengan orang tua yang harus menjalani Pembinaan di Lapas Anak tidak mudah, hal ini perlu tindakan yang tepat. salah satu alternatif perlakuan yang dipertukan ialah bantuan psiko terapi berupa Komunikasi terapeutik.

Di kabupaten dan kotamadya Blitar jumlah anak yang masuk Lapas anak mulai bulan Januari 1998 sampai dengan Desember 2001 sejumlah 171 Anak ( . % ) . sedang tingkat Propinsi Jawa Timur sejumlah 682 anak ( . % ) .

Penelitian ini dilaksanakan di lapas anak kotamadya Blitar mulai tgl 28 Agustus 2001 sampai 29 September 2001. terhadap 59 anak penghuni lapas . dari jumlah tersebut yang mempunyai masalah gangguan hubungan dengan orang tua sebanyak 34 anak. Selanjutnya dibagi dua kelompok yaitu 17 anak kelompok perlakuan diberi komunikasi terapeutik dan 17 anak yang lain sebagai kelompok kontrol

Rancangan penelitian ini menggunakan eksperimen semu ( Quasi Eksperimen ) dengan *comparatif pre test dan postes design* dilakukan perlakuan intervensi masing – masing anak 6 kali tatap muka.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap perubahan sikap anak kepada orang tua yang mengalami gangguan hubungan.

Berdasarkan Uji Statistik Non Parametrik uji beda Wilcoxon Test perbedaan sikap anak pada ayah pre test dan post tes  $Z = -3,689$  dan  $P = 0,000$  , sedangkan sikap anak kepada Ibu setelah perlakuan komunikasi terapeutik didapatkan  $Z = 3,491$  dan  $P = 0,000$  ., yang berarti sangat signifikan .

Kesimpulan penelitian ini perlakuan komunikasi terapeutik sangat berpengaruh dalam menurunkan sikap anak yang mengalami gangguan hubungan kepada ayah maupun kepada ibu mereka . dan metode komunikasi terapeutik lebih baik untuk penurunan gangguan hubungan dengan orang tua dibandingkan dengan yang mendapat pembinaan biasa.

Dalam memberikan memecahkan masalah individual gangguan hubungan anak dengan ayah atau ibu sebaiknya menggunakan metode komunikasi terapeutik dengan memperhatikan perubahan sikap dan perilaku yang diharapkan dan permasalahan yang dirasakan anak.

**DAFTAR ISI**

Sampul Depan.....	i
Sampul Dalam.....	ii
Prasarat Gelar.....	iii
Persetujuan.....	iv
Penetapan Panitia.....	v
Ucapan Terima kasih.....	vi
Ringkasan.....	x
Abstrak.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pengertian Perilaku.....	10
2.2 Pengertian Gangguan Sikap.....	11
2.3 Epidemiologi Gangguan Tingkah Laku.....	21
2.4 Tingkah Laku Anti Sosial Sebagai Gejala Tingkah laku...	22
2.5 Penyebab Tingkah Laku Anti Sosial.....	23
2.6 Hubungan Anak Dengan Orang Tua.....	24
2.7 Masalah yang dapat mengganggu hubungan dengan anak.....	25
2.8 Faktor yang mempengaruhi terbentuknya gangguan perilaku hubungan anak dengan orang tua.....	26

2.9 Perubahan gangguan perilaku hubungan anak dengan orang tua.....	26
2.10 Komunikasi Terapeutik.....	27
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	44
3.2 Hipotesis Penelitian.....	47
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1 Rancangan Penelitian.....	48
4.2 Populasi dan Sample.....	50
4.3 Variabel Penelitian.....	53
4.4 Instrumen Pengumpulan Data Penelitian.....	56
4.5 Prosedur Penelitian.....	59
4.6 Analisa Data.....	60
<b>BAB 5 ANALISIS HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Data Penelitian.....	63
5.2 Analisa dan Hasil Penelitian.....	96
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	
6.1 Pelaksanaan Penelitian.....	100
6.2 Hasil Penelitian.....	106
6.3 Keterbatasan Penelitian.....	109
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan.....	111
7.2 Saran.....	112
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	: Definisi Operasional , cara mengukur skala , dan criteria variable .....	57
Tabel 4.2	: Kriteria Penilaian dan Skor Item Pernyataan Sikap.....	61
Tabel 4.3	: Distribusi Butir Soal CAT dan CAM yang Favariable dan Unfavariable .....	61
Tabel 4.4	: Kategori dan Skor Item Instrumen Sikap Anak Terhadap Ayah dan Ibu .....	62
Tabel 5.1	: Karakteristik Populasi Penelitian.....	68
Tabel 5.2	: Usia Anak Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol...	69
Tabel 5.3	: Tingkat Pendidikan Anak.....	70
Tabel 5.4	: Sosial Ekonomi Keluarga.....	70
Tabel 5.5	: Status Hubungan Orang Tua.....	71
Tabel 5.6	: Jenis Pelanggaran Anak.....	72
Tabel 5.7	: Hasil Pre Test Sikap Anak Kepada Ayah .....	73
Tabel 5.8	: Hasil Pre Test Sikap Anak Kepada Ibu.....	74
Tabel 5.9	: Hasil Post Test Sikap Anak Kepada Ayah.....	75
Tabel 5.10	: Hasil Post Test Sikap Anak Kepada Ibu.....	76
Tabel 5.11	: Skor Perubahan Pre Test dan Post test Sikap Anak Kepada Ayah Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.....	79
Tabel 5.12	: Skor Perubahan Pre Test dan Post test Sikap Anak Kepada Ibu Kelompok Perlakuan dan kelompok Kontrol.....	81
Tabel 5.13	: Perbedaan Perubahan Kategori Sikap Anak Kepada Ayah pada Pre dan Post Test dari Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol .....	82
Tabel 5.14	: Perbedaan Perubahan Kategori Sikap Anak Kepada Ibu pada Pre dan Post Test dari Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol .....	83
Tabel 5.15	: Pola Perubahan Sikap Anak Kepada Ayah Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.Setelah Pemaparan Komunikasi terapeutik....	84
Tabel 5.16	: Pola Perubahan Sikap Anak Kepada Ibu Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.Setelah Pemaparan Komunikasi terapeutik.....	86
Tabel 5.17	: Skor Sikap Anak Kepada Ayah Antara Pre dan Post Test Kelompok Perlakuan.....	87
Tabel 5.18	: Skor Sikap Anak Kepada Ayah Antara Pre dan Post Test Kelompok Kontrol.....	88
Tabel 5.19	: Skor Sikap Anak Kepada Ibu Antara Pre dan Post Test Kelompok Perlakuan.....	89
Tabel 5.20	: Skor Sikap Anak Kepada Ibu Antara Pre dan Post Test Kelompok Kontrol.....	90
Tabel 5.21	: Hasil Analisis Statistik Tentang Sikap Anak Kepada Orang Tua Sebelum dan Sesudah Perlakuan Komunikasi Terapeutik.....	93
Tabel 5.22	: Hasil Analisis Statistik Berbagai Variable Terhadap Perlakuan Sikap Anak Kepada Ayah.....	94
Tabel 5.23	: Hasil Analisis Statistik Berbagai Variable Terhadap Perlakuan..	95

**DAFTAR GAMBAR**


Gambar 2.1 : Diagram Respon Seseorang Terhadap Stimulus.....	13
Gambar 2.2 : Konsepsi Skematis Rosenberg & Hovland Mengenai Sikap.....	14
Gambar 2.3 : Langkah – Langkah Perubahan Sikap Menurut Model Hovland.....	31
Gambar 2.4 : Empat Kondisi Agar Terjadi Kebangkitan dan Pengurangan Disonansi.....	34
Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual Penelitian “ Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Perubahan Sikap Anak.....	46
Gambar 4.1 : Bagan Rancangan Quasi Experiment.....	48
Gambar 4.2 : Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	62
Gambar 5.1 : Arah Perubahan Intensitas Sikap Anak Kepada Ayah sebelum dan Sesudah Perlakuan Komunikasi Terapeutik.....	90
Gambar 5.2 : Arah Perubahan Intensitas Sikap Anak Kepada Ayah sebelum dan Sesudah Perlakuan Komunikasi Terapeutik.....	91
Gambar 5.3 : Hubungan Perubahan Sikap Anak Kepada Orang Tua Dengan Variable Penelitian Yang Lain.....	95



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Permohonan kesediaan menjadi responden	114
Lampiran 2 : Lembar persetujuan mengikuti bimbingan	115
Lampiran 3 : Kuesioner penelitian untuk Ayah	116
Lampiran 4 : Kuesioner penelitian untuk Ibu	120
Lampiran 5 : Jadwal Penelitian	124
Lampiran 6 : Permohonan ijin pengumpulan data awal dari Unair	125
Lampiran 7 : Permohonan ijin melakukan uji coba Kuesioner ke SD Kuningan	126
Lampiran 8 : Permohonan ijin Penelitian dari Unair	127
Lampiran 9 : Surat Ijin Penelitian dari Lapas Anak Blitar	128
Lampiran 10 : Ijin Uji Coba Kuesioner	129
Lampiran 11 : Uji Statistik sikap anak kepada orang tua	130





**BAB I**  
**PENDAHULUAN**



**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**



**1.1 Latar Belakang**

Masalah hubungan antara orang tua dengan anak merupakan persoalan penting dalam proses kehidupan manusia mulai sejak lahir sampai dengan manusia itu mati. Demikian pentingnya hal tersebut, sehingga banyak persoalan-persoalan yang terjadi di masyarakat misalnya kenakalan anak dan masalah gangguan belajar anak selalu dikaitkan dengan hubungan anak dengan orang tua ( Fajar Bastaman, 1984 ).

Sikap dan aturan atau norma - norma yang diterapkan keluarga mempengaruhi sikap anak dan sebaliknya sikap - sikap dan perilaku anak akan mempengaruhi keluarga. Norma - norma kelompok keluarga dan masyarakat membimbing perilaku sikap anak. ( Dedy JM, , 1994). Dalam proses perkembangan anak mencapai kematangan pribadi dan sosial (dewasa), dimana hal itu biasanya dipandang sebagai proses yang dinamis, maka anak akan menyesuaikan sikap dan kepribadiannya dengan kondisi norma sosial kelompok keluarga, dengan teman sebayanya maupun masyarakat sekitarnya ( Andi Mappiare, 1982). Akan tetapi dalam proses interaksi mengaktualisasikan dan memanifestasikan sikap dan tingkah laku dalam kehidupannya kadang-kadang terjadi suatu hambatan atau gangguan. Oleh karena hambatan atau gangguan tersebut anak akan menghadapi situasi yang mengecewakan, menyakitkan atau

menghancurkan perasaannya misalnya masalah dengan orang tua atau teman sebayanya ( Alex Sobur, 1986).

Untuk kekecewaan dan kedongkolan perasaan anak terhadap orang tua ini belum tentu setiap anak bisa mencurahkan isi hatinya, seperti yang diungkapkan oleh Benyamin Spock dalam bukunya *Problems of Parents* yang disadur oleh Maryam Noor Dkk. 1991, Dia mengatakan : Ketika masih kanak-kanak , saya tidak pernah memberitahu Ayah atau Ibu bahwa saya sangat mendongkol pada mereka. Saya tidak berani , sering saya merasa terlalu berat untuk dihukum atau diperlakukan tidak adil , atau marah karena permintaan saya yang sepele tidak dikabulkan , saya tidak pernah berani memperlihatkan kemarahan itu , paling - paling hanya dengan sikap merajuk diam-diam. Kekecewaan , kedongkolan , kemarahan jika tidak mendapatkan penyaluran maupun alternatif jalan keluar akan menjadikan beban pikiran anak yang selanjutnya mengakibatkan timbulnya gangguan perkembangan anak. ( F.J. Monks yang disadur oleh Siti Rahayu 1999) Selanjutnya gangguan perkembangan masa anak- anak atau masa remaja yang disebut sebagai *Childhood disorders* yang menimbulkan penderitaan emosional minor serta gangguan kejiwaan lain pada pelakunya dikemudian hari bisa berkembang menjadi bentuk kenakalan anak atau kejahatan remaja atau yang disebut *Juvenile Delinquency*. (Kartini Kartono ,1992). Dengan demikian nampak jelas bahwa apabila seorang anak masih berada dalam fase - fase usia remaja, kemudian melakukan pelanggaran terhadap norma - norma hukum, sosial, susila dan Agama, maka perbuatan kenakalan anak tersebut dapat digolongkan kedalam kenakalan remaja ( Sudarsono, 1990 ).

Berdasarkan Undang - Undang RI nomor 3 pasal 2 tahun 1997, menyebutkan bahwa pidana yang dapat dijatuhkan kepada anak nakal ialah sebagai berikut : 1. pidana penjara, 2. pidana kurungan, 3. pidana denda, 4. pidana pengawasan. Penyimpangan perilaku anak tidak bisa diterima oleh masyarakat luas, karena dianggap melanggar nilai norma atau budaya masyarakat. Berdasarkan tindakan anak yang meresahkan masyarakat maupun orang tua tersebut, yang bersangkutan harus berurusan dengan pihak kepolisian maupun pihak kejaksaan sehingga anak diputuskan dimasukkan di Lembaga Pemasyarakatan Anak untuk diberikan pembinaan lebih lanjut dengan jangka waktu sesuai dengan putusan Pengadilan atau Undang undang yang berlaku.

Conger ( 1973, h. 539) yang merangkum banyak penelitian melihat bahwa meskipun diskriminasi sosial dapat memainkan peranan dalam bertambahnya kriminalitas, namun tidak semua remaja mempunyai latar belakang sosial yang jelek. Yaitu yang hidup dalam kemiskinan, berumah dalam rumah - rumah reyot , atau yang mempunyai orang tua yang tidak bertanggung jawab . Sementara itu perkembangan akhir- akhir ini menunjukkan bahwa jumlah pelaku kriminalitas bertambah pada remaja dari kelas menengah. Jadi dalam hal ini nampaknya ada faktor - faktor lain juga memegang peranan.

Berdasarkan hasil penelitian Delinkuensi di empat kota di Indonesia khususnya di Jawa, ditemukan bahwa pada para remaja yang mengalami delinkuensi berasal dari lapisan sosial masyarakat dan status ekonomi yang bermacam macam pula ( Haditono, 1972 ). Dalam perbandingan dengan anak remaja bukan *delinkuensi*, ditemukan adanya data bahwa anak dengan

*delinkuensi* biasanya lebih mempunyai kepercayaan diri, memberontak, ambivalen terhadap otoritas, mendedam, bermusuhan, curiga, destruktif, impulsif, dan menunjukkan kontrol batin yang kurang (Conger 1973, h. 534).

Menurut Johnsons yang dikutip oleh Conger (1973, h. 531-540) Delinkuen dibagi 2 macam yaitu : 1. Delinkuensi Sosiologis dan 2. Delinkuensi Individual. Kalau Delinkuensi sosiologi memusuhi seluruh orang / obyek yang ada di sekitar anak kecuali anggota keluarga sendiri, sedangkan delinkuen individual memusuhi semua orang dan lingkungannya bahkan orang tuanya sendiri, sehingga hubungan dengan orang tua juga makin memburuk dengan bertambahnya usia anak.

Berdasarkan laporan dari Badan Pusat Statistik Kota Blitar tahun 2000, Jumlah anak yang dimasukkan ke Lembaga Pemasyarakatan Anak Blitar berdasarkan Putusan Pengadilan Negeri Blitar dengan masa lamanya kurungan kurang dari 1 tahun, pria = 163 anak, wanita = 4 anak, sementara untuk lama pidana antara 1 sampai dengan 5 tahun, pria 4 anak sedangkan wanita = 0 anak, sehingga jumlah anak yang masuk Lembaga Pemasyarakatan Anak Blitar sejumlah 171 anak pertahun. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Timur yang bersumber dari Kauwil Departemen Kehakiman Jawa Timur menyebutkan : jumlah kenakalan anak pada tahun 1995 = 593 anak, sementara tahun 1996 sejumlah 615 anak, tahun 1997 sejumlah 672 anak, tahun 1998 sejumlah 682 anak.

Sementara jumlah delinkuensi yang ada di Indonesia berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Nasional pada tahun 1995 sebanyak 5234 anak dengan

usia dibawah 18 tahun, yang dimasukan di Lembaga Pemasyarakatan Anak karena *delinkuensi*, 8,2 % diantaranya karena kasus pelanggaran tindak kejahatan berat. Sedangkan data sebelumnya pada tahun 1989 jumlah anak delinkuensi yang dimasukkan di Lembaga Pemasyarakatan sebanyak 5114 anak , sehingga secara absolut maupun proporsional terjadi peningkatan.

Kasus diatas sebenarnya hanya sebagian dari angka yang tertulis secara riil oleh lembaga yang ada di masyarakat, namun masih banyak kasus kasus delinkuen yang tidak diproses dan tidak dilaporkan oleh masyarakat . Oleh karena itu kasus delinkuensi di masyarakat secara riil lebih besar jumlahnya dibandingkan dengan data yang tertulis.

Gangguan tingkah laku pada anak dan remaja tidak dapat dibiarkan karena selain merugikan orang lain juga merugikan dirinya sendiri . Selain itu kasus ini harus berurusan dengan lembaga Kepolisian atau Pengadilan yang akhirnya sebagian dari mereka dimasukkan dalam Lembaga Pemasyarakatan Anak ( untuk selanjutnya disingkat Lapas Anak) untuk dibina. Oleh karena hal tersebut maka perhatian kita terhadap Lembaga Pemasyarakatan menjadi penting mengingat : 1. Lapas Anak merupakan lembaga khusus yang menangani anak delinkuen berat dan di kalangan mereka ini prevalensi gangguan tingkah lakunya sangat tinggi 2. Lapas anak merupakan tempat pembinaan anak dimana anak masih dalam tahap tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga memungkinkan untuk berubah. 3. Lapas anak merupakan salah satu tempat mensosialisasikan anak dengan kondisi masyarakat sehingga

jika bisa membantu proses percepatan perubahan perilaku anak maka otomatis akan membantu proses sosialisasi.

Di Lapas Anak pembinaan yang dilakukan berdasarkan keputusan Menteri Kehakiman Republik Indonesia no. M.02 PK 04. 10. tahun 1990 meliputi : 1. Bantuan Hukum. 2. Penyuluhan Rohani. 3. Penyuluhan jasmani. 4. Bimbingan Bakat. 5. Bimbingan Ketrampilan. 6. Perpustakaan.

Secara fisik jika diamati maka sebagian perubahan perilaku mereka seperti menjadi lebih prososial, namun sebagian yang lain menunjukkan sulit berubah. Meskipun mereka tidak melakukan tindakan anti sosial selama di Lapas anak hal ini kiranya lebih dikarenakan oleh system Pengawasan yang dilakukan.

Selama anak menjalani masa Pembinaan di Lapas Anak Blitar, orang tua / keluarga diberi kesempatan untuk mengunjungi anaknya. Adapun untuk kesempatan orang tua mengunjungi anaknya yaitu : 2 kali seminggu tiap kunjungan selama 1 jam, sehingga dalam waktu 1 bulan ; 2 kali kunjungan kali 4 minggu = 8 kali kunjungan. Berdasarkan kesempatan yang diberikan oleh Lapas Anak Blitar kepada orang tua / keluarga maka jumlah kunjungan orang tua pada anaknya di LP anak pada bulan Januari 2001, adalah sebagai berikut :

- 7-8 kali perbulan sebanyak 1 orang
- 5-6 kali perbulan sebanyak 1 orang
- 3-4 kali perbulan sebanyak 6 orang
- 1-2 kali perbulan sebanyak 25 orang
- Tidak pernah dikunjungi sebanyak 14 orang

Jumlah anak yang masih memiliki orang tua terdiri dari ayah dan Ibu secara lengkap sebanyak 21 anak, sedangkan yang hanya memiliki ayah saja 2 anak, yang memiliki Ibu saja 9 anak. yang berstatus anak angkat 3 anak, yang tidak memiliki ayah dan ibu 1 anak. Agar proses perubahan sikap anak menjadi lebih cepat dan lebih baik kearah penyembuhan dari gangguan sikap anak kepada orang tua, maka diperlukan pendekatan Individual berupa Komunikasi Terapeutik, disamping perbaikan permasalahan lingkungan anak dan pembinaan yang dilakukan di institusi Lapas.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Mengingat anak yang mengalami gangguan hubungan dengan orang tua masih dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, maka perlu diberikan perlakuan Komunikasi Terapeutik sehingga sikap anak bisa dihentikan dan diubah dalam situasi yang lebih harmonis.

Berdasarkan pandangan diatas maka yang menjadi pertanyaan penelitian adalah : Apakah ada pengaruh komunikasi terapeutik yang diberikan secara individual terhadap perubahan sikap anak kepada orang tua di Lembaga Pemasyarakatan Anak Blitar.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Secara garis besar tujuan penelitian dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus penelitian.

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai pada proses Penelitian ini ialah ingin mempelajari sejauh mana pengaruh Komunikasi terapeutik yang diberikan secara Individual terhadap perubahan sikap anak kepada orang tua di Lembaga Pemasyarakatan Anak Blitar.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun yang menjadi tujuan khusus penelitian ini ialah peneliti ingin mengetahui berbagai hal yang berkaitan dengan :

1. *Sikap* anak kepada Ayah dan Ibu sebelum diberikan komunikasi terapeutik yang dibina di Lembaga pemasyarakatan anak Blitar
2. *Sikap* anak kepada Ayah dan Ibu setelah diberikan komunikasi terapeutik individual di Lapas anak Blitar.
3. Perubahan sikap anak kepada ayah dan Ibu sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik individual
4. Perbedaan perubahan sikap anak kepada Ayah dan Ibu yang dibina di Lembaga Pemasyarakatan anak Blitar antara yang mendapat perlakuan komunikasi terapeutik dengan *kelompok kontrol*.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini jika berhasil merupakan temuan baru yang bermanfaat bagi para Pembina Lembaga Pemasyarakatan Anak (pemerintah), maupun sebagai pegangan komunikator maupun orang tua dalam mendidik anak yang mengalami



penyimpangan perilaku berupa gangguan hubungan antara anak dengan orang tua, sehingga dapat mencegah terulangnya perilaku anti sosial dan kenakalan pada anak yang dapat meresahkan keluarga maupun masyarakat.

Penelitian ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, karena bisa digunakan sebagai dasar pengembangan teori perilaku anak, yang mengalami permasalahan hubungan dengan orang tua, maupun penerapan komunikasi terapeutik yang telah ada selama ini, serta dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian - penelitian lebih lanjut.





## **BAB II**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Perilaku (Tingkah laku) manusia

##### 2.1.1 Pengertian perilaku

Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara langsung ataupun yang dapat diamati secara tidak langsung (Sukidjo Notoatmodjo, 1993). Selanjutnya definisi perilaku yang lain Perilaku manusia merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon tersebut dapat bersifat pasif misalnya tanpa tindakan seperti berfikir, berpendapat, bersikap. Maupun bersifat aktif misalnya dengan melakukan tindakan (Solita Sarwono, 1997:1).

##### 2.1.2 Domain Perilaku manusia

Menurut Benyamin Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoatmodjo (1993), perilaku manusia dapat diketahui dari 3 (tiga) domain atau ranah yaitu

###### 2.1.2.1 Pengetahuan (*Knowledge*).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu melalui pancaindera yaitu indera penglihatan, indera pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar diperoleh melalui penginderaan mata dan telinga. Pengetahuan mempunyai tingkatan-tingkatan yaitu : a, tahu (*know*) b,memahami (*comprehension*)

c. aplikasi (*application*), d. analisis (*analysis*), e. sintesis (*synthesis*), f. evaluasi (*evaluation*). Untuk mengukur domain pengetahuan ini dapat dilakukan dengan menggunakan angket atau melalui wawancara yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari obyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan, yang ingin diketahui atau diukur, sehingga dapat disesuaikan dengan tingkat tersebut diatas.

Perilaku dalam bentuk pengetahuan (*knowledge*) yaitu pengetahuan yang diperoleh antara lain melalui pendidikan formal maupun nonformal seperti penyuluhan, kursus, dan dari pengalaman orang lain misalnya dengan mendengar, melihat langsung atau dengan alat lainnya. Pengetahuan seseorang dapat diukur melalui tes tulis, tes lisan, mengukur domain kognitif. (Rahmat, 1986; Purjanto, 1996)

#### 2.1.2.2 Sikap (*Attitude*).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut :

“An enduring system of positive or evaluations, emosional feelings, and pro or conaction tendencies will respect to social obyect” (Krech et al, 1982) disadur oleh Sukidjo Notoatmodjo, (1993).

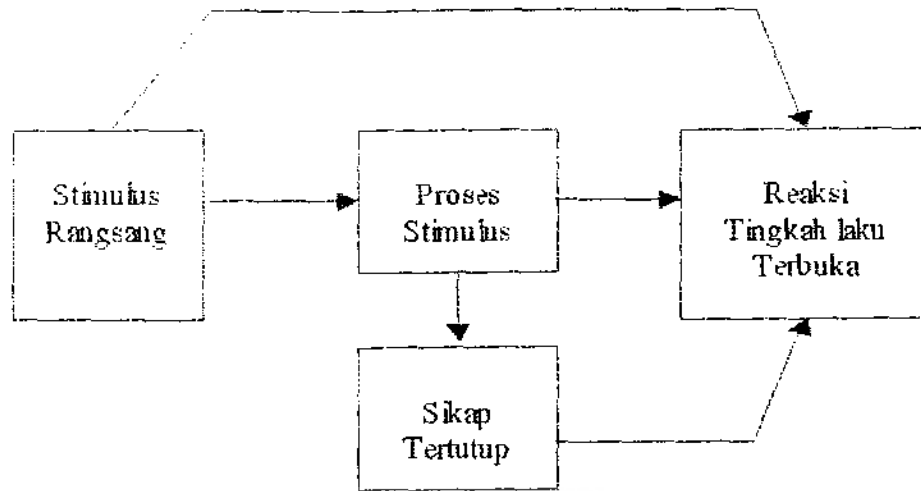
“An Individual's social attitude is a syndrom of response consistency with regard to social object” (Campbell, 1950) disadur oleh Sukidjo Notoatmodjo, 1993.

*"A mental and neural state of readiness, organized through experience, exerting a directive or dynamic influence upon the individual's response to all objects and situation with which it is related"* ( Allport, 1954) disadur oleh Sukidjo Notoatmodjo, 1993.

*" Attitude entails an existing predispositions to response to social objects which in interaction with situational and other dispositional variables guides and direct the overt behavior of the individual"* (Cardno, 1955) disadur oleh Sukidjo Notoatmodjo, 1993.

Dari batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat , tetapi hanya dapat *ditafsirkan* terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak , dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan *pre-disposisi* tindakan suatu perilaku. Sikap itu merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.

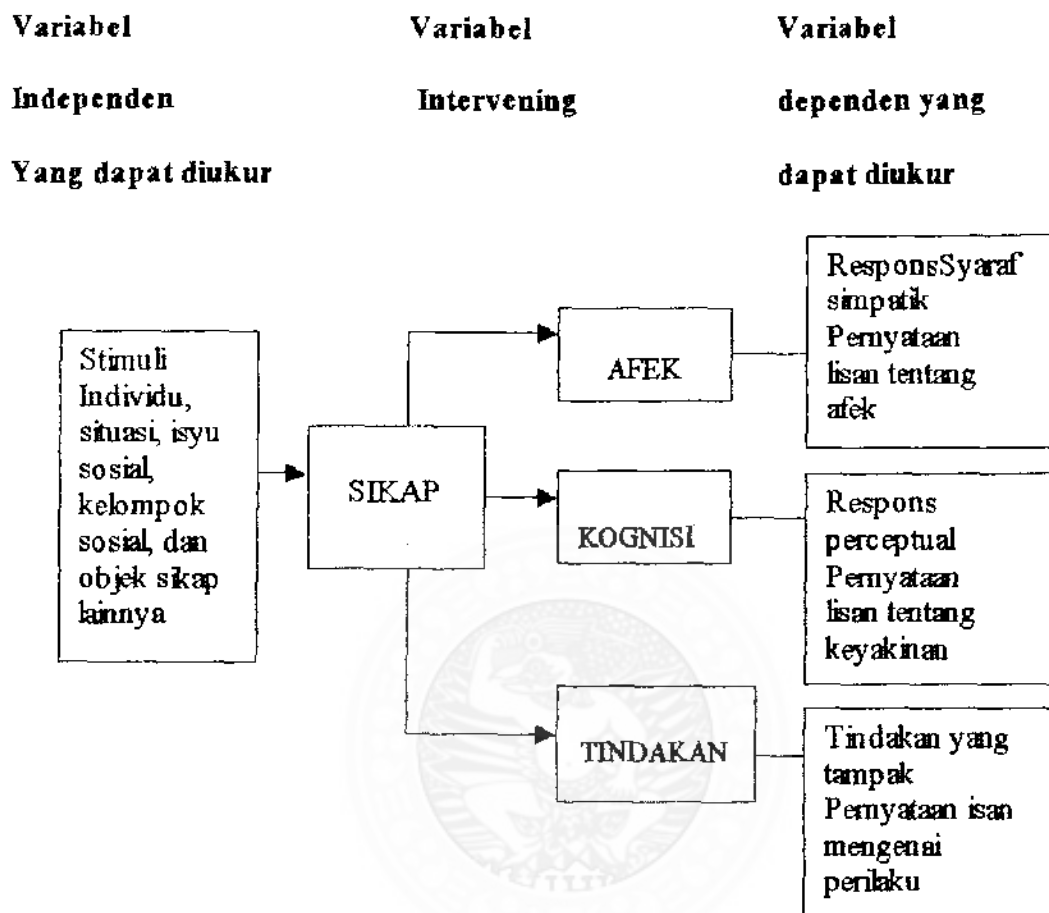
Untuk lebih jelasnya uraian diatas dapat digambarkan dalam diagram dibawah ini



**Gambar 2.1 : Diagram Respon seseorang terhadap stimulus.**

**Sumber : Sukidjo Notoatmodjo, (1993 : 98).**

Ahli lain mendefinisikan bahwa Sikap merupakan konstruk kognisi, afeksi, dan konasi sebagai tidak menyatu langsung kedalam konsepsi sikap. Pandangan ini yang dinamakan *Tripartite Model* yang dikemukakan oleh Rosenberg dan Hovland (1960 dalam Ajen, 1988 yang disadur oleh Saifudin Azwar, 1997: 7). Model ini menempatkan ketiga komponen afeksi, kognisi, dan konasi, sebagai faktor jenjang pertama dalam suatu model hirarkis. Ketiganya didefinisikan tersendiri dan kemudian didalam abstraksi yang lebih tinggi membentuk konsep sikap sebagai faktor tunggal jenjang kedua.



Gbr.2.2 Konsep Skematik Rosenberg & Hovland mengenai sikap (diadaptasi dari Fishbein & Ajzen, 1975 h . 340 disadur oleh Saifudin Azwar, 1997 )

Dalam skema Gambar 2.2 . terlihat bahwa sikap seseorang terhadap suatu objek selalu berperanan sebagai perantara antara responnya dengan objek yang bersangkutan. Respons diklasifikasikan dalam tiga macam, yaitu respon kognitif ( respons perceptual dan pernyataan mengenai apa yang diyakini ), respons afektif ( respons syaraf simpatetik dan afeksi ) ,serta respons perilaku atau konatif (

respons berupa tindakan dan pernyataan mengenai perilaku ). Masing –masing klasifikasi respons ini berhubungan dengan ketiga komponen sikapnya

Lebih lanjut dikatakan bahwa dengan melihat salah satu saja diantara ketiga bentuk respons tersebut sikap seseorang seringkali sudah dapat diketahui. Walaupun begitu, deskripsi lengkap mengenai sikap individu tentu harus diperoleh dengan melihat ketiga macam respons secara lengkap.

#### **2.1.2.2.1 Komponen Pokok Sikap.**

Menurut Allport ( 1954) yang disadur oleh Sukidjo Notoatmodjo, (1993) menjelaskan bahwa komponen sikap ada 3 macam yaitu :

2.1.2.3.1 Kepercayaan( keyakinan ) ide dan konsep terhadap suatu obyek

2.1.2.3.2 Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu subyek

2.1.2.3.3 Kecenderungan untuk bertindak ( *tend to behave* )

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh ( total attitude) Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir , keyakinan, dan emosi memegang peranan penting terhadap suatu obyek.

#### **2.1.2.2.2 Tingkatan Sikap**

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

##### **2.1.2.2.2.1 Menerima ( *receiving* )**

Menerima diartikan bahwa orang ( subyek ) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek ). Misalnya sikap anak kepada orang tua dapat



dilihat dari kesediaan dan perhatian anak itu terhadap tutur kata dan petunjuk dari orang tua.

#### **2.1.2.2.2.2 Merespon (*responding*).**

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.

#### **2.1.2.2.2.3 Menghargai (*valuing*)**

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya : Seorang ibu yang mengajak ibu yang lain ( tetangganya, saudaranya, dan sebagainya ) untuk pergi menimbangkan anaknya ke Posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

#### **2.1.2.2.2.4. Bertanggung jawab (*responsible*)**

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tentangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Misalnya, " Bagaimana pendapat Anda tentang pelayanan dokter di Rumah Sakit Mardi Wahyu?" Secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan - pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Misalnya, " Apabila rumah ibu luas, apakah boleh dipakai kegiatan Posyandu ?" atau, " Saya akan menikah apabila saya sudah umur 25 tahun ?" ( sangat setuju, setuju, tidak setuju).

#### 2.1.2.2.2.5 Sikap Nilai dan Opini

Nilai ( value) dan Opini ( opinion ) atau pendapat sangat erat berkaitan dengan sikap, bahkan kedua konsep tersebut seringkali digunakan dalam definisi -definisi mengenai sikap. Kadang-kadang dijumpai pula pemakaian istilah sikap, nilai, dan opini yang disamakan atau dipertukarkan artinya.

Sebenarnya ketiga istilah tersebut tidak sama persis maknanya. Opini merupakan pernyataan sikap yang sangat spesifik atau sikap dalam artian yang lebih sempit. Opini terbentuk didasari oleh sikap yang sudah mapan akan tetapi opini ini lebih bersifat situasional dan temporer. Sebagai contoh, seseorang yang mempunyai sikap yang negatif ( tidak setuju ) terhadap aborsi apabila menghadapi kasus pilihan darurat antara menyelamatkan nyawa sang ibu atau menyelamatkan si bayi berusia 7 bulan dalam kandungan ibu tersebut, dapat saja ketika itu berpendapat bahwa aborsi boleh dilakukan. Opini atau pendapat dalam

situasi seperti itu tidak mengubah sikapnya mengenai aborsi karena opini bersifat situasional dan lebih mudah berubah sesuai dengan kondisinya.

Nilai merupakan disposisi yang lebih luas dan sifatnya lebih mendasar. Nilai berakar lebih dalam dan karenanya lebih stabil dibandingkan sikap individu. Lebih daripada itu, nilai dianggap sebagai bagian dari kepribadian individu yang dapat mewarnai kepribadian kelompok atau kepribadian bangsa. Orang Indonesia menghargai dan menganut nilai perdamaian, artinya cinta damai dianggap sebagai bagian dari kepribadian orang Indonesia. Dalam konteksnya yang relevan, pada gilirannya nilai cinta damai itu akan menjadi dasar pembentukan sikap manusia Indonesia sebagai individu terhadap suatu isu atau permasalahan, sehingga bangsa Indonesia cenderung menghindari konflik, misalnya. Namun demikian, dalam situasi tertentu seorang Indonesia mungkin membentuk sikap yang tidak favorabel terhadap perdamaian karena, umpamanya saja, perdamaian itu harus dicapai dengan mengkorbankan harga diri.

Jadi, nilai bersifat lebih mendasar dan stabil sebagai bagian dari ciri kepribadian, sikap bersifat evaluatif dan berakar pada nilai yang dianut dan terbentuk dalam kaitannya dengan suatu obyek, sedangkan opini merupakan sikap yang lebih spesifik dan sangat situasional serta lebih mudah berubah. Perbedaan makna ini penting untuk dipahami walaupun dalam penggunaan sehari-hari ketiga istilah tersebut sering dipertukarkan dan tidak mudah untuk dibedakan.

### **2.1.3 Tindakan (*Practice*)**

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan ( overt behavior). Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap Ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan ( support) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua dan lain –lain.

#### **2.1.3.1 Tingkatan Perilaku (*practice*)**

##### **2.1.3.1 Persepsi (*perception*)**

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

##### **2.1.3.2 Respons terpimpin (*Guided Respons*)**

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua. Misalnya seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya dan sebagainya.

### 2.1.3.3 Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang sudah mengimunisasikan bayinya pada umur- umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

### 2.1.3.4 Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan- kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran dapat juga dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

## 2.2 Pengertian Gangguan Tingkah Laku

Juvenile berasal dari bahasa latin *Juvenilis*, artinya anak anak muda, ciri karakteristik pada masa muda, sifat-sifat khas pada masa remaja. Sedangkan *delinquent* berasal dari bahasa Latin : *delinguere* yang berarti terabakan , mengabaikan, kemudian diperluas artinya menjadi jahat , asosial, kriminal

pelanggar aturan, pembuat ribut pengacau, penteror, tidak dapat diperbaiki lagi, durjana, dursila dan lain-lain.

### 2.2.1 Definisi Psikososial

*Juvenile delinquency* perilaku jahat atau dursila, atau kejahatan kenakalan anak-anak muda merupakan gejala sakit (patologis), secara sosial anak-anak dan remaja yang disebabkan oleh satu bentuk pengabaian sosial, sehingga mereka itu mengembangkan bentuk tingkah laku yang menyimpang. (Kartini Kartono, 1992).

### 2.2.2 Definisi Sosiologis

*Juvenile Delinquency* (kenakalan anak) yaitu suatu perilaku atau perbuatan anak dimana perbuatan-perbuatan tersebut bertentangan dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat dimana ia hidup atau perbuatan yang anti sosial dimana didalamnya mengandung unsur-unsur anti normatif (Sudarsono, 1990, hal 10).

## 2.3 Epidemiologi Gangguan Tingkah laku

Gangguan Tingkah laku (GTL) yaitu gangguan yang secara khas ada pada anak-anak maupun remaja sebelum usia 18 tahun. Berdasarkan penelitian Hartono, (1973), motif melakukan tingkah laku nakal paling banyak adalah 1) mengikuti ajakan teman, 2) usaha mencapai keinginan (emosi yang tidak

terkontrol ), dan yang 3) adalah mencari pelarian karena keadaan rumah yang tidak menyenangkan atau kurang kasih sayang.

Angka prevalensi GTL di masyarakat berkisar 2% sampai dengan 16 %. Angka prevalensi GTL pada Laki laki berkisar 2 sampai dengan 4 kali lebih banyak dari pada perempuan. Dilihat dari status sosial ekonomi remaja dari keluarga dari klas sosial ekonomi lebih rendah 2 kali lebih banyak mengalami GTL dibandingkan dengan remaja dari kelas sosial ekonomi tinggi. Sedangkan perkembangan pada akhir akhir ini Kriminalitas bertambah banyak pada remaja dari kelas menengah khususnya di daerah perkotaan. Dikalangan anak anak yang delinkuen, angka prevalensi GTL sangat tinggi berkisar 90 %.

#### **2.4 Tingkah laku anti sosial sebagai gejala gangguan tingkah laku**

Gangguan tingkah laku merupakan sindroma , yang ditandai oleh tingkah laku anti sosial yang terlalu berat dan persisten. Tingkah laku anti sosial itu : (1) Tingkah laku yang mengganggu , memusuhi, atau melawan norma social dan keamanan orang lain secara physik maupun psikologis, dan ( 2) Tingkah lakunya terutama yang disadari, disengaja, tetapi tidak ada penyesalan (Kartini kartono, 1992).

Perilaku anti sosial itu diantaranya perkelahian, atau pelecehan yang berlebihan; kejam terhadap hewan atau orang lain; melakukan perusakan terhadap barang milik orang lain ; mencuri, kebohongan berulang; membolos dari sekolah dan lari dari rumah; perilaku provokatif; dan bersikap menentang yang hebat serta menentang ( De Fransisco, J.J. 1995).

Sejumlah tingkah laku yang tidak nampak (*covert behavior*) yang juga merupakan gejala dari gangguan tingkah laku yang dikemukakan De Francisco JJ, 1995 diantaranya adalah : sedikit *kurang empati* kepada orang lain, memiliki keterbatasan pengertian terhadap dirinya, kurang dalam hal penyesalan terhadap tingkah lakunya yang anti social, dan memiliki perhatian yang minimal untuk perasaan, harapan atau keinginan orang lain. Secara umum gangguan tingkah laku yang berupa kenakakan remaja dibagi menjadi dua, yaitu : gangguan tingkah laku individual dan gangguan tingkah laku sosiologis. Gangguan tingkah laku individual anak tersebut memusuhi semua orang baik tetangga kawan sanak saudara bahkan termasuk orangtuanya sendiri sedangkan gangguan tingkah laku sosiologis yaitu anak berperilaku memusuhi semua orang atau masyarakat kecuali kontak keluarganya sendiri (Sudarsono, 1990)

## **2.5 Penyebab tingkah laku anti sosial**

Penyebab gangguan tingkah laku anti Sosial berpangkal dari lemahnya fungsi Superego dalam mengendalikan proses Interaksi dengan lingkungan maupun kondisi Individu anak itu sendiri baik secara biologis , psikologis, sosial maupun spiritual , sehingga melahirkan kekecewaan dan ketidak puasan maupun pengalaman yang tidak menyenangkan, sehingga melahirkan perilaku amoral untuk memenuhi kepuasan anak dan lepasnya kendali superego.(Melvin Singer, 1974).

Berdasarkan pandangan ahli Behaviorisme bentuk perilaku anti sosial yang dilakukan oleh anak ini akan dianggap oleh anak benar jika mendapat



*reinforcement* dan *rewards* dari lingkungannya dan tindakannya dirasakan dapat memuaskan dirinya walaupun kenyataan hal ini melanggar norma di masyarakat, dan mungkin akan dipertahankan anak (Kartini Kartono, 1992 ).

## **2.6 Hubungan anak dengan orang tua.**

### **2.6.1. Sikap anak.**

Sikap anak yaitu suatu kesatuan nilai yang Integral dikembangkan dalam pandangan hidup seorang anak. ( Krathwahl, 1964). Sikap adalah suatu keadaan dengan kecenderungan untuk bertindak dan biasanya disertai emosi yang tinggi. Sikap adalah posisi atau tindakan yang diperlihatkan terhadap orang, barang atau hal lain dan merupakan ekspresi yang dapat diamati ( W.F. Maramis, 1990)

Berdasarkan ahli psikologi sikap adalah derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu obyek psikologis ( Edwards,1957). Berdasarkan pandangan ahli psikologi sosial dan psikologi kepribadian sikap adalah suatu pola perilaku , tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan ( LaPiere, 1934 yang dikutip oleh Saifuddin Azwar , 2000).

### **2.6.2. Orang Tua.**

Yang dimaksud orang tua ialah Ayah atau Ibu yang secara genetik berdasarkan hukum perundang-undangan berkedudukan sebagai orang yang syah

menjadi sarana lahirnya seorang anak di dunia, yang tujuan hidupnya khusus berpusat pada keluarga mengatur rumah tangga mengasuh anak membuat sesuatu di rumah berjalan lancar. Peranan orang tua terutama ayah dalam membentuk kepribadian anak sangat besar artinya. Perkembangan kepribadian anak khususnya balita, sangat ditentukan oleh tokoh ayah (Benjamin Spock, disadur oleh Maryam Noor, 1991).

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan peranan orang tua adalah membantu anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara wajar baik dalam fisik, mental, sosial maupun spiritual. Namun kenyataannya dalam interaksi kehidupan sehari-hari tidak selalu berjalan mulus kadang-kadang anak juga pernah mengalami situasi yang mengecewakan, menyakitkan, bahkan menghancurkan. Sehingga timbul masalah baik yang berasal dari teman, dengan adik atau kakak, dengan orang tua, dengan guru atau dengan lingkungan (Alex Sobur, 1986).

## **2.7. Masalah yang sering terjadi yang dapat mengganggu hubungan anak dengan orang tua.**

### **2.7.1 Kebebasan emosional anak dari orang tua, misalnya anak selalu dibayangi dan diawasi dan kurang mendapat kepercayaan dari orang tua.**

Kebutuhan akan perhatian dan kasih sayang misalnya akibat kesibukan orang tua maka anak kurang mendapat perhatian dan kasih sayang dari orang tua. Kelangsungan mendapat kesempatan dalam tugas-tugas pertumbuhan dan perkembangan anak, misalnya pendidikan / sekolah (Andi Mappieare, 1982).

## **2.8 Faktor yang mempengaruhi terbentuknya gangguan perilaku hubungan anak dengan orang tua.**

Faktor yang mempengaruhi terbentuknya gangguan perilaku hubungan anak dengan orang tua yaitu faktor Biologis, faktor Psikoedukatif, dan faktor sosial budaya di masyarakat. yang termasuk faktor Biologis ialah : pengaruh syaraf, pengaruh genetik, unsur kimiawi dalam darah. Sedangkan aspek Psikoedukatif yang berpengaruh yaitu : keterlantaran emosional saat kecil, penolakan orang tua, perpecahan keluarga , perlakuan keluarga yang kurang menyenangkan/ perlakuan yang salah. Faktor sosial Budaya yang berpengaruh yaitu kondisi ekonomi keluarga yang kurang beruntung, Norma social yang dianut, lingkungan pergaulan dan tekanan social juga turut menentukan gangguan perilaku hubungan anak dengan orang tua ( Kartini Kartono, 1992 ).

## **2.9 Perubahan Gangguan perilaku Hubungan anak dengan Orang tua**

Mengingat anak adalah individu yang masih perlu tumbuh dan berkembang sesuai dengan tugas tugas perkembangan, sehingga kondisi Gangguan perilaku hubungan anak dengan orang tua masih bisa berubah , tentunya dengan bantuan Intervensi dari pihak luar yang dapat membantu anak untuk menghapuskan atau menekan kesalahan yang sudah lalu dan membentuk perilaku baru yang sesuai dengan kondisi dan norma norma yang berlaku dimasyarakat. Adapun tindakan intervensi dari luar bisa berupa tindakan promotip preventip kuratip ataupun rehabilitatip tentunya sesuai dengan permasalahan anak. ( Kartini Kartono,1992 ).

## **2.10 Komunikasi Terapeutik.**

### **2.10.1 Pengertian Komunikasi**

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan atau berita dari seseorang ke orang lain sehingga antara keduanya pihak terjadi adanya saling pengertian. Komunikasi adalah mekanisme yang menyebabkan adanya hubungan antar manusia dan yang memperkembangkan semua lambang pikiran bersama – sama dengan sarana untuk menyiarkannya dalam ruang dan merekamnya dalam waktu. Kesemua proses itu merupakan tindakan yang mencakup sikap, suara kata – kata yang tertulis pada media cetak dan media komunikasi lainnya ( C. Cooley , 1909). Menurut Herbert W. Simon ,1976 mendefinisikan komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan dari seseorang sumber (pembicara) kepada penerima ( pendengar ) melalui sebuah media dalam suatu konteks situasional .

### **2.10.2. Proses Komunikasi**

Proses Komunikasi adalah suatu proses pengoperan lambang - lambang atau pesan yang mengandung pengertian tertentu oleh seseorang kepada orang lain meliputi (Joseph A. Devito, 1997):

2.1 *Komunikator* : orang yang menyampaikan pesan ( message )

2.2 *Pesan ( message )* ide, informasi, opini, isi, fokus.

2.3 *Saluran ( Channel )* : ialah alat yang dipergunakan komunikator untuk menyampaikan pesan.

2.4 *Komunikan* : yaitu orang yang menerima pesan.

2.5 Efek ( *effect* ) : pengaruh kegiatan komunikasi yang dilakukan dari komunikator kepada komunikan.

### 2.10.3 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi Terapeutik adalah suatu proses penyampaian nasehat dari Perawat atau Bidan kepada pasien untuk mendukung upaya penyembuhan ( Dep Kes RI, 1992).

Komunikasi terapeutik atau disebut juga hubungan terapeutik yaitu suatu proses penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan yang ditandai dengan saling tukar menukar pengalaman dan perilaku, pikiran dan perasaan sehingga tercipta hubungan untuk membantu memecahkan persoalan seseorang ( terapeutik ) ( Stuart dan Sunden, 1987, hal 104 ). Dalam komunikasi terapeutik ini pengalaman belajar bersama dan pengalaman untuk memperbaiki emosi bagi klien, Seorang Petugas Kesehatan memakai dirinya secara terapeutik dan menggunakan berbagai tehnik komunikasi , agar perilaku anti sosial anak berubah kearah yang positif seoptimal mungkin.

Agar Komunikasi terapeutik ini bisa berperan efektif dan terapeutik maka petugas harus menganalisa dirinya : Kesadaran diri, Klarifikasi nilai, perasaan, kemampuan sebagai role model, seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan petugas, ( verbal dan nonverbal ) hendaknya bertujuan terapeutik untuk klien ( Budi Ana Keliat , 1998 ).

#### 2.10.4. Proses Komunikasi Terapeutik dengan anak Lapas

Dalam Proses Komunikasi terapeutik Petugas membina hubungan sesuai dengan tingkat perkembangan klien dengan mendorong perkembangan klien dalam menyadari dan mengidentifikasi masalah dan membangun pemecahan masalah, menurut Ahli pendidikan anak memerlukan Asuhan dan pengalaman Belajar agar menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab. Adapun Proses berhubungan antara petugas dengan klien ini dibagi dalam 4 fase yaitu : 1. *Fase Prainteraksi* ; 2. *Fase Perkenalan / Orientasi* ; 3. *Fase Kerja* ; 4. *Fase terminasi* ( Stuart dan Sunden 1987, h. 104 ).

#### 2.10.4 Fase fase Komunikasi Terapeutik

Fase-fase dalam komunikasi terapeutik menurut Stuart s. J. Sundeen, 1998 ). Adalah sebagai berikut :

*Fase Pra interaksi* : mulai sebelum kontak pertama dengan anak, Petugas mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutannya sehingga kesadaran dan kesiapan petugas untuk melakukan hubungan dengan anak dapat dipertanggung jawabkan. Petugas yang sudah berpengalaman dapat menganalisa diri sendiri serta nilai tambah pengalamannya berguna lebih efektif dalam memberikan Pembinaan anak.

*Fase Perkenalan atau Orientasi*, fase ini dimulai dengan pertemuan pertama antara petugas dengan anak lapas hal pertama yang perlu dikaji ialah alasan anak minta pertolongan yang selanjutnya akan mempengaruhi terbinaanya hubungan petugas dengan anak. Dalam memulai hubungan tugas utama ialah ;

membina rasa percaya ; penerimaan dan pengertian dan perumusan kontrak waktu dengan anak.

*Fase Kerja* . Petugas dan anak mengeksplorasi stressor yang tepat dan mendorong kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi , pikiran , perasaan, dan perbuatan anak . Petugas membantu anak mengatasi kecemasan , meningkatkan kemandirian , dan tanggung jawab diri sendiri, dan mengembangkan mekanisme coping yang konstruktif. Perubahan perilaku yang anti sosial menjadi pro sosial merupakan fokus fase ini

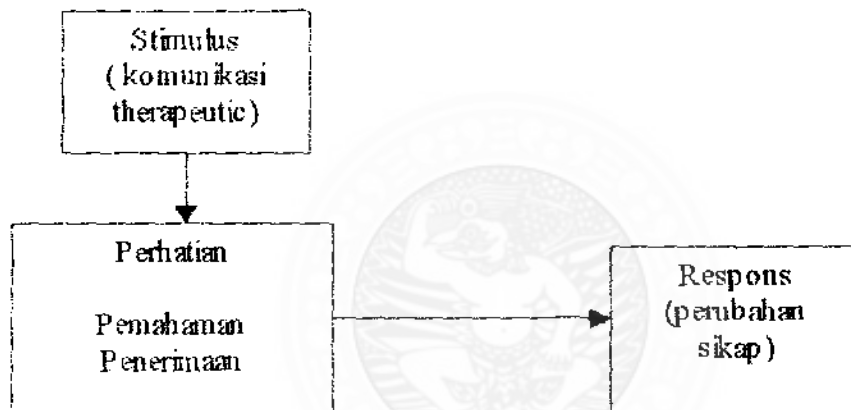
*Fase Terminasi* , Fase ini sangat sulit namun penting dari komunikasi terapeutik. Rasa percaya dan hubungan baik yang terapeutik setelah terbina dan tingkat optimal , keduanya merasa kehilangan , pada fase ini terjadi pada saat petugas mengakhiri tugasnya atau sebaliknya anak yang pulang dari Lembaga Pemasyarakatan.

#### **2.10.5 Peran Komunikasi Terapeutik dalam Perubahan Sikap**

Komunikasi Terapeutik pada prinsipnya berfungsi untuk membantu perubahan Sikap anak yang punya masalah yang dan memerlukan bantuan untuk pemecahannya. Mengingat dalam komunikasi terapeutik hubungan anak dengan petugas terjalin dengan baik sehingga anak merasa aman mengungkapkan masalah masalah yang sifatnya pribadi yang selama ini menjadi ganjalan anak dan dibicarakan jalan keluarnya yang menjadi solusi/ kesepakatan antara petugas dengan anak sehingga anak mempunyai konsep dan pengalaman baru dan meninggalkan perilaku lama yang telah diyakini bahwa perilaku baru tersebut

dapat bermanfaat dan dapat diterima oleh norma yang ada dalam keluarganya maupun di masyarakat. (Dep Kes RI, 1992).

Asumsi dasar yang dipergunakan untuk melandasi pengaruh komunikasi terapeutik terhadap perubahan sikap anak ini ialah sejauhmana komunikasi terapeutik itu diperhatikan, difahami, dan diterima seperti dapat digambarkan seperti dibawah ini :



**Gb. 2.3 Langkah-langkah Perubahan Sikap menurut Model Hovland**

Disadur oleh Saifudin Azwar (1997:63).

### **Teori Disonansi Kognitif**

Dalam teori disonansi kognitif perubahan sikap akan mudah terjadi apabila terjadi ketidak seimbangan ( *disonansi* ) kognitif diantara komponen sikap dalam diri individu. Oleh karenanya strategi persuasi menurut teori ini

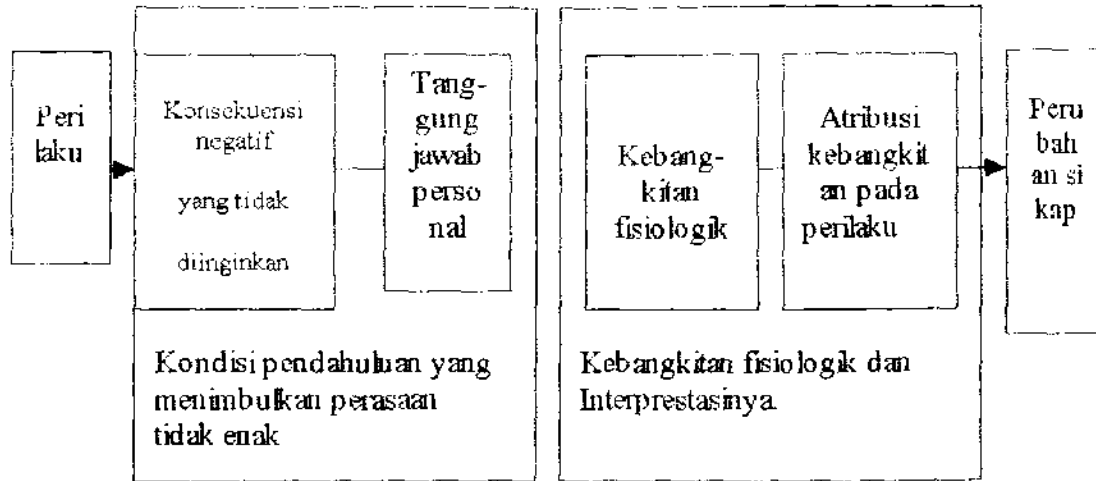


menekankan pada proses manipulasi atau usaha menimbulkan disonansi dalam diri individu sehingga persuasi akan mudah menimbulkan perubahan sikap ke arah yang dikehendaki.(Saifuddin Azwar , 1997 : 83 )

Brehm dan Kassir ( 1990 ) mengemukakan pandangan baru teori disonansi kognitif yang dikemukakan Leon Festinger ( 1957 ) mengenai timbulnya disonansi dan implikasinya pada strategi persuasi. Menurut pandangan ini , memang benar bahwa orang akan mengubah sikapnya untuk menghilangkan disonansi akibat tidak sesuainya sikap dengan perilaku. Akan tetapi disonansi hanya akan terjadi dalam kondisi –kondisi tertentu.

Cooper & Fazio ( 1984, dalam Brehm & Kassir, 1990 ) mengatakan bahwa harus ada empat langkah sebelum timbul dan menghilangnya disonansi. Pertama , ketidak sesuaian sikap dan perilaku seseorang haruslah menimbulkan konsekuensi negatif yang tidak diinginkan. Apabila ketidak sesuaian itu diperkirakan tidak akan menimbulkan akibat negatif maka disonansi tidak akan terjadi. Peran kesadaran akan konsekuensi ini sangat penting seperti ditunjukkan oleh hasil penelitian Scher & Cooper di tahun 1989 yang memperhatikan bahwa konsekuensi negatif tetap dapat menimbulkan disonansi sekalipun sikap dan perilaku orang yang bersangkutan ternyata konsisten. Kedua adalah adanya rasa tanggung jawab personal terhadap konsekuensi negatif perilaku. Tanggung jawab personal ini terdiri atas dua faktor yakni (1) kebebasan untuk memilih ( *freedom of choice* ) dan (2) antisipasi terhadap konsekuensi negatif perilaku. Kebebasan memilih berkaitan dengan keterpaksaan melakukan suatu perilaku. Apabila seseorang dipaksa oleh situasi atau kondisi untuk melakukan perilaku yang tidak

sesuai dengan sikapnya maka ia akan merasakan adanya tanggung jawab personal dan tidak akan terjadi disonansi. Sebaliknya, perilaku yang tidak sesuai dengan sikap yang dilakukan atas pilihan sendiri akan menuntut tanggung jawab personal dan karenanya akan menimbulkan disonansi kognitif. Pada sisi lain, untuk dapat menimbulkan disonansi perilaku yang tidak sesuai dengan sikap itu harus sudah dapat diantisipasi akibat negatifnya. Kalau konsekuensi negatif itu tidak disadari atau belum terlihat pada saat melakukan perilaku maka tidak akan terjadi disonansi dan tidak juga akan terjadi perubahan sikap. Ketiga, agar proses disonansi terjadi haruslah ada kebangkitan fisiologik (*physiological arousal*). Seperti sejak awal telah dikatakan oleh Festinger, disonansi kognitif memang merupakan tekanan atau ketegangan yang mendorong individu untuk menghilangkannya sebagaimana halnya dengan fenomena fisik lain seperti rasa haus, lapar, dan kebutuhan-kebutuhan dasar lainnya. Keempat, individu harus mengatribusikan (mengembalikan penyebab) timbulnya kebangkitan fisiologik yang tidak diatribusikan pada perilaku sendiri tidak akan menimbulkan disonansi kognitif. Gambar 11. mengilustrasikan empat langkah dalam proses terjadinya disonansi.



**Gb. 2.4 Empat kondisi agar terjadi kebangkitan dan pengurangan disonansi (diadaptasi dari Brehm & Kassir, 1990 : 478 Disadur oleh Saifuddin Azwar, 2000).**

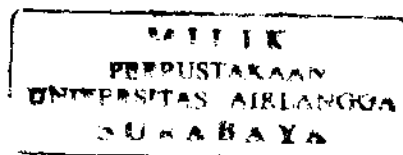
#### 2.10.6..Komunikasi Terapeutik untuk Remaja yang anti Sosial

Komunikasi terapeutik juga digunakan untuk membantu anak yang dibina di Lembaga Pemasyarakatan anak Blitar termasuk anak-anak yang mengalami gangguan tingkah laku anti sosial. Yang menjadi ciri khas Komunikasi terapeutik yang dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan anak Blitar ini adalah perbedaan dengan Komunikasi terapeutik yang pada umumnya dilakukan oleh Petugas Kesehatan di Rumah sakit atau di masyarakat dimana Komunikasi Terapeutik ini sebenarnya bisa diberikan oleh petugas atau orang tua yang disegani dan dipercaya oleh anak. (Judith A Graeff, 1996 disunting oleh Ova Emilia, 1996).

### 2.10.7 Faktor faktor yang mempengaruhi keberhasilan Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa Faktor yang mempengaruhi keberhasilan Komunikasi terapeutik (Kozier dan Erb, 1983, h 372) yaitu :

1. Berat ringannya masalah yang dihadapi oleh klien.
2. Kesiapan Petugas dalam memberikan Asuhan Komunikasi terapeutik yang bisa membantu memecahkan masalah yang dirasakan dan bermanfaat untuk merubah perilaku klien
3. Hubungan yang terjalin saat interaksi antara petugas dengan anak
4. Kondisi lingkungan yang kondusif untuk proses komunikasi terapeutik
5. Sifat keterbukaan dan kesediaan menerima saran dan bimbingan dari dari petugas oleh klien
6. Hubungan yang saling terbuka yang terjalin saat interaksi antara petugas dengan anak.
7. Kemampuan petugas dalam penguasaan proses komunikasi dan ketrampilan komunikasi
8. Pengalaman Petugas melakukan Komunikasi terapeutik
9. Pesan yang disampaikan meliputi : vokal, gerakan jarak (space) sentuhan .
10. Sikap petugas saat berkomunikasi yaitu : cara berhadapan, kontak mata, roman muka membungkuk kearah klien, mempertahankan sikap terbuka



### **2.10.8 Perbedaan atau persamaan antara komunikasi terapeutik dengan konseling.**

Berikut ini diuraikan perbedaan maupun persamaan antara komunikasi terapeutik dengan konseling



### Perbedaan/ Persamaan Komunikasi Terapeutik Dengan Konseling

No	Subyek	Komunikasi Therapeutik (KT)	Konseling (K)	Keterangan
1.	Pengertian	<p>Proses penyampaian pesan atau informasi dari komunikator kepada komunikan dalam rangka <i>membantu memecahkan masalah – masalah komunikan untuk meningkatkan penghayatan dan perubahan perilaku pasien</i> ( G W . stuart dan Sundeen , 1998 ).</p> <p>Suatu proses penyampaian pesan atau nasihat Dari Petugas Kesehatan kepada pasien untuk <i>mendukung upaya penyembuhan</i> ( Dep kes RI, 1992 ).</p>	<p>Merupakan salah satu bentuk terapi yang <i>membantu</i> seseorang yang memiliki masalah untuk <i>memecahkan masalahnya sendiri</i>. Konseling merupakan suatu proses secara terus menerus dari seseorang profesional memberi bantuan kepada orang lain, dalam memahami diri, mengambil keputusan dan problem solving, konseling dilakukan secara tatap muka dan hasilnya sangat bergantung pada kualitas hubungan konseling (WS. Winkel, 1991)</p>	<p>Persamaan; untuk membantu memecahkan masalah pasien.</p> <p>Perbedaan : kalau komunikasi terapeutik disamping permasalahan psikologis dan sosial masih ada permasalahan Biologis atau penyakit fisik.</p>

2.	Tujuan	<p>Diarahkan pada <i>perkembangan pasien</i> meliputi :</p> <p><i>Realisasi diri</i>, menerima diri, dan peningkatan penghormatan terhadap diri.</p> <p>rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.</p> <p>kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim , dan saling tergantung dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai.</p> <p>peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistik.</p>	<p>Ditujukan pada :</p> <p>Perkembangan <i>kepribadian baik pengetahuan sikap maupun ketrampilan seoptimal mungkin</i> untuk mengembangkan dirinya sendiri orang harus mengenal dirinya sendiri, harus mengenal lingkungan hidupnya, harus membangun cita – cita yang ingin dicapai, harus menimbang dorongan – dorongan motivasional yang terdapat dalam dirinya sendiri, harus mempertimbangkan alternatif – alternatif yang terbuka baginya untuk mewujudkan cita – citanya, harus memperhitungkan kewajibannya terhadap sesama manusia, harus merencanakan langkah – langkah yang dapat</p>	<p>Kesamaan ; untuk perkembangan kepribadian klien.</p> <p>Bedanya ; KT penekanan pada terciptanya hubungan baik petugas dengan klien sehingga memperlancar proses perawatan/ pengobatan.</p> <p>K ; perkembangan kepribadian meliputi pengetahuan sikap maupun ketrampilan individu seoptimal mungkin.</p>
----	--------	--	---	---

3.	Fase	<p>Fase komunikasi terapeutik dibagi 4(empat )</p> <p>Fase Pra Interaksi</p> <p>Fase Perkenalan atau orientasi</p> <p>Fase Kerja</p> <p>Fase Terminasi</p> <p>1. Fase Pra Interaksi :</p> <p>Mulai sebelum kontak pertama dengan anak , petugas mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutannya sehingga kesadaran dan kesiapan petugas untuk melakukan hubungan dengan anak dapat dipertanggung</p>	<p>diambilnya untuk mencapai suatu tujuan, harus mengadakan evaluasi atas dirinya sendiri dan arah kehidupannya sendiri.</p> <p>Fase – fase dalam proses konseling :</p> <p>Fase Pembukaan</p> <p>Fase Penjelasan Masalah</p> <p>Fase Penggalian Latar belakang masalah</p> <p>Fase Penyelesaian masalah</p> <p>Fase Penutup</p> <p>Fase pembukaan :</p> <p>Dalam fase ini pihak konseli membangun hubungan pribadi dengan konselor. Sedangkan pihak konselor membangun hubungan pribadi dengan konseli dengan jalan :</p>	<p>Persamaan : memiliki fase walaupun jumlahnya beda.</p> <p>Perbedaan : KT lebih banyak menekankan pada penciptaan hubungan yang baik terlihat dari 4 fase , 3 diantaranya yaitu ( 1,2,4 ) untuk hubungan petugas dengan klien, sedangkan pemecahan masalah pada fase 3 saja.</p> <p>K ; penekanannya pada pembahasan dan penyelesaian masalah hal ini terlihat dari 5 fase dalam konseling 4</p>
----	------	--	--	--



		<p>jawabkan. Petugas yang sudah berpengalaman menganalisa diri sendiri serta nilai tambah pengalamannya berguna lebih efektif dalam memberikan Pembinaan Anak</p> <p>2. Fase Perkenalan atau Orientasi :</p> <p>Fase ini dimulai dengan pertemuan pertama antara petugas dengan anak Lapas, hal pertama yang perlu dikaji ialah alasan anak minta pertolongan yang selanjutnya akan mempengaruhi terbinanya hubungan petugas dengan anak. Dalam memulai hubungan tugas utama ialah : membina rasa percaya, penerimaan, pengertian dan perumusan kontrak waktu dengan anak.</p>	<p>Menyambut kedatangan konseli.</p> <p>Mengajak berbasa basi sebentar</p> <p>Mrenjelaskan kekhususan dari wawancara konseling</p> <p>Mempersilahkan pada konseli untuk mengemukakan hal hal yang ingin dibicarakan.</p> <p>Fase Penjelasan Masalah</p> <p>Pihak Konseli mengutarakan pikiran dan perasaan yang berkaitan dengan hal yang ingin dibicarakan. Sedang pihak konselor meneerima ungkapan konseli apa adanya serta mendengarkan dengan penuh perhatian. Berusaha menemukan jenis masalah dan pendekatan konseling yang sebaiknya diambil.</p> <p>Fase penggalian Latar Belakang</p>	<p>diantaranya yaitu 2,3,4,5, merupakan proses penyelesaian masalah.</p>
--	--	--	---	--

		<p><b>3. Fase Kerja :</b>                  Petugas dan anak mengeksplorasi stressor yang tepat dan mendorong kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan anak. Petugas membantu anak mengatasi kecemasan , meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab diri sendiri, dan mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif. Perubahan perilaku yang anti sosial menjadi pro sosial merupakan fase ini.</p> <p><b>4.Fase Terminasi :</b>                  Fase ini sangat sulit namun penting dari komunikasi terapeutik. Rasa percaya dan</p>	<p><b>Masalah.</b>                  Pihak Konseli menambah ungkapan pikiran dan perasaan supaya kedudukan masalah menjadi lebih jelas Pihak Konselor mengadakan analisis kasus sesuai dengan pendekatan konseling yang dipilih.</p> <p>Trait faktor conseling = TF                  Konseling Behavioristik =BF                  Rational Emotiv therapy=RET                  Interview for Adjustment=IA                  Desicion making Interview=DI</p> <p><b>Fase Penyelesaian Masalah.</b>                  Pada tahap ini pihak konseli memikirkan cara yang terbaik untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Sedangkan pihak konselor menyalurkan arus</p>	
--	--	---	--	--

		<p>hubungan baik yang terapeutik setelah terbina dan tingkat optimal, keduanya merasa kehilangan, pada fase ini terjadi pada saat petugas mengakhiri tugasnya atau sebaliknya anak yang pulang dari lembaga Pemasarakatan Anak.</p>	<p>pemikiran konseli sesuai dengan pendekatan konseling yang dipilih, TF, KB, RET, IA, DI.</p> <p>Fase Penutup.</p> <p>Pada fase ini konseli menyatakan kemantapannya atas keputusan yang telah diambilnya. Sedangkan pihak konselor mengakhiri hubungan pribadi dengan konseli memberikan ringkasan jalannya pembicaraan.</p> <p>Menegaskan kembali ketentuan /keputusan yang diambil</p> <p>Memberikan semangat/bombongan</p> <p>Menawarkan bantuannya bila kelak timbul permasalahan baru.</p> <p>Berpisah dengan konseli.</p>	
--	--	---	---	--

4.	Terjadinya Interaksi	<p>Berdasarkan inisiatif petugas karena melihat situasi kondisi klien perlu diberi layanan. Pasien sudah ada disuatu <i>tempat tertentu</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Karena sudah merupakan program.</li> <li>- Karena permintaan Petugas yang lain ( profesi lain ).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inisiatif dari individu yang bersangkutan atau dari orang tua. Klien datang sendiri ke konselor atau bersama keluarga untuk minta bantuan.</li> <li>- Merasa ada permasalahan yang tidak bisa menyelesaikan sendiri</li> </ul>	<p>Perbedaan ; KT Interaksi berdasarkan pandangan petugas dimana proses perawatan / pengobatan kurang mendapat respon dari klien.</p> <p>K Interaksi terjadi karena kesadaran klien terhadap kesulitan permasalahan yang dihadapi klien sehingga perlu bantuan.</p>
5.	Sifat Interaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersifat pemasaran Sosial dilakukan oleh Dokter/ Perawat membantu mengatasi masalah – masalah pasien yang dirawat di Rumah Sakit / Puskesmas atau tempat pelayanan lain.</li> <li>-Terintegrasi dengan Program kesehatan fisik lain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersifat Pemasaran komersial, dilakukan oleh profesional , misalnya psikolog yang membuka biro praktek.</li> <li>- Kusus menangani bimbingan dan konseling.</li> </ul>	<p>Perbedaan ; KT Terintegrasi dengan bantuan pelayanan kesehatan lain misalnya penyakit fisik.</p> <p>K Proses Interaksi karena permintaan bantuan jasa bimbingan dari klien kepada konselor.</p>
6.	Pemahaman	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Biasanya pasien belum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permasalahan sudah dikenal</li> </ul>	<p>Perbedaan ; KT ;</p>

4.	Terjadinya Interaksi	<p>Berdasarkan inisiatif petugas karena melihat situasi kondisi klien perlu diberi layanan. Pasien sudah ada disuatu <i>tempat tertentu</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Karena sudah merupakan program.</li> <li>- Karena permintaan Petugas yang lain ( profesi lain ).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inisiatif dari individu yang bersangkutan atau dari orang tua. Klien datang sendiri ke konselor atau bersama keluarga untuk minta bantuan.</li> <li>- Merasa ada permasalahan yang tidak bisa menyelesaikan sendiri</li> </ul>	<p>Perbedaan ; KT Interaksi berdasarkan pandangan petugas dimana proses perawatan / pengobatan kurang mendapat respon dari klien.</p> <p>K Interaksi terjadi karena kesadaran klien terhadap kesulitan permasalahan yang dihadapi klien sehingga perlu bantuan.</p>
5.	Sifat Interaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersifat pemasaran Sosial dilakukan oleh Dokter/ Perawat membantu mengatasi masalah – masalah pasien yang dirawat di Rumah Sakit / Puskesmas atau tempat pelayanan lain.</li> <li>-Terintegrasi dengan Program kesehatan fisik lain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersifat Pemasaran komersial, dilakukan oleh profesional , misalnya psikolog yang membuka biro praktek.</li> <li>- Kusus menangani bimbingan dan konseling.</li> </ul>	<p>Perbedaan ; KT Terintegrasi dengan bantuan pelayanan kesehatan lain misalnya penyakit fisik.</p> <p>K Proses Interaksi karena permintaan bantuan jasa bimbingan dari klien kepada konselor.</p>
6.	Pemahaman	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Biasanya pasien belum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permasalahan sudah dikenal</li> </ul>	<p>Perbedaan ; KT ;</p>

7.	<p>Permasalahan</p> <p>Tanggapan Individu terhadap masalah pokok</p>	<p>mengetahui yang dihadapi dan baru menyadari setelah ditunjukkan petugas.</p> <p>- Baru sadar setelah diberitahu, bahkan ada yang ingin menutupi permasalahan tersebut.</p>	<p>dan dipahami hanya kesulitan cara pemecahannya.</p> <p>Individu berharap permasalahan dipahami oleh orang lain dan dicarikan jalan pemecahannya.</p>	<p>permasalahan belum dipahami oleh klien.</p> <p>K ; permasalahan sudah dipahami namun belum tahu pcara pemecahannya.</p> <p>Perbedaan ; Klien cenderung menutupi permasalahannya ( close problem)</p> <p>K ; cenderung mengungkap seluas luasnya permasalahan yang dihadapi klien.( open proplem)</p>
8.	<p>Kesiapan individu menerima proses komunikasi/ saran</p>	<p>Individu kurang siap</p> <p>- Inisiatif datang dari petugas.</p> <p>Komunikasi terjadi setiap saat.</p>	<p>- Individu lebih siap menerima saran.</p>	<p>Perbedaan ; KT klien belum siap menerima masalah</p> <p>K; klien masalah segera dipecahkan.</p>
9.	<p>Tuntutan</p>	<p>Tidak terlalu menuntut petugas</p>	<p>Individu menyerahkan</p>	<p>Perbedaan ; KT ; klien tidak</p>

10	<p>individu terhadap proses pelayanan</p> <p>kepuasan</p>	<p>untuk bisa memecahkan masalahnya.</p> <p>Individu berusaha memecahkan sendiri masalahnya setelah dia sadar punya masalah.</p> <p>- Individu merasa puas.</p>	<p>pemecahan masalah pada bantuan profesional konselor</p> <p>- Individu merasa puas.</p>	<p>menuntut care Giver untuk bisa membantu memecahkan masalahnya K ; harapan satu-satunya pemecahan masalah dari bantuan Konselor.</p> <p>Perbedaan ; KT setelah permasalahan terpecahkan klien merasa tidak terbebani biaya karena sudah terintegrasi dengan pelayanan yang lain.</p> <p>K ; permasalahan terpecahkan klien mempunyai beban biaya jasa konsultasi.</p>
----	---	---	---	---

Berdasarkan pembahasan diatas maka dapat kita simpulkan bahwa perbedaan yang menyolok antara Komunikasi terapeutik dengan Konseling ialah :

Proses Terjadinya Bimbingan kalau komunikasi terapeutik Inisiatip bimbingan berasal dari Petugas karena dan pihak anak tidak merasa bahwa dia bermasalah. Oleh karena *Inisiatip dari petugas* maka Kegiatan pemberian bantuan semata mata dalam bentuk bantuan sosial ( bukan komersial ).

MISI  
 PERPUSTAKAAN  
 UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 SUKABAYA



**BAB III**  
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN**  
**HIPOTESIS PENELITIAN**



### BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

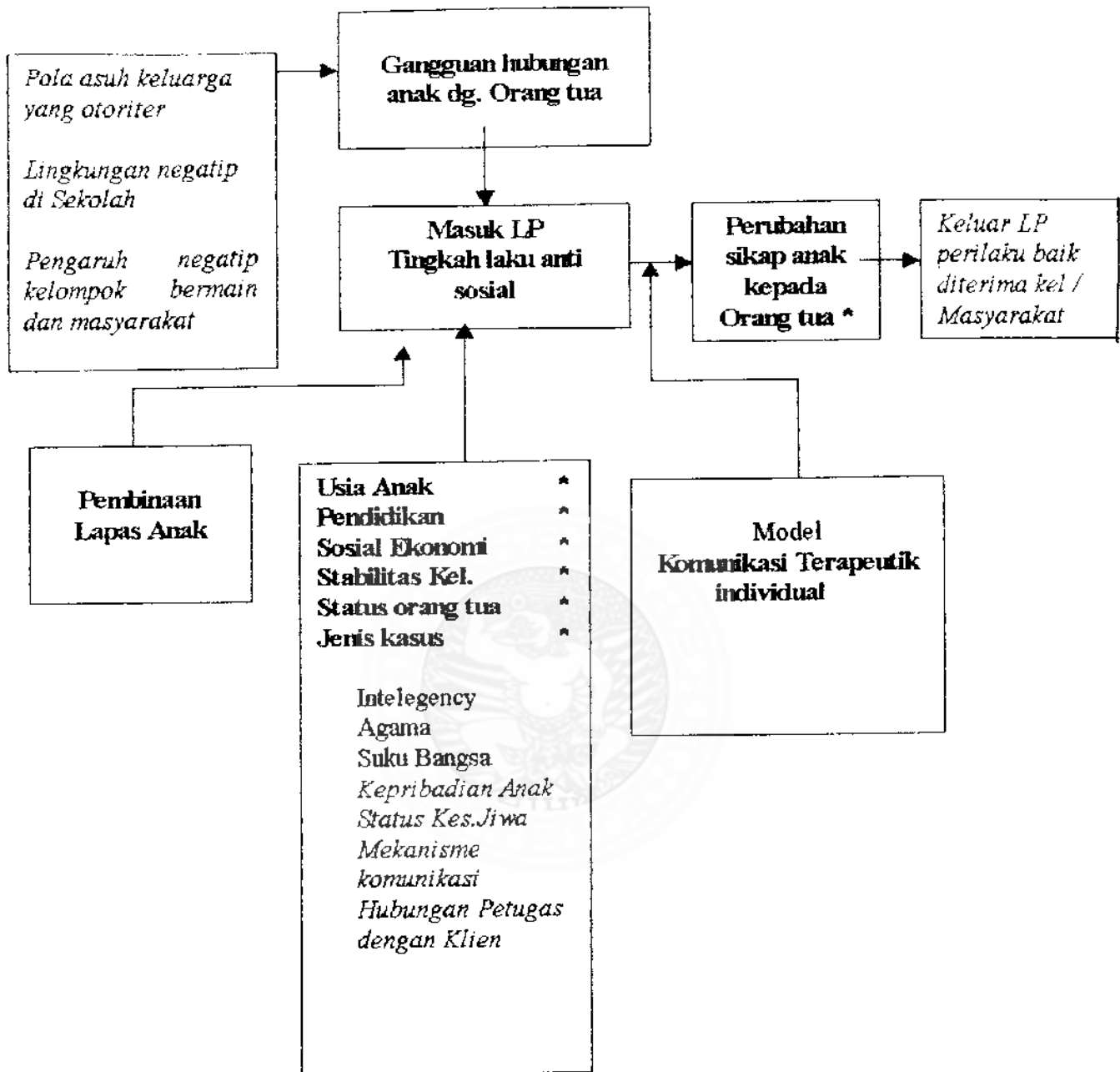
Gangguan hubungan antara anak dengan orang tua bisa berupa *sikap anak terhadap orang tua yang kurang baik* hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu:

1. *Pola asuh dan kondisi keluarga yang kurang baik*, misalnya pola asuh keluarga yang otoriter, Kondisi keluarga yang Broken Home atau Quasi Broken Home, keadaan jumlah anak yang kurang menguntungkan
2. *Pengaruh lingkungan Sekolah yang negatif* misalnya pengaruh langsung maupun yang tidak langsung di Sekolah contohnya teman teman sekolah yang suka mabuk mabukan, menggunakan narkoba pembentukan gangster maupun penerapan pola hukuman di Sekolah yang kurang adil
3. *Pengaruh kelompok bermain dan lingkungan masyarakat yang negatif* misalnya kelompok masyarakat pemabuk, kesenjangan sosial ekonomi di masyarakat yang mengakibatkan kecemburuan sosial sehingga merangsang anak untuk melakukan tindak pelanggaran hukum.

Berdasarkan ketiga pengaruh diatas sikap anak menjadi sulit dikendalikan oleh orang tua , kadang - kadang malah melakukan tindakan anti sosial yang mengakibatkan hubungan anak dengan orang tua menjadi terganggu bahkan tindakan - tindakan anak yang melanggar norma hukum maupun sosial ini membuat anak harus berurusan dengan pihak yang berwajib baik pihak kepolisian maupun pihak kejaksaan sehingga anak masuk ke Lembaga Pemasyarakatan Anak Blitar.

Oleh Karena itu Strategi Promosi Kesehatan untuk peningkatan derajat kesehatan anak menggunakan psikoterapi yang berupa Komunikasi Terapeutik sangat penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap anak yang positif terhadap orang tua guna mencegah timbulnya perilaku anti sosial maupun membantu proses pengobatan pada anak yang mengalami gangguan psikologis sehingga sebaliknya anak dari Lembaga Pemasyarakatan Anak Blitar ini sikap anak bisa diterima oleh keluarga maupun masyarakat sekitarnya.





Tanda \* Yang diteliti

Gambar III.1. Kerangka Konseptual Penelitian "Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap perubahan sikap Anak."

### 3.2 Hipotesis Penelitian

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan kerangka konseptual maupun kerangka operasional diatas, maka hipotesis penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

#### **3.2.1. Hipotesis kerja ( $H_a$ )**

1. Ada pengaruh Komunikasi Terapeutik yang diberikan pada anak terhadap perubahan sikap anak kepada Ayah.
2. Ada pengaruh Komunikasi Terapeutik yang diberikan pada anak terhadap perubahan sikap anak kepada Ibu.

#### **3.2.2. Hipotesis Nihil ( $H_o$ ).**

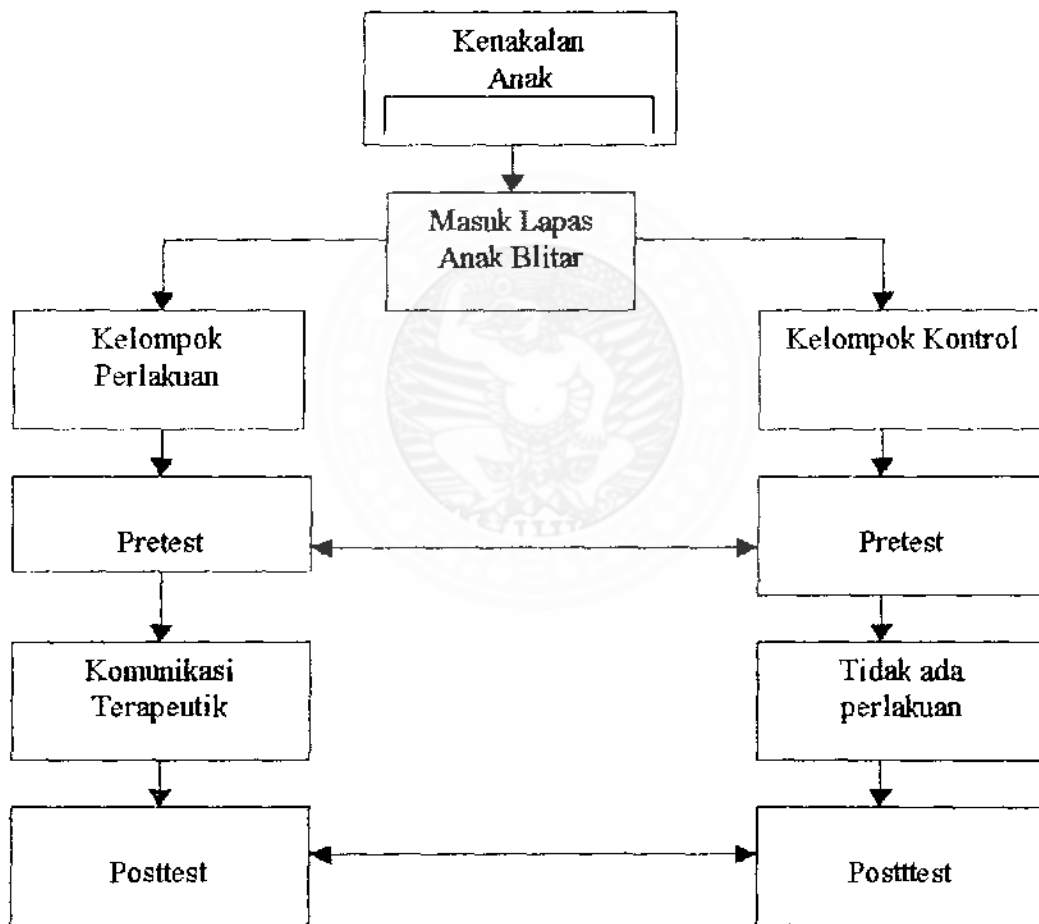
1. Tidak ada pengaruh Komunikasi Terapeutik yang diberikan pada anak terhadap perubahan sikap anak kepada ayah.
2. Tidak ada pengaruh Komunikasi Terapeutik yang diberikan pada anak terhadap perubahan sikap anak kepada Ibu.



**BAB IV**  
**METODOLOGI PENELITIAN**

**BAB 4****METODOLOGI PENELITIAN****4.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Quasi Experimental Design* dengan rancangan *The Randomized Control Group Pretest - posttest Design* Nazir Mohammad ( 1999; 289). Untuk jelasnya Rancangan quasi experiment ini digambarkan dalam bagan berikut ini.



Gambar 4.1 : Bagan Rancangan Quasi Experiment

Sumber : Nasir Mohammad ( 1999).

**Adapun prosedur pelaksanaan Quasi Experimental Design ini adalah sebagai berikut**

Pilih unit perlakuan ( R ) secara random dari populasi. Bagi unit perlakuan atas dua kelompok. Kelompok satu diberi perlakuan, sedangkan kelompok dua tanpa perlakuan dan merupakan kelompok kontrol.

Berikan pretest terhadap kedua kelompok , dan hitung median prestasi untuk masing – masing kelompok. Dalam penelitian ini , pretest diperlukan untuk mengidentifikasi , sikap anak kepada orang tua sebelum diberikan komunikasi terapeutik

Berikan perlakuan untuk mencapai tujuan penelitian, dalam penelitian ini perlakuannya berupa komunikasi terapeutik secara individual.

Berikan posttest untuk kedua kelompok , dan hitung median prestasi untuk masing-masing kelompok . Dalam penelitian ini posttest diperlukan untuk mengidentifikasi perubahan sikap anak kepada orang tua setelah diberikan komunikasi terapeutik. Bandingkan perbedaan median ( pretest dan posttest dari masing- masing kelompok dan dibandingkan perbedaan tersebut secara statistik. Untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap perubahan sikap anak kepada orang tua setelah diberi perlakuan. Untuk mengetahui perbedaan tingkat sikap anak kepada orang tua antara yang diberi perlakuan dan kelompok kontrol , maka dilakukan uji beda.

Uji beda dalam penelitian ini menggunakan Uji berpasangan Non Parametrik Wilcoxon.

*Simple Random Sampling* artinya pengambilan Simple dilakukan dengan cara acak dengan undian dengan harapan seluruh unit dalam populasi akan diwakili

dalam undian masing masing oleh sebuah nomor yang akan dibuat pada secarik kertas . Masing masing nomor tadi diberi nomor kemudian digulung dan dimasukkan dalam sebuah kotak dan kemudian diaduk secara merata . Selanjutnya penarikan dilakukan dengan mengangambil gulungan kertas sesuai dengan jumlah simplek yang diinginkan untuk dijadikan sample. ( *Sudarso, Editor Bagong Suyanto 1995*).

Kuasi eksperimental dengan menggunakan kelompok kontrol sedang yang diukur adalah skala pengetahuan dan sikap hubungan anak terhadap orang tua sebelum dan sesudah perlakuan .

## **4.2 Populasi dan sample**

### **4.2.1 Unit Observasi**

Unit observasi dalam penelitian ini ialah individu anak yang mendapat pembinaan di Lapas Anak Blitar.

### **4.2.2 Tempat penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Lembaga Pemasyarakatan Anak Blitar.

### **4.2.3 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah anak – anak yang dibina di Lembaga Pemasyarakatan Anak di Blitar yang memiliki ciri sebagai berikut : (1) Usia dibawah 18 tahun ; (2) Jenis kelamin laki laki (3) Tingkat pendidikan minimal SD; (4) Pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan Anak di Blitar minimal 1 ( satu) bulan masih



tersebut mengalami gangguan pengetahuan dan sikap dalam berhubungan dengan orang tua. Berdasarkan kriteria di atas dari semua penghuni Lapas Anak sebanyak 62 anak yang memenuhi kriteria sebanyak 34 anak, dan mereka ditetapkan menjadi populasi penelitian ini.

#### 4.2.4 Jumlah sample .

Jumlah sample ada dua yaitu sampel kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Besar anggota sampel pada kedua kelompok adalah sama dan ditetapkan berdasarkan rumus sampling menurut *Higgins dan Kleinbaum :1985*

$$n = \frac{1}{(1-f)} \times \frac{2(z_{\alpha} + z_{\beta})^2 S_c^2}{(x_c - x_t)^2}$$

Keterangan :

**n** = besar sampel setiap kelompok

**f** = proporsi kegagalan

**x<sub>t</sub>** = nilai rata rata kelompok perlakuan

**x<sub>c</sub>** = nilai rata-rata kelompok kontrol

**S<sub>c</sub>** = Standar deviasi kelompok kontrol

Berdasarkan penelitian pendahuluan pada penelitian ini ditetapkan nilai f sebesar 0,10 ; Z  $\alpha$  pada 0,05 sebesar 1,96 ; Z  $\beta$  pada 0,10 sebesar 1,28 ; x<sub>t</sub> sebesar 3,4 ; x<sub>c</sub> sebesar 1,4 ; (S<sub>c</sub>) sebesar 1,14 ; maka hasil perhitungan berdasarkan rumus sampling yang digunakan diperoleh n = 6,61 maka besar sampel setiap kelompok minimal 7 orang. Dengan memperhatikan derajat

rumus sampling yang digunakan diperoleh  $n = 6,61$  maka besar sampel setiap kelompok minimal 7 orang. Dengan memperhatikan derajat kebebasan dan besar sampel suatu penelitian experimental serta pendapat Winarno Surachmad yang dikutip oleh Cholid Nabuko dalam Metodologi Penelitian 1997 : hal 110 menjelaskan bahwa :

Apabila Populasi cukup homogen , terhadap populasi dibawah 100 ( seratus ) , dapat menggunakan sampel sebesar 50 % dari jumlah populasi, maka penelitian ini ditetapkan besar sampel setiap kelompok adalah 17 orang. Dengan demikian besar sampel pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah 34 orang.

#### **4.2.5 Teknik dan prosedur pengambilan sample**

Sampel dipilih secara random , dan teknik yang digunakan adalah undian. Sedangkan prosedur pengambilan sampelnya sbb. :

1. Menyusun daftar unit sampling
2. Pemilihan sample secara random
3. Dari jumlah sample yang ada dibagi dua untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol Jumlah anggota tiap kelompok sama . Penentuan anggota kelompok dilakukan secara random.

### **4.3 Variabel Penelitian**

#### **4.3.1 Klasifikasi variable**

Variabel dalam penelitian ini dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Variabel bebas : Komunikasi Terapeutik
2. Variabel terikat : Perubahan sikap anak kepada ayah dan Ibu
3. Variabel kontrol : Usia anak, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, hubungan keluarga, Status orang tua, Kasus pelanggaran



## Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Mengukur	Skala	Kriteria
1. Komunikasi Terapeutik.	Pemberian bantuan berupa pemecahan masalah yang dihadapi anak secara langsung dengan wawancara menggunakan tahapan 1. Pra Interaksi 2. Perkenalan atau Orientasi 3. fase kerja. 4. Terminasi.	Observasi pada saat proses interaksi sesuai tahapan.	Ordinal	Bila semua tahapan dilakukn diberi skor 4, Bila hanya 2-3 tahapan yang dilakukan diberi skor 2, Bila hanya satu atau tidak dilakukan diberi skor 1
2. Anak Penghuni Lapas	Anak yang berkaitan dengan perbuatan kejahatan dan pelanggaran berdasarkan KUHP ( Kitab Undang Undang Hukum Pidana) dia harus menjalani Pidana di Lapas Anak dalam dalam waktu tertentu.	Semua anak yang tinggal di Lapas anak. dari data skunder		
3. Gangguan tingkah laku hubungan dengan orang tua	Terganggunya proses interaksi dalam kehidupan sehari hari antara anak dengan orang tuanya.	Menggunakan Skala Sikap anak terhadap ayah ( CAF) dan skala sikap anak terhadap Ibu ( CAM).	Interval	Tidak pernah nilai 1. Pernah nilai 2. Kadang kadang nilai 3. Sering nilai 4. Selalu nilai 5.

4.Perubahan peritaku pengetahuan dan sikap anak	Bertambahnya pengetahuan dan sikap serta tindakan anak terhadap orang tua dari tidak patuh terhadap norma keluarga menjadi patuh.	Membandingkan hasil Pretest dan Posttest dari pengukuran skala pengetahuan dan sikap anak	Ordinal	Tidak pernah nilai 1. Pernah nilai 2. Kadang kadang nilai 3. Sering nilai 4. Selalu nilai 5.
5.Usia anak	Lamanya hidup anak mulai dari saat kelahiran sampai dengan saat pendataan.	Keterangan dari data data kelahiran dari Lapas anak. Lapas Anak	ordinal	
6.Pendidikan an	Pendidikan Formal/ setaraf yang terakhir diperoleh oleh anak Penghunil Lapas.	Data Identitas Pendidikan Anak dari Buku Registrasi Lapas Anak	Ordinal	SD/SLTP rendah SLTA Sedang Perguruan Tinggi : Tinggi.
7.Sosial Ekonomi	Kedudukan sosial seseorang berkaitan dengan kemampuan perekonomian dalam sebuah kelompok masyarakat.	Keterangan anak Kemampuan orang tua dalam mendukung kebutuhan	Ordinal	Memiliki rumah,mobil,pekerjaan tetap: mampu. Memiliki Rumah ,Sepedah motor, pekerjaan tetap: Sedang.

e. Stabilitas keluarga	Kondisi optimal dimana proses interaksi antara masing masing anggota keluarga sesuai dengan kedudukan dan peranan masing masing.	Hubungan yang baik antara anggota keluarga	Ordinal	Memiliki kurang dari 3 kriteria diatas : kurang mampu. Keluarga sering bertengkar dan Broken Hom : Kurang baik Kadang kadang bertengkar : Sedang. Tidak pernah ada pertengkar : baik.
------------------------	--	--	---------	--

#### 4.4 Instrumen Pengumpulan data Penelitian

##### 1. Daftar Isian

Daftar isian berguna untuk mengumpulkan data umum yang meliputi identitas subyek yaitu Nama, Umur, Jenis kelamin, Pendidikan, Keberadaan Orang tua, pengasuh, alasan dimasukkan di Lapas anak, psikoedukatif, dan social budaya

## 2. The Child' Attitude Toward Father Scale ( CAF )

CAF yaitu skala alat penilaian yang mengukur gangguan tingkah laku sikap anak dan remaja dengan Ayah mereka. Dalam penelitian ini CAF digunakan sebagai alat bantu dalam pemeriksaan psikotris, untuk menentukan subyek yang mengalami gangguan Perilaku dalam berhubungan dengan orang tua ( Ayah ).

## 3. Tes The Child's Toward Mother Scale ( CAM )

Tes CAM yaitu tes yang digunakan untuk mengukur Perilaku sikap anak dalam berhubungan dengan ibunya dalam penelitian ini tes CAM dan CAF untuk mengukur tingkah laku dalam bentuk Sikap anak dorongan , konflik , kecemasan, atau perasaan anti social sebelum intervensi dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

## 4. Skala Penilaian

Skala penilaian dipergunakan untuk mengukur perilaku sikap anak/ remaja di Lapas anak terhadap orang tua sebelum dan sesudah Intervensi. Skala penilaian ini merupakan alat pengukuran yang digunakan ( Skala penilaian terpakai ) oleh *Walter W. Hudson, 1987*

Tes CAF dan CAM ini menggunakan tes Obyektif tes sebanyak 25 butir soal dan masing masing terdiri dari 5 ( lima ) alternatif jawaban yang salah satu diantaranya paling benar. Rentang skor sikap anak ini adalah 25 – 125, makin tinggi skornya makin berat permasalahannya dengan orang tua dan makin rendah skornya

berarti kondisi normal. Untuk memudahkan dalam analisa data dan komputerisasi, maka dilakukan penilaian sikap dengan ketentuan skor sebagai berikut :

**Tabel 4.1. Kriteria penilaian dan Skor Item Pernyataan Sikap**

Kriteria Pilihan	Skor Item Positif ( Favoriable)	Skor Item Negatif ( Unfavoriable)
Jarang atau tidak pernah	1	5
Pemah	2	4
Kadang-kadang	3	3
Sering	4	2
Selalu atau terus menerus	5	1

**Tabel 4.2. Distribusi butir soal CAF dan CAM yang Favoriable dan Unfavoriable.**

No.	Item soal	Favoriable	Unfavoriable
1.	Dorongan	7,22,23	2,8,21,15,16
2.	Konflik	5,6,10,18,	3,14
3.	Kecemasan	1,9,17,25	12
4.	Perasaan anti sosial	4,11,13,19,20	24



Kriteria yang digunakan dalam skor penilaian sikap ini menggunakan Kategori : Normal, gangguan ringan, gangguan sedang, gangguan berat. Untuk lebih jelasnya dapat kita lihat pada table dibawah ini

**Tabel 4.3. Kategori dan Skor Item Instrumen Sikap anak terhadap orang tua.**

No.	Kategori	Skor Item
1.	Normal ( N )	25- 54
2.	Ringan ( R )	55- 64
3.	Sedang ( S )	65- 74
4.	Berat ( B )	75 - 125

#### 4.5. Prosedur Penelitian

##### 1. Study Pendahuluan

Study Pendahuluan bertujuan pengumpulan data Identitas Umum., Selanjutnya penentuan populasi dan sample penelitian. Kegiatan ini membutuhkan waktu selama 2 minggu.

##### 2. Pengukuran 1 ( pretest )

Pretest dilakukan untuk pengukuran tingkah laku sikap anak pada ayah atau sikap anak pada Ibu yang mengalami gangguan. subyek yang diteliti pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan sebelum komunikasi terapeutik individu

dilakukan kepada subyek. Pengukuran I dilakukan dengan pengamatan oleh petugas lapas berdasarkan skala penilaian, dan tes CAF dan CAM. yang dilakukan petugas. Pengukuran I ini membutuhkan waktu 2 Minggu.

### **3. Eksperiment**

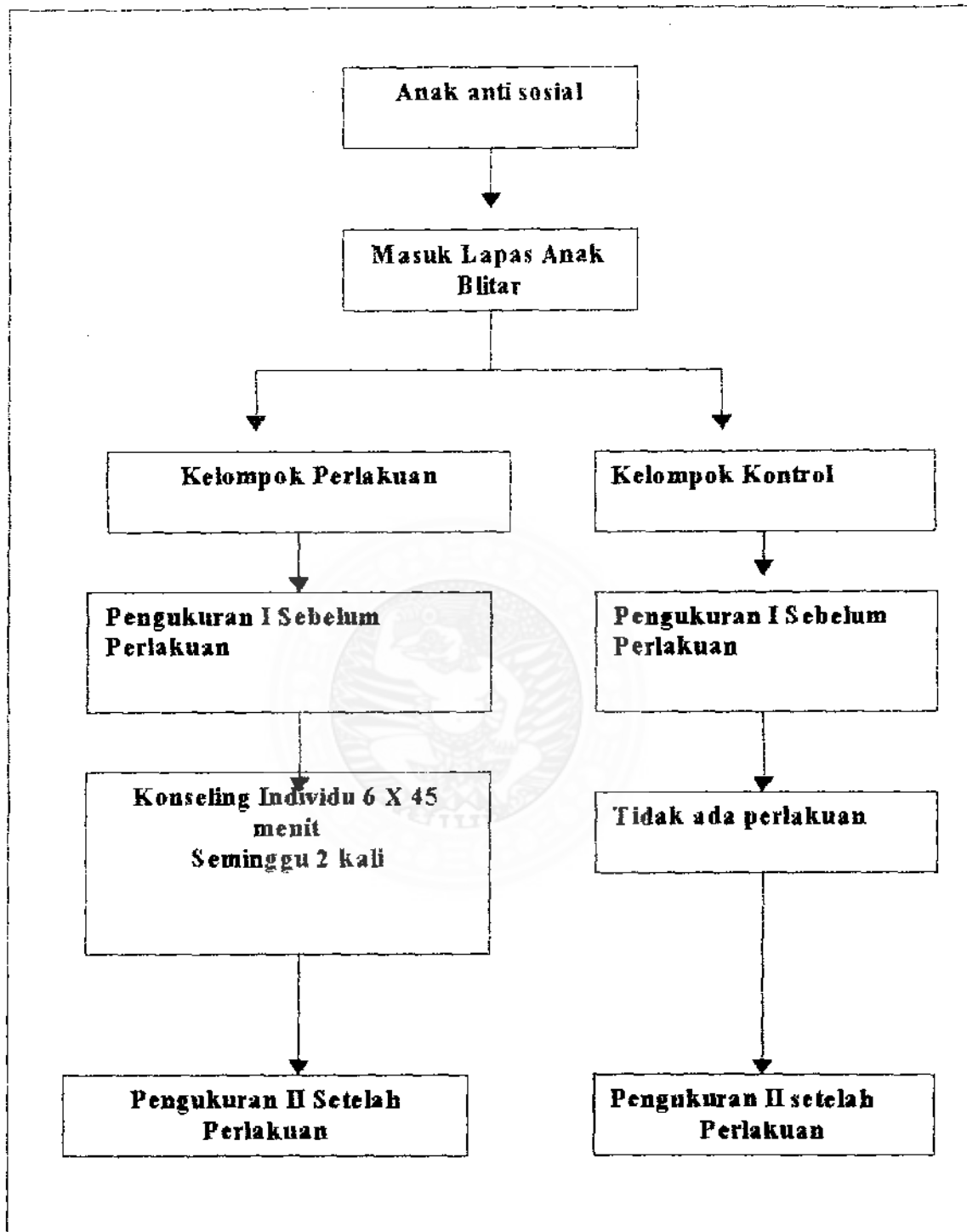
Pelaksanaan eksperimentasi komunikasi terapeutik, dilakukan sebanyak 6 kali pertemuan seminggu 2 (dua) kali dan setiap pertemuan membutuhkan waktu 45 menit. Jumlah waktu yang diperlukan untuk eksperimen ini adalah 6 x 45 menit.

### **5. Pengukuran II ( posttest )**

*Posttest* yaitu pengukuran perilaku sikap anak pada orang tua subyek yang diteliti seyelah perlakuan konseling individu dilakukan kepada subyek dengan alat ukur dan penilai yang sama dengan pengukuran I. Pengukuran II ini dilakukan 2 minggu setelah Intervensi konseling individu terakhir. Pengukuran ini membutuhkan waktu 2 minggu.

### **4.5 Analisis Data**

Jenis analisis data dilakukan dengan mempertimbangkan : (1) Penelitian ini bermaksud melakukan komparasi ; (2) Jumlah pengamatan : dua, yaitu sebelum dan sesudah intervensi ; (3) Jumlah variable yang diamati : satu, Perilaku sikap anak pada orang tua, dan dua : Komunikasi terapeutik (4) Jenis data yang diamati data berpasangan : Ordinal dan interval. Atas pertimbangan itu maka jenis uji statistik yang digunakan adalah *tes Ranking Bertanda Wilcoxon* dengan taraf kepercayaan 95 persen.



Gambar 4.2

## Prosedur Pelaksanaan Penelitian



**BAB V**  
**ANALISIS HASIL PENELITIAN**

## ANALISIS HASIL PENELITIAN

### 5.1 Data Penelitian.

Lembaga Pemasyarakatan Anak ( Lapas Anak ) Blitar merupakan lembaga Pemasyarakatan Anak Kelas II dan merupakan salah satu diantara 17 Lapas anak yang ada di seluruh Indonesia. Dalam Lapas Anak Blitar ini terdapat empat kelompok pembinaan kemasyarakatan yaitu : anak pidana, anak negara, anak sipil dan anak tahanan. Anak pidana artinya anak penghuni lapas yang berdasarkan keputusan pengadilan menjalani pidana di lapas Anak Blitar. Anak negara merupakan anak yang berdasarkan keputusan pengadilan diserahkan kepada negara untuk dididik dan ditempatkan di lapas Anak Blitar. Anak sipil adalah anak yang atas permintaan orang tua atau walinya memperoleh penetapan pengadilan untuk dididik di lapas anak. Anak tahanan yaitu anak yang masih dalam proses penahanan pihak kejaksaan maupun pihak kepolisian sambil menunggu proses persidangan. Anak didik pemasyarakatan ini berlaku paling lama hingga anak berusia 18 tahun.

Lapas anak Blitar memiliki 55 kamar yang daya tampungnya sekitar 220 anak. Selama bulan Mei sampai Oktober 2001, anak didik di lapas anak Blitar berjumlah lebih kurang 60 sampai dengan 70 anak.

Tenaga kepegawaiannya keseluruhannya adalah 84 orang , dan yang bertugas di seksi bimbingan napi/ anak didik sebanyak 16 orang . Tingkat pendidikan petugas seksi bimbingan ini lulusan Perguruan Tinggi ( sarjana) 5 orang D III sebanyak 3 orang dan lulusan SMU sebanyak 8 orang.

Dalam proses pembinaan yang dilakukan oleh lapas anak disediakan SD pamong dan pendidikan SMP terbuka, yang diikuti oleh sebagian anak binaan lapas anak Blitar yang bersedia sekolah selama di lapas anak. Sedangkan untuk jumlah murid yang mengikuti program SD pamong dan SD istimewa sebanyak 5 anak, dan yang mengikuti SLTP terbuka sebanyak 15 anak. Pembinaan ketrampilan yang dilakukan dan diberikan di Lapas anak meliputi : pertukangan, keset, pertanian, peternakan, montir ( las bubut ) listrik. Selain itu juga diberikan juga kegiatan lain misalnya bimbingan kerohanian, dan budi pekerti, kesenian, olah raga, dan rekreasi.

Tingkat pendidikan anak binaan Lapas anak Blitar, memiliki tingkat pendidikan yang sangat bervariasi yaitu mulai pendidikan SD, SLTP, hingga SLTA.

Asal daerah mereka rata rata dari Jawa Timur, termasuk dari Madura dan hanya sebagian yang dari Jawa Tengah Jawa Barat dan luar Jawa misalnya dari Kalimantan dan Nusa Tenggara Barat.

Sebab utama mereka menjadi anak didik Lembaga Pemasarakatan Anak Blitar adalah akibat dari pelanggaran tindak kejahatan misalnya perampokan dan pencurian, pemerkosaan, pembunuhan, perkelahian dan penggunaan obat obatan narkoba.

Sebagian besar anak binaan Lapas Anak Blitar adalah laki laki (96.5 %), sedangkan sebagian kecil anak perempuan yaitu 2 anak (3,5%).

### **5.1.1 . Populasi dan Sampel Penelitian**

Anak binaan Lapas Anak Blitar, yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria tertentu sebagaimana pada tabel 5.1

Berdasarkan ciri - ciri populasi tersebut terdapat 58 anak yang memenuhi syarat sebagai populasi penelitian.

Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 anak yang dipilih berdasarkan hasil tes skala sikap anak yang bermasalah pada orang tua baik pada ayah atau pada ibu mereka. Selanjutnya dari 34 anak tersebut secara random dibagi menjadi dua bagian yaitu 17 anak menjadi kelompok perlakuan sedangkan yang 17 anak yang lain sebagai kelompok kontrol. Kelompok perlakuan memperoleh pemaparan berupa Komunikasi Terapeutik secara individual, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapat perlakuan (*no treatment*).

**Tabel 5.1 Karakteristik populasi penelitian**

No.	Karakteristik	Keterangan
1.	Usia	12 – 19 tahun
2.	Pendidikan	Minimal Sekolah Dasar.
3.	Status pembinaan	Anak negara, anak pidana, anak sipil dan anak tahanan .
4.	Lama pembinaan	Waktu penelitian mulai pretest, perlakuan sampai dengan posttest masih berada di Lapas anak Blitar.

### 5.1.2. Sebelum diberikan Komunikasi Terapeutik.

*Pre Test* dilaksanakan pada tanggal 28 – Agustus – 2001 . terhadap 58 responden yang memenuhi karakteristik penelitian . Dari hasil pretest tersebut terdapat 34 anak yang mengalami gangguan hubungan kepada orang tua, selanjutnya dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 17 anak kelompok perlakuan dan 17 anak yang lain sebagai kelompok kontrol , adapun hasil pretest adalah sebagai berikut :

#### a. Usia Anak

**Tabel 5.2. Usia Anak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol**

No.	Usia Anak	Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol	Total Sampel
1.	12-15 th	4 (23,5%)	2 (11,8%)	6 (17,7%)
2	16- 17 th.	8 (47,1%)	7 (41,2%)	15 (44,1%)
3	18-19 th.	5 (29,4%)	8 (47,1%)	13 (38,2%)
		17 (100%)	17 (100%)	34 (100%)

Distribusi usia anak pada kelompok usia 12 s/d 15 tahun sebanyak 23,5 % pada kelompok perlakuan dan 11,8 % kelompok kontrol, sementara anak yang berusia 16 s/d 17 tahun 47,1% pada kelompok perlakuan dan 41,2% kelompok



kontrol, sementara anak yang berusia 18 s/d 21 tahun 29,4% kelompok perlakuan dan 47,1% pada kelompok kontrol .

#### **b. Tingkat Pendidikan Anak**

**Tabel 5.3 Tingkat Pendidikan Anak pada kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol**

No.	Pendidikan	Kelompok Perlakuan	kelompok Kontrol	Total Sampel
1.	S D	9 ( 52,9%)	5 (29,4%)	14 (41,2%)
2	SLTP	6 (35,3%)	9 (52,9%)	15 (44,1%)
3	SLTA	2 (11,8%)	3 (17,7%)	5 (14,7%)
		17 (100%)	17 (100%)	34 (100%0

Dari data diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan anak kelompok perlakuan yang banyak yaitu pendidikan SD ( 52,9%) dan pada kelompok kontrol (29,4%), sementara pada kelompok kontrol didominasi tingkat pendidikan yaitu pendidikan SLTP ( 52,9%) dan (35,3%) kelompok perlakuan, sedangkan tingkat pendidikan SLTA kelompok perlakuan sebanyak (11,8%) dan kelompok kontrol sebanyak ( 17,7%)

#### **c. Sosial Ekonomi keluarga**

**Tabel 5.4 Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol**

No.	Penghasilan Keluarga per Bulan (Rupiah)	Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol	Total Sampel
1.	< 500.000,-	12 (70,6%)	10 (58,8)	22 (64,7%)
2	500.000-1000.000	4 (23,5%)	6 (35,3%)	10 (29,4%)
3	> 1000.000,-	1 (5,9%)	1 (5,9%)	2 (5,9%)
	<b>jumlah</b>	<b>17 (100%)</b>	<b>17 (100%)</b>	<b>34 (100%)</b>

Dari data diatas tingkat sosial ekonomi keluarga yang rata-rata berpenghasilan kurang dari Rp. 500.000,- pada kelompok perlakuan sebanyak 70,6% dan kelompok kontrol sebanyak 58,8%, sementara keluarga yang berpenghasilan antara Rp. 500.000,- s/d Rp. 1.000.000,- untuk kelompok perlakuan sebanyak 23,5% dan kelompok kontrol sebanyak 35,3 %, sedangkan keluarga yang berpenghasilan lebih dari Rp. 1.000.000,- perbulan pada kelompok perlakuan sebanyak 5,9% dan pada kelompok kontrol sebanyak 5,9 %. Sehingga tingkat penghasilan keluarga anak baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol yang paling banyak pada penghasilan kurang dari Rp. 500.000,- per bulan.

**d. Status hubungan Orang tua anak**

**Tabel 5.5 Status Hubungan Orang Tua Anak sebelum berstatus sebagai Binaan Lapas Anak Blitar pada kelompok perlakuan dan kelompok Kontrol**

Hubungan Orang No. Tua	Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol	Total Sampel
1. Utuh	12 (70,6%)	13 (76,5%)	25 (73,5%)
2. Menikah lagi	3 (17,7%)	3 (17,7%)	6 (17,7%)
3. Janda/Duda	2 (11,8%)	1 (5,9%)	3 (8,8%)
<b>Jumlah</b>	<b>17 (100%)</b>	<b>17 (100%)</b>	<b>34 (100%)</b>

Dari data diatas menunjukkan bahwa status hubungan keluarga antara ayah dan ibu pada kelompok perlakuan yang masih utuh sebanyak 70,6 % dan pada kelompok kontrol sebanyak 76,5%, sementara orang tua yang cerai dan menikah lagi pada kelompok perlakuan sebanyak 17,7% dan pada kelompok kontrol sebanyak 17,7%, sedangkan status orang tua anak yang janda atau duda pada kelompok perlakuan sebanyak 11,8% dan pada kelompok kontrol 5,9%.

**e. Jenis Pelanggaran anak.**

**Tabel 5.6 Jenis Kasus Pelanggaran anak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.**

No. Kasus Anak	Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol	Total Sampel
1. Pencurian	6 (35,3%)	7 (41,2%)	13 (38,2%)
2. Perkelahian	1 (5,9%)	2 (11,8%)	3 (8,8%)
3. Narkoba/sabu	1 (5,9%)	2 (11,8%)	3 (8,8%)
4. Perkosaan	5 (29,4%)	3 (17,7%)	8 (23,5%)
5. Pembunuhan	4 (23,5%)	3 (17,7%)	7 (20,6%)
<b>Jumlah</b>	<b>17 (100%)</b>	<b>17 (100%)</b>	<b>34 (100%)</b>

Dari data diatas jenis pelanggaran anak yang menyebabkan dia masuk ke lembaga Pemasyarakatan anak Blitar adalah akibat kasus Pencurian 35,3% pada kelompok perlakuan dan 41,2 % pada kelompok kontrol, sementara kasus perkelahian sebanyak 5,9% pada kelompok perlakuan dan 11,8 % pada kelompok kontrol, sedangkan kasus Narkoba/ sabu-sabu sebanyak 5,9% pada kelompok perlakuan dan 11,8% pada kelompok kontrol, sementara kasus pemerkosaan sebanyak 29,4% kelompok perlakuan dan 17,7% pada kelompok kontrol, Pada kasus pembunuhan sebanyak 23,5% kelompok perlakuan dan 17,7% pada kelompok kontrol.

## f. Sikap Anak kepada Ayah.

Tabel 5.7 Hasil Pre Test Sikap Anak kepada Ayah kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

No.	Kelompok Perlakuan			Kelompok Kontrol		
	Skor	Lambang	Kategori	Skor	lambang	Kategori
1.	63	2	Ringan	57	2	Ringan
2.	89	4	Berat	65	3	Sedang
3.	65	2	Sedang	52	1	Normal
4.	65	2	Sedang	84	4	Berat
5.	53	1	normal	60	2	Ringan
6.	67	3	Sedang	50	1	Normal
7.	76	4	Berat	54	1	Normal
8.	60	2	Ringan	59	2	Ringan
9.	59	2	Ringan	57	2	Ringan
10.	55	2	Ringan	63	2	Ringan
11.	55	2	Ringan	58	2	Ringan
12.	63	2	Ringan	66	3	Sedang
13.	55	2	Ringan	69	3	Sedang
14.	71	3	Sedang	54	1	Normal
15.	62	2	Ringan	69	3	Sedang
16.	59	2	Ringan	58	2	Ringan
17.	60	2	Ringan	58	2	Ringan
	1077	39	N = 1 R- 10 S - 4 B - 2	1033	36	N = 4 R = 8 S - 4 B - 1

Hasil *Pre Test* diatas menunjukkan bahwa ada perbedaan sikap anak terhadap ayah antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol , dimana sikap anak

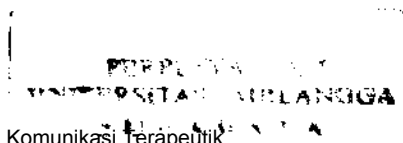
dengan kategori normal 1 anak (5,9%), masalah ringan (R) sebanyak 10 anak (58,8%) pada kelompok perlakuan dan kategori normal –4 anak (23,5%) kategori ringan 8 anak( 47,1%) pada kelompok kontrol, sementara sikap anak yang bermasalah terhadap ayah dengan kategori sedang (S) sebanyak 4 anak (23,5%) pada kelompok perlakuan dan 4 anak (23,5%) pada kelompok kontrol, sedangkan sikap anak dengan kategori Berat (B) sebanyak 2 (11,8 %).



## g. Sikap Anak kepada Ibu

Tabel 5.8 Hasil Pre Test Sikap Anak kepada Ibu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

No.	Kelompok Perlakuan			Kelompok Kontrol		
	Skor	Lambang	Kategori	Skor	lambang	Kategori
1.	56	2	Ringan	52	1	normal
2.	62	2	ringan	54	1	normal
3.	64	2	ringan	57	2	Ringan
4.	68	3	Sedang	64	2	ringan
5.	56	2	Ringan	71	3	sedang
6.	67	3	Sedang	62	2	Ringan
7.	78	4	Berat	60	2	Ringan
8.	57	2	Ringan	54	1	normal
9.	57	2	Ringan	66	3	sedang
10.	55	2	Ringan	58	2	Ringan
11.	56	2	Ringan	63	2	Ringan
12.	56	2	Ringan	58	2	ringan
13.	56	2	Ringan	87	4	berat
14.	46	1	Normal	73	3	sedang
15.	71	3	sedang	62	3	Sedang
16.	42	1	normal	58	3	sedang
17.	65	3	Sedang	37	1	normal
	1012	38	N= 2 R- 9 S- 4 B- 2	1036	37	N= 4 R_ 8 S_ 4 B_ 1



Hasil *Pre Test* diatas menunjukkan bahwa Sikap anak kepada ibu yang normal 2 anak (11,8%), mengalami masalah Ringan (R) sebanyak 9 anak (52,9%) pada kelompok perlakuan dan kategori normal 4 anak(23,5%), ringan 8 anak (47,1%) pada kelompok kontrol, sementara masalah sedang (S) sebanyak 4 anak (23,5%) pada kelompok perlakuan dan 4 anak ( 23,5%) kelompok kontrol, sedangkan sikap anak dengan masalah berat (B) sebanyak 2 anak ( 11,8%) pada kelompok perlakuan dan 1 anak ( 5,9%) pada kelompok kontrol.

### **5.1.3 Sikap anak kepada Orang tua sesudah diberikan Komunikasi Terapeutik.**

Perlakuan yang berupa Bimbingan Komunikasi Terapeutik kepada kelompok responden secara individual dimana masing masing responden bertatap muka langsung dengan *Care Giver* sebanyak 6 ( enam ) kali pertemuan rata rata tiap pertemuan lebih kurang selama 45 menit , selanjutnya dilakukan post- test, maka didapatkan hasil sebagai berikut :



## h. Sikap anak kepada Ayah

**Tabel 5.9 Hasil Post Test Sikap Anak kepada Ayah kelompok perlakuan dan kelompok kontrol**

No.	Kelompok Perlakuan			Kelompok Kontrol		
	Responden	Skor	Kategori	Responden	Skor	Kategori
1.	A	50	normal	A1	47	normal
2.	B	74	sedang	B1	45	normal
3.	C	51	normal	C1	45	normal
4.	D	55	ringan	D1	60	ringan
5.	E	45	normal	E1	55	Ringan
6.	F	58	ringan	F1	49	normal
7.	G	48	normal	G1	47	normal
8.	H	48	normal	H1	61	Ringan
9.	I	48	normal	I1	64	Ringan
10.	J	47	normal	J1	46	normal
11.	K	42	normal	K1	58	Ringan
12.	L	52	normal	L1	73	Sedang
13.	M	44	normal	M1	67	Sedang
14.	N	50	normal	N1	71	sedang
15.	O	54	normal	O1	63	ringan
16.	P	50	normal	P1	45	normal
17.	Q	50	normal	Q1	58	Ringan
	<b>Jumlah</b>	<b>866</b>	<b>N = 14</b> <b>R.- 2</b> <b>S - 1</b> <b>B - 0</b>	<b>Jumlah</b>	<b>954</b>	<b>N = 7</b> <b>R _ 7</b> <b>S _ 3</b> <b>B _ 0</b>

Hasil *Post Test* diatas menunjukkan bahwa ada perbedaan sikap anak terhadap ayah antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol , dimana sikap anak dengan kategori normal 14 anak ( 82,4%), masalah ringan ( R ) sebanyak 2 anak ( 11,8%) pada kelompok perlakuan dan kategori Normal 7anak (41,2%). Ringan 7 anak ( 41,2%) pada kelompok kontrol, sementara sikap anak yang bermasalah terhadap ayah dengan kategori sedang ( S) sebanyak 1 anak ( 5,9%) pada kelompok perlakuan dan 3 anak ( 17,7%) pada kelompok kontrol, sedangkan sikap anak dengan kategori Berat ( B) sebanyak 0 anak ( 0 %) pada kelompok perlakuan dan sebanyak 0 anak ( 0 %) pada kelompok kontrol.



**Sikap anak kepada Ibu****Tabel 5.10 Hasil Post Test Sikap Anak kepada Ibu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol**

No.	Kelompok Perlakuan			Kelompok Kontrol		
	Respon- den	Skor	Kategori	Responden	Skor	Kategori
1.	A	41	normal	A1	44	normal
2.	B	50	normal	B1	41	normal
3.	C	46	normal	C1	73	sedang
4.	D	51	normal	D1	59	ringan
5.	E	50	normal	E1	90	berat
6.	F	59	ringan	F1	59	Ringan
7.	G	54	normal	G1	47	normal
8.	H	44	normal	H1	53	normal
9.	I	44	normal	I1	51	normal
10.	J	53	normal	J1	55	Ringan
11.	K	39	normal	K1	61	Ringan
12.	L	50	normal	L1	69	Sedang
13.	M	54	normal	M1	78	berat
14.	N	39	normal	N1	85	berat
15.	O	69	sedang	O1	63	ringan
16.	P	35	normal	P1	49	normal
17.	Q	46	normal	Q1	38	normal
	<b>Jumlah</b>	<b>824</b>	<b>N = 15</b> <b>R.- 1</b> <b>S - 1</b> <b>B - 0</b>	<b>Jumlah</b>	<b>1015</b>	<b>N = 7</b> <b>R _ 5</b> <b>S _ 2</b> <b>B _ 3</b>

Hasil *Post Test* diatas menunjukkan bahwa Sikap anak kepada ibu yang normal 14 anak ( 82,4%), mengalami masalah Ringan ( R) sebanyak 1 anak (5,9%) pada kelompok perlakuan dan kategori normal 7 anak (41,2%), kategori ringan 5 anak (29,4%) pada kelompok kontrol, sementara masalah sedang (S) sebanyak 1 anak ( 5,9 %) pada kelompok perlakuan dan 2 anak ( 11,8 %) kelompok kontrol. sedangkan sikap anak dengan masalah berat (B) sebanyak 0 anak ( 0 %) pada kelompok perlakuan dan 3 anak ( 17,7 %) pada kelompok kontrol.



## j. Perubahan Sikap anak kepada Ayah

Tabel 5.11 Skor Perubahan Pre Test dan Post Test Sikap Anak kepada Ayah kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

No.	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Respon- den	Skor Test			Respon- den	Skor Test		
		Pre	Post	Peru- bahan		Pre	Post	Peru- bahan
1.	A	63	50	13	A1	57	47	10
2.	B	89	74	15	B1	65	45	20
3.	C	65	51	14	C1	52	45	7
4.	D	65	55	10	D1	84	60	24
5.	E	53	45	6	E1	60	55	5
6.	F	67	58	9	F1	50	49	1
7.	G	76	48	28	G1	54	47	7
8.	H	60	48	12	H1	59	61	2
9.	I	59	48	11	I1	57	64	7
10.	J	55	47	8	J1	63	46	17
11.	K	55	42	13	K1	58	58	0
12.	L	63	52	11	L1	66	73	7
13.	M	55	44	11	M1	69	67	2
14.	N	71	50	21	N1	54	71	17
15.	O	62	54	8	O1	69	63	6
16.	P	59	50	9	P1	58	45	13
17.	Q	60	50	10	Q1	58	58	0
	Jumlah	1077	866	211	Jumlah	1033	954	79
	median	71	58	(19,6)	median	67	59	(7,7%)

Hasil *Pre Test* dan *Post Test* diatas menunjukkan bahwa ada perubahan sikap anak terhadap ayah antara skor *Pre Test* dengan *Post Test* pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol kelompok kontrol, dimana sikap anak pada kelompok perlakuan berubah dengan skor 211 ( 19,6% ) pada kelompok kontrol, perubahannya sebesar 79 ( 7,7% ). Median skor pretest sebesar 71 sedangkan posttest 58, sehingga terjadi perubahan penurunan 13. Sementara pada kelompok kontrol median pretest sebesar 67, sedangkan median posttest 59 sehingga terjadi perubahan penurunan 8.



### K. Perubahan Sikap anak Kepada Ibu

**Tabel 5.12** Skor Perubahan Pre Test dan Post Test Sikap Anak kepada Ibu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

No	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Respon den	Skor Test			Respon den	Skor Test		
		Pre	Post	Peru bahan		Pre	Post	Peru bahan
1.	A	56	41	17	A1	52	44	8
2.	B	62	50	12	B1	54	41	13
3.	C	64	46	18	C1	57	73	16
4.	D	68	51	17	D1	64	59	5
5.	E	56	50	6	E1	71	90	19
6.	F	67	59	8	F1	62	59	3
7.	G	78	54	24	G1	60	47	13
8.	H	57	44	33	H1	54	53	1
9.	I	57	44	13	I1	66	51	15
10.	J	55	53	2	J1	58	55	3
11.	K	56	39	17	K1	63	61	2
12.	L	56	50	6	L1	58	69	11
13.	M	56	54	2	M1	87	78	9
14.	N	46	39	7	N1	73	85	12
15.	O	71	69	2	O1	62	63	1
16.	P	42	35	7	P1	58	49	9
17.	Q	65	46	19	Q1	37	38	1
	Jumlah	1012	824	188 (18,58%)	Jumlah	1036	1015	21 (2,03%)
	Median	62	52		Median	62	64	

Hasil *Pre Test* dan *Post Test* diatas menunjukkan bahwa ada perubahan sikap anak terhadap Ibu antara skor *Pre Test* dengan *Post Test* pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol , dimana sikap anak pada kelompok perlakuan berubah dengan skor 188 ( 18,58 ) pada kelompok kontrol, perubahannya sebesar 21 (2,03%). Median skor pretest sebesar 62 dedangkan posttest sebesar 52 sehingga terjadi penurunan 10 sementara pada kelompok kontrol median pretest sebesar 62 sedangkan median posttest sebesar 64 sehingga terjadi perubahan peningkatan kearah gangguan hubungan sebesar 2.

**k. Perubahan Kategori Sikap Anak kepada Ayah**

**Tabel 5.13 Perbedaan Perubahan Kategori Sikap anak Kepada Ayah pada Pre dan Post Test dari Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol**

No.	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Kategori	Pre Test	Post Test	Perubahan	Kategori	Pre Test	Post Test	Perubahan
1.	Normal	1	14	13(76,5%)	Normal	4	7	3(17,7%)
2.	Ringan	10	2	8(47,1 %) (+)	Ringan	8	7	1(5,9%) (+)
3.	Sedang	4	1	3(17,7%) (+)	Sedang	4	3	1(5,9%) (+)
4.	Berat	2	0	2(11,8%) (+)	Berat	1	0	1(5,9%) (+)
	<b>Jumlah</b>	<b>17</b>	<b>17</b>		<b>Jumlah</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	

Dari data kategori *Pre Test* dan *Post Test* diatas menunjukkan bahwa perbedaan perubahan sikap anak kepada ayah kategori normal



meningkat 13 anak ( 76,5%) kelompok perlakuan, dan 3 anak ( 17,7%) pada kelompok kontrol, sementara kategori ringan menurun 8 anak ( 47,1 %) kelompok perlakuan dan 1 anak ( 5,9 %) pada kelompok kontrol, sedangkan kategori sedang menurun 3 anak ( 17,7%) kelompok perlakuan dan 1 anak ( 5,9%) kelompok kontrol, pada kategori berat menurun 2 anak (11,8%) kelompok perlakuan dan 1 anak ( 5,9%) pada kelompok kontrol.

### 1. Perubahan Kategori Sikap Anak kepada Ibu

**Tabel 5.14 Perbedaan Perubahan Kategori Sikap anak Kepada Ibu pada Pre dan Post Test dari Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol**

No.	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Kategori	Pre Test	Post Test	Perubahan An (%)	Kategori	Pre Test	Post Test	Perubahan An (%)
1.	Normal	2	14	12(70,6%)	Normal	4	7	3(17,7%)
2.	Ringan	9	1	8(47,1%) (+)	Ringan	8	5	3(17,7%)
3.	Sedang	4	1	3(17,7%) (+)	Sedang	4	2	2(11,8%) (+)
4.	Berat	2	0	2(11,8%) (+)	Berat	1	3	2(11,8%) (-)
	<b>Jumlah</b>	<b>17</b>	<b>17</b>		<b>Jumlah</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	

Dari data kategori *Pre Test* dan *Post Test* diatas menunjukkan bahwa perbedaan perubahan sikap anak kepada Ibu kategori normal meningkat 12 anak ( 70,6%) kelompok perlakuan, dan 3 anak ( 17,7%) pada kelompok kontrol, sementara kategori ringan menurun 8 anak ( 47,1%) kelompok perlakuan dan 3 anak ( 17,7%) pada kelompok kontrol, sedangkan kategori sedang menurun 3 anak ( 17,7%) kelompok perlakuan dan 2 anak ( 11,8%) kelompok kontrol, pada kategori berat menurun 2 anak (11,8%) kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol yang tanpa perlakuan disini justru meningkat 2 anak ( 11,8%).

**Tabel 5.15 Pola Perubahan sikap anak kepada ayah pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Setelah pemaparan komunikasi therapeutic**

<b>Pola Perubahan Sikap Anak</b>	<b>Kelompok Perlakuan</b>	<b>Kelompok kontrol</b>	<b>Total sampel</b>
<b>Turun 3 tingkat</b>	<b>1 (5,9%)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Turun 2 tingkat</b>	<b>3 (17,7%)</b>	<b>2 ( 11,8 % )</b>	<b>5</b>
<b>Turun 1 tingkat</b>	<b>12 (70,6% )</b>	<b>4 (23,5 % )</b>	<b>16</b>
<b>Tetap</b>	<b>1 ( 5,9 % )</b>	<b>10 ( 58,8 % )</b>	<b>11</b>
<b>Naik 1 tingkat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Naik 2 tingkat</b>	<b>0</b>	<b>1 ( 5,9 % ).</b>	<b>1</b>
<b>Jumlah</b>	<b>17 ( 100 % )</b>	<b>17 ( 100 % )</b>	<b>34 ( 100 % )</b>

Berdasarkan data tersebut diatas maka untuk distribusi penurunan penurunan pola perubahan sikap anak setelah diberikan komunikasi terapeutik turun 1 tingkat yaitu sejumlah 12 responden ( 70,6 % )sedangkan yang turun 2 tingkat 3 responden dan yang turun 3 tingkat sejumlah 1 responden. Sementara

untuk kelompok kontrol distribusi yang terbanyak yaitu kondisi tetap sebanyak 10 orang ( 58,8 % )

**Tabel 5.16 Pola perubahan Sikap anak kepada Ibu pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah pemaparan komunikasi therapeutic.**

<b>Pola Perubahan Sikap Anak</b>	<b>Kelompok Perlakuan</b>	<b>Kelompok kontrol</b>	<b>Total sampel</b>
<b>Turun 3 tingkat</b>	<b>1 ( 5,9 % )</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Turun 2 tingkat</b>	<b>2 ( 11,8 % )</b>	<b>2 ( 11,8 % )</b>	<b>4</b>
<b>Turun 1 tingkat</b>	<b>11 ( 64,7 % )</b>	<b>2 ( 11,8 % )</b>	<b>13</b>
<b>Tetap</b>	<b>3 ( 17,7 % )</b>	<b>9 ( 52,9 % )</b>	<b>12</b>
<b>Naik 1 tingkat</b>	<b>0</b>	<b>4 ( 23,5 % )</b>	<b>4</b>
<b>Naik 2 tingkat</b>			
<b>Jumlah</b>	<b>17 ( 100 % )</b>	<b>17 ( 100 % )</b>	<b>34 ( 100 % )</b>

Perubahan sikap anak setelah pemaparan komunikasi terapeutik pada kelompok perlakuan distribusi yang terbanyak yaitu pada penurunan satu tingkat yaitu sejumlah 11 responden ( 64,7 % ) Sementara distribusi terbanyak pada kelompok kontrol yaitu pada kondisi tetap yaitu sebanyak 9 anak ( 52,9 % ). Dan naik satu tingkat sebanyak 4 responden ( 23,5 % ).

**Tabel 5.17 Skor sikap anak kepada ayah antara pre dan post test kelompok perlakuan.**

Responden	Pre Test	Post test	d	Rangking d	Rangking tanda yang lebih besar frekuensinya
A	63	50	13	7	
B	89	74	15	9	
C	65	51	14	8	
D	65	55	10	4	
E	53	45	6	1	
F	67	58	9	3	
G	76	48	28	11	
H	60	48	12	6	
I	59	48	11	5	
J	55	47	8	2	
K	55	42	13	7	
L	63	52	11	5	
M	55	44	11	5	
N	71	50	21	10	
O	62	54	8	2	
P	59	50	9	3	
Q	60	50	10	4	
			T = 0		
			N = 17		
			Z = -3,689		
			P = 0,000		

Dari data diatas didapatkan bahwa dari jumlah responden ( N ) = 17 sementara t simpangan yang negatip ( T ) = 0, dari hasil Uji statistik Non Parametrik Wilcoxon didapatkan Z = -3,689 dengan tingkat signifikansi ( P ) = 0,000.

**Tabel 5.18** Skor sikap anak kepada ayah antara pre dan post test kelompok kontrol.

Responden	Pre Test	Post test	d	Rangking d	Rangking tanda yang lebih besar frekuensinya
A1	57	47	10	6	
B1	65	45	20	9	
C1	52	45	7	5	
D1	84	60	24	10	
E1	60	55	5	3	
F1	50	49	1	1	
G1	54	47	7	5	
H1	59	61	-2	-2	2
I1	57	64	-7	-5	5
J1	63	46	17	8	
K1	58	58	0	0	
L1	66	73	-7	-5	5
M1	69	67	2	2	
N1	54	71	-17	-8	8
O1	69	63	6	4	
P1	58	45	13	7	
Q1	58	58	0	0	
					T = 20
					N = 15
					T = 20
					N = 15
					Z = 1,387
					P = 0,165

Dari data diatas dapat kita lihat bahwa hasil pre dan post test kelompok kontrol N = 15 sementara simpangan negatif T = 20 dari hasil Uji statistik Non Parametrik Wilcoxon nilai Z = 1,387 dan tingkat signifikansi P = 0,165.

**Tabel 5.19. Skor sikap anak kepada Ibu antara pre dan post test kelompok perlakuan.**

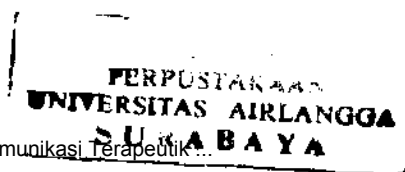
Responden	Pre Test	Post test	d	Rangking d	Rangking tanda yang lebih besar frekuensinya
A	56	41	17	7	T = 0 N = 17
B	62	50	12	5	
C	64	46	18	8	
D	68	51	17	7	
E	56	50	6	2	
F	67	59	8	4	
G	78	54	24	10	
H	57	44	33	11	
I	57	44	13	6	
J	55	53	2	1	
K	56	39	17	7	
L	56	50	6	2	
M	56	54	2	1	
N	46	39	7	3	
O	71	69	2	1	
P	42	35	7	3	
Q	65	46	19	9	
			T = 0		
			N = 17		
			Z = -3,491		
			P = 0,000		

Dari data diatas perubahan sikap anak antara pre dan post test kepada ibu setelah mendapatkan perlakuan komunikasi terapeutik selama 6 kali tatap muka didapatkan N = 17, selisih yang negatif T = 0, sementara berdasarkan uji statistik Non parametric didapatkan hasil uji Z = -3,491 dan tingkat signifikansi (P) = 0,000.

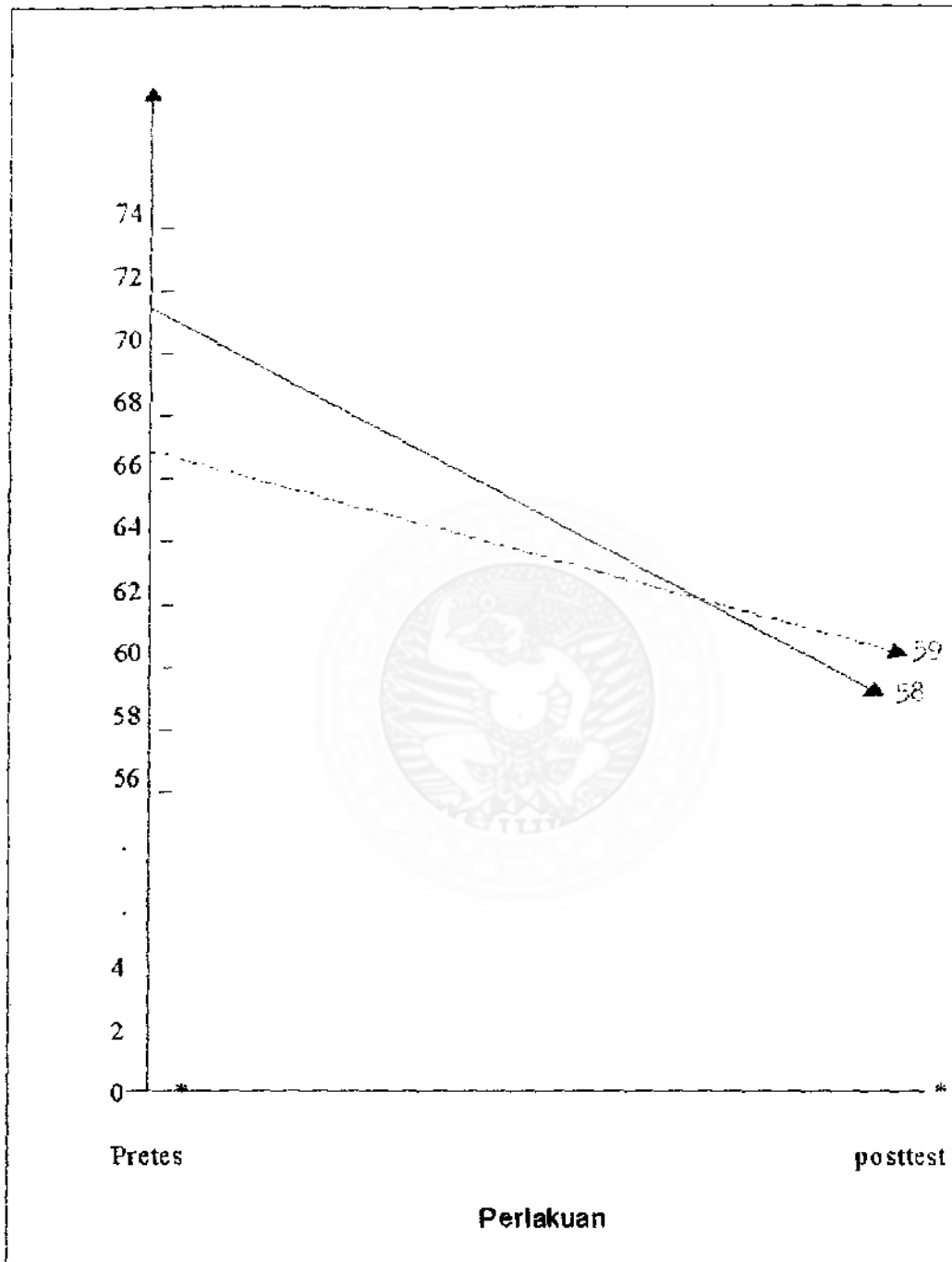
**Tabel 5.20 Skor sikap anak kepada Ibu antara pre dan post test kelompok kontrol.**

Responden	Pre Test	Post test	d	Rangking d	Rangking tanda yang lebih besar frekuensinya
A1	52	44	8	5	
B1	54	41	13	9	
C1	57	73	16	11	
D1	64	59	5	4	
E1	71	90	19	12	
F1	62	59	3	3	
G1	60	47	13	9	
H1	54	53	1	1	
I1	66	51	15	10	
J1	58	55	3	3	
K1	63	61	2	2	
L1	58	69	-11	-7	7
M1	87	78	9	6	
N1	73	85	-12	-8	8
O1	62	63	-1	1	
P1	58	49	9	6	
Q1	37	38	-1	-1	1
					T = 16
					N = 17
			T = 16		
			N = 17		
			Z = -0,587		
			P = 0,557		

Dari data diatas dapat kita ketahui bahwa perubahan sikap anak kepada ibu yang tidak mendapat perlakuan ( kelompok kontrol ) yaitu : jumlah  $N = 17$  sementara selisih negatip (  $T$  ) = 16 sedangkan dari hasil uji statistik Non Parametrik dengan Wilcoxon diperoleh hasil penghitungan  $Z = 0,587$  di tingkat signifikansi  $P = 0,557$ .



**Gambar 5.1** Arah perubahan intensitas sikap anak kepada ayah sebelum dan sesudah perlakuan komunikasi therapeutic.

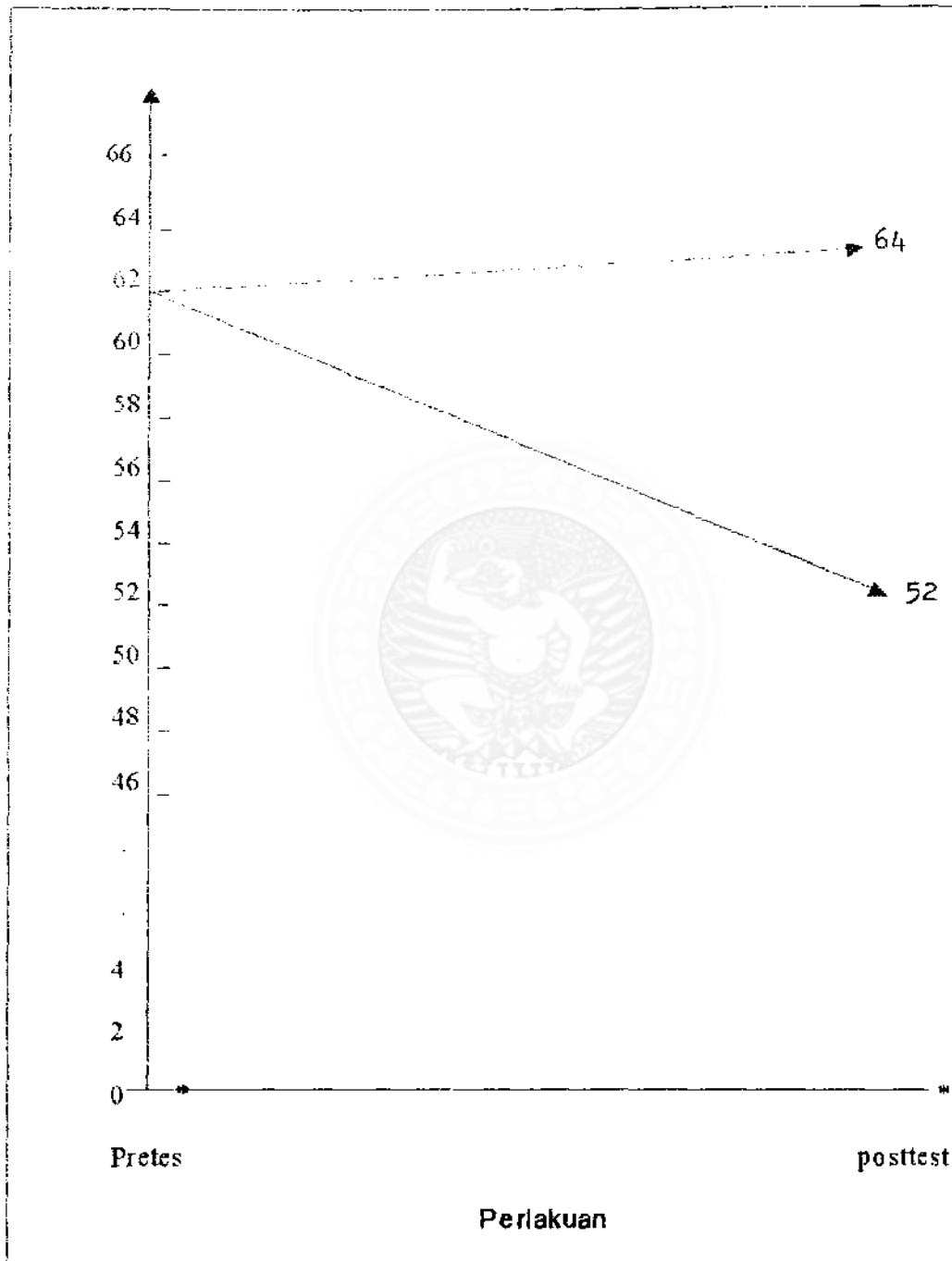


Keterangan garis : ————— kelompok perlakuan

----- Kelompok kontrol



**Gambar 2.2** Arah perubahan intensitas sikap anak kepada Ibu sebelum dan sesudah perlakuan komunikasi terapeutik.



Keterangan garis : ————— kelompok perlakuan  
- - - - - kelompok kontrol

**Tabel 5.21 Hasil Analisis statistik tentang sikap anak kepada orang tua sebelum dan sesudah perlakuan komunikasi terapeutik**

Kelompok Perlakuan	Z	P	Keterangan
Perlakuan Ayah	-3,753	0,000	Signifikan
Kontrol Ayah	-1,387	0,165	Tidak Signifikan
Perlakuan Ibu	-3,491	0,000	Signifikan
Kontrol Ibu	-0,587	0,557	Tidak signifikan

Keterangan :

**Z = nilai perhitungan statistik Wilcoxon**

**P = Probabilitas**

Dari tabel diatas maka dapat kita lihat bahwa dari perhitungan statistik sikap anak kepada ayah yang mengalami perlakuan komunikasi terapeutik  $Z = -3,753$  sementara signifikansi  $P = 0,000$  sementara untuk kelompok kontrol  $Z = -1,387$   $P = 0,165$  , sementara pada perlakuan komunikasi terapeutik sikap anak pada Ibu didapatkan  $z = -3,491$  dan  $P = 0,000$ , sementara kelompok kontrol pada ibu  $z = 0,587$  dan  $P = 0,557$ .

**Tabel 15.22 Hasil Analisis statistik berbagai variable terhadap perlakuan sikap anak kepada Ayah**

<b>Kelompok Perlakuan</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>	<b>Keterangan</b>
<b>Umur</b>	<b>-2,517</b>	<b>0,012</b>	<b>Signifikan</b>
<b>Pendidikan</b>	<b>-1,730</b>	<b>0,084</b>	<b>Tidak signifikan</b>
<b>Penghasilan keluarga</b>	<b>-0,632</b>	<b>0,527</b>	<b>Tidak signifikan</b>
<b>Hubungan Orang Tua</b>	<b>-0,541</b>	<b>0,589</b>	<b>Tidak signifikan</b>
<b>Kasus</b>	<b>-2,631</b>	<b>0,009</b>	<b>Signifikan</b>
<b>Status Ayah</b>	<b>-0,276</b>	<b>0,783</b>	<b>Tidak signifikan</b>

Dari data diatas dapat kita lihat bahwa perubahan sikap anak kepada ayah bukan semata mata dari faktor perlakuan komunikasi therapeutic saja namun ada faktor lain yang dalam hal ini faktor demografi yang ikut mempengaruhi perubahan sikap anak kepada ayah adapun faktor tersebut berdasarkan hasil uji statistik non parametric Wilcoxon yaitu : Usia anak  $z=-2,517$  dan  $P = 0,012$

( signifikansi ) sementara pendidikan  $z = 1,730$ , dan  $P = 0,084$ , sementara penghasilan keluarga  $z = 0,632$ , dan  $P = 0,527$ , sementara hubungan keluarga  $z = 0,541$  dan  $P = 0,589$ , sementara kasus anak  $z = - 2,631$  dan  $P = 0,009$ ,

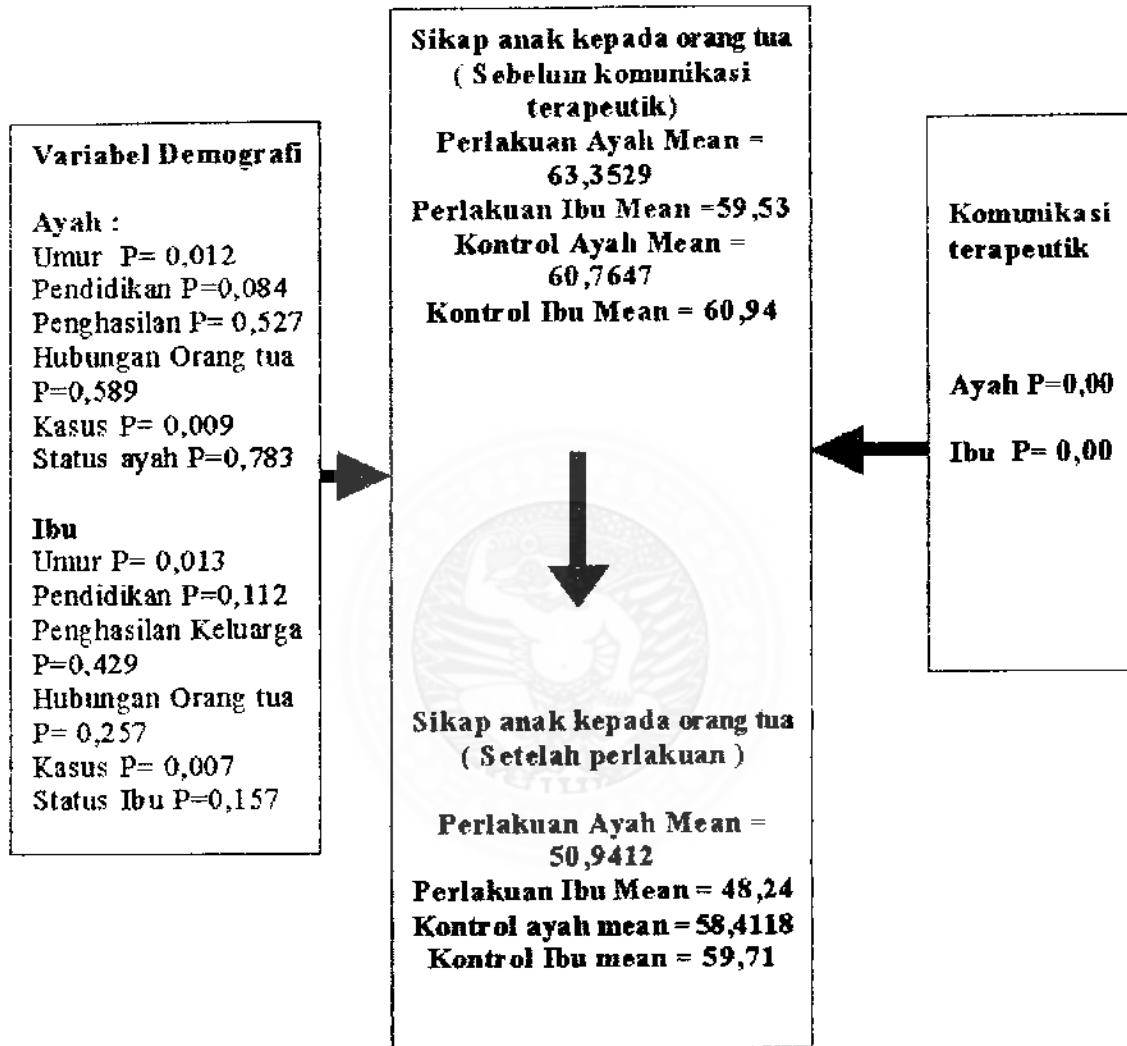
( signifikan ) sedangkan status ayah  $z = 0,276$  dan  $P = 0,783$ .

**Tabel 15.23 Hasil Analisis statistik berbagai variable terhadap perlakuan sikap anak kepada Ibu**

Kelompok Perlakuan	Z	P	Keterangan
Umur	-2,472	0,013	Signifikan
Pendidikan	-1,588	0,112	Tidak signifikan
Penghasilan keluarga	-0,791	0,429	Tidak signifikan
Hubungan keluarga	-1,134	0,5257	Tidak signifikan
Kasus	-2,710	0,007	Signifikan
Status Ibu	-1,414	0,157	Tidak signifikan

Dari data diatas dapat kita lihat bahwa perubahan sikap anak kepada Ibu bukan semata mata dari faktor perlakuan komunikasi therapeutic saja namun ada faktor lain yang dalam hal ini faktor demografi yang ikut mempengaruhi perubahan sikap anak kepada ibu adapun faktor tersebut berdasarkan hasil uji statistik non parametric Wilcoxon yaitu : Usia anak  $z = -2,472$  dan  $P = 0,013$  ( signifikansi ) sementara pendidikan  $z = -1,588$  dan  $P = 0,112$  sementara penghasilan keluarga  $z = -0,791$  dan  $P = 0,429$  sementara hubungan keluarga  $z = -1,134$  dan  $P = 0,257$  sementara kasus anak  $z = -2,710$  dan  $P = 0,007$  ( signifikan ) sedangkan status Ibu  $z = -1,414$  dan  $P = 0,157$ .

**Gambar 5.3 Berdasarkan analisis ini dapat diketahui hubungan perubahan sikap anak kepada orang tua dengan variable penelitian yang lain dapat dilihat pada gambar.**



### 5.1 Analisis dan Hasil penelitian.

Bagian ini memuat data analisis dan hasil penelitian yang menunjukkan :

1. Perbedaan Sikap anak kepada ayah antara sebelum mendapat perlakuan dengan sesudah mendapat perlakuan komunikasi terapeutik berdasarkan hasil *Statistik Non Parametrik Wilcoxon*.
2. Perbedaan sikap anak kepada Ibu antara sebelum dan sesudah mendapat perlakuan berdasarkan hasil *Statistik Non Parametrik Wilcoxon*.
3. Perbedaan sikap anak kepada Ayah antara pre dan post test pada kelompok kontrol berdasarkan hasil *Statistik Non Parametrik Wilcoxon*.
4. Perbedaan sikap anak kepada Ibu antara pre test dan post test pada kelompok kontrol berdasarkan hasil *Statistik Non Parametrik Wilcoxon*.

Adapun analisis dan hasil penelitian yang dimaksud , dapat diuraikan sebagai berikut :

#### 5.2.1 Perbedaan Sikap anak kepada ayah antara sebelum mendapat perlakuan dengan sesudah mendapat perlakuan komunikasi terapeutik berdasarkan hasil *Statistik Non Parametrik Wilcoxon*.

Untuk mengetahui taraf signifikansi perbedaan sikap anak kepada ayah antara pre dan post test kelompok perlakuan ( lihat tabel 5.2. pada halaman 70 selanjutnya dilakukan Uji Statistik *Non Parametrik uji beda Wilcoxon Hasilnya* menunjukkan bahwa  $Z = 3,753$  dan Probabilitas ( $P$ ) = 0,000 berarti signifikan atau  $p > \alpha 0,05$  yang berarti bahwa sikap

anak kepada ayah antara sebelum dan sesudah mendapat perlakuan perbedaannya sangat berarti ( sangat signifikan ).

**5.2.2 Perbedaan sikap anak kepada Ibu antara sebelum dan sesudah mendapat perlakuan berdasarkan hasil *Statistik Non Parametrik Wilcoxon*.**

Perbedaan Sikap anak kepada Ibu pada *Pre-Test* bertujuan untuk mengetahui taraf signifikansi perbedaan sikap anak antara sebelum mendapat perlakuan dan sesudah mendapat perlakuan komunikasi terapeutik pada *Pre-Test dan post test* ( lihat Tabel 5.3 pada halaman 72 ) dilakukan perbandingan dengan uji *Statistik Non Parametrik Wilcoxon*.

.Hasil uji statistik menunjukkan bahwa  $Z = 3,491$  sedangkan Probabilitas = 0,000 atau  $P < \alpha 0,05$  yang berarti bahwa sikap anak kepada Ibu yang mendapat perlakuan komunikasi terapeutik antara sebelum dan sesudah perlakuan sangat signifikan..

**5.2.3. Perbedaan sikap anak kepada Ayah antara pre dan post test pada kelompok kontrol berdasarkan hasil *Statistik Non Parametrik Wilcoxon*.**

Untuk mengetahui taraf *Signifikansi* perbedaan sikap anak antara pre test dan post test kelompok kontrol ( lihat tabel 5.1.3 halaman 73 ) dilakukan perbandingan *pre-test dan post-test* terhadap kedua kelompok selanjutnya dilakukan uji *Statistik Non Parametrik Wilcoxon*.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa  $z = 1,387$  dan probabilitas

(  $P$  ) = 0,165 atau  $p > \alpha 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima . Dengan demikian tidak ada perbedaan yang bermakna antara sikap anak kepada ayah antara pre test dan post test dari kelompok kontrol

#### **5.2.4. Perbedaan sikap anak kepada ibu antara pre test dan post test untuk kelompok kontrol.**

Untuk mengetahui perbandingan *taraf signifikansi* perbedaan sikap anak kepada ibu yang tidak diberikan perlakuan komunikasi therapeutick antara kelompok pre test dengan kelompok *post -test* ( lihat tabel 5.5. halaman 75 ), selanjutnya dari uji *Statistik Non Parametrik Wilcoxon*.

.Hasilnya menunjukkan bahwa  $F = 0,587$  dan probabilitas ( $P$ ) = 0,557 atau  $p > \alpha 0,05$ , berarti  $H_0$  diterima dengan demikian tidak ada perbedaan yang bermakna sikap anak kepada ibu antara pre dan post test untuk kelompok kontrol (yang tidak diberi perlakuan komunikasi therapeutick)





## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis hasil penelitian selanjutnya perlu dilakukan pembahasan secara mendalam, maka dari temuan-temuan tersebut. Dalam bab 6 ini penulis membahas tentang 1) Pelaksanaan penelitian; 2) Hasil penelitian meliputi : perubahan sikap anak kepada ayah dan kepada ibu; 3) keterbatasan penelitian. Untuk lebih jelasnya pembahasan yang dimaksud dapat diuraikan sebagai berikut

#### **6.1. Pelaksanaan Penelitian**

##### **6.1.1 Persiapan Lokasi Penelitian.**

Persiapan lokasi penelitian ini dimulai dengan mengadakan konsultasi kepada Kepala Lapas Anak Blitar, untuk memahami keberadaan dan karakteristik dari penghuni Lapas anak Blitar dan kemungkinan digunakannya sebagai subyek penelitian.

Dari hasil konsultasi tersebut ditetapkan bahwa lapas anak Blitar bisa digunakan sebagai lokasi penelitian dengan berbagai pertimbangan bahwa :

Selama ini belum pernah ada penelitian mengenai pengaruh komunikasi terapeutik

Bimbingan Individual berupa komunikasi therapeutic belum pernah diterapkan di Lapas anak dan belum menjadi program.

Diperlukannya adanya upaya percepatan pemasyarakatan anak agar kelak bisa menyesuaikan dengan kondisi keluarga dan masyarakat sekitarnya.

Mencegah terjadinya kasus serupa atau sejenis atau kasus lain sebagai dampak dari gangguan hubungan dengan orang tua.

Selanjutnya dilakukan pengurusan proses perijinan penelitian sesuai dengan prosedur yang berlaku .

### 6.1.2 Karakteristik Subyek Penelitian

Sebagai sasaran ( subyek ) dalam penelitian ini adalah anak penghuni Lapas anak Blitar yang berusia antara 12 s/d 19 tahun . Dalam konteks sosial dan hukum mereka ini berada dalam kategori anak - anak yang secara biologis, psikologis, sosial maupun spiritual berada dalam fase pertumbuhan dan perkembangan , dan secara teoritik pada fase ini dimungkinkan lebih mudah diberikan pengertian dan dimodifikasi sikap dan perilakunya dibandingkan dengan orang dewasa dimana kepribadiannya telah terbentuk.

Hanya oleh karena suatu sebab pelanggaran yang dilakukan sebelumnya maka remaja yang menjadi subyek penelitian berada di Lembaga Pemasyarakatan Anak Blitar , sebagai anak binaan Lembaga Pemasyarakatan.

Oleh sebab itu : (1) Kegiatan mereka sangat dibatasi hanya dilingkungan Lapas Anak itu saja ; (2). Hubungan sosial juga dibatasi dengan kehidupan sosial penghuni lapas; (3) Pengawasan sikap dan perilaku anak oleh petugas sangat ketat (4) sementara anak harus mempersiapkan diri untuk bersosialisasi dengan keluarga maupun dengan masyarakat.

Oleh karena kondisi anak baik secara biologis ,psikologis, maupun sosial demikian adanya sehingga penanganan perlakuan terhadap anak - anak penghuni lapas sangat berbeda dengan anak - anak lain diluar Lapas Anak.

Sementara sebagai dampak dari kondisi anak terhadap kegiatan penelitian yang kita lakukan meliputi : 1). Memudahkan koordinasi dengan anak untuk kegiatan penelitian

2). Komunikasi terapeutik yang diberikan perlu memperhatikan kasus pelanggaran anak dan permasalahan yang dirasakan anak. 3). Kencana anak setelah keluar dari Lapas anak.

Hal lain yang perlu diperhatikan ialah tingkat pendidikan anak. Pendidikan subyek yang diteliti 52,9 % berpendidikan Sekolah Dasar. Sementara untuk kelompok kontrol distribusi pendidikan yang banyak adalah SLTP sebanyak 9 anak ( 52,9 %). Rata-rata anak ini masih belum tamat dan masih dalam proses pendidikan.

Rendahnya tingkat pendidikan anak ini dimungkinkan mempengaruhi kemampuan subyek dalam berkomunikasi , berinteraksi, serta menerima saran dan masukan dari petugas disamping mengungkapkan maksud isi hati atau perasaannya. Dengan kata lain sedikit banyaknya keberhasilan interaksi komunikasi terapeutik ditentukan oleh tingkat pendidikan anak. Dari hasil uji statistik dengan non parametrik Wilcoxon didapatkan bahwa  $Z=-1,730$  Probabilitas  $(P) = 0,084$  berarti pendidikan bukan semata-mata mempengaruhi sikap anak.

Penghasilan orang tua juga memegang peranan penting dalam penelitian ini . berdasarkan analisa data maka distribusi penghasilan keluarga yang banyak dari keluarga yang berpenghasilan rendah atau kurang dari 500.000 per bulan, sebanyak 12 anak (70,6% ) dari kelompok perlakuan. Dan sebanyak 10 anak (58,8%) untuk kelompok kontrol. Sedang pengaruhnya dari hasil uji statistik non parametric Wilcoxon  $Z = -0,632$  dan probabilitas 0,527 berarti sosial ekonomi tidak berpengaruh pada perubahan sikap anak yang diberi komunikasi terapeutik. Hal ini dikarenakan kondisi dalam lapas anak baik kamar, fasilitas , makan , pakaian diperlakukan sama.

Hubungan orang tua sebelum anak masuk ke lembaga pemasyarakatan anak memang sebagian besar kondisi hubungan orang tua masih utuh 70,6 %, namun 3 anak

(17,7 %) anak hidup dalam kondisi bimbingan orang tua tiri. Sementara 2 anak ( 11,8%) dalam kondisi bimbingan orang tua yatim atau piatu.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $Z = -0,541$  dan probabilitas  $P = 0,589$  berarti tidak signifikan. Jadi tidak ada signifikansi antara hubungan orang tua sebelum anak tinggal di lapas dengan komunikasi terapeutik yang diberikan selama di lapas anak.

Hal ini diakrenaan selama tinggal dilapas anak walaupun ada jam- jam berkunjung namun orang tua belum tentu memanfaatkan kesempatan tersebut untuk berkunjung sehingga jarangnyaa saat pertemuan membuat anak lebih mudah melupakan permasalahan keluarga, walaupun kadang – kadang berubah menjadi sifat acuh.

Hal lain yang juga tidak kalah pentingnya yaitu kasus anak yang membuat anak tersebut harus berurusan dengan Kepolisian atau Kejaksaan atau pihak kehakiman. Dari jenis pelanggaran jumlah kasus yang terbesar pertama yaitu pencurian sebanyak 6 orang (35,5%) . Kasus terbanyak kedua yaitu kasus pemerkosaan sebesar 5 orang (29,4%) dan ketiga kasus pembunuhan 3 anak (17,7%) . Dari hasil uji statistik non parametric Wilcoxon didapatkan  $Z = -2,631$   $P = 0,009$  berarti sangat signifikan. Hal ini karena kasus yang menyebabkan mereka harus berada dalam tahanan membuat anak selalu teringat dan menjadi peristiwa yang tidak mudah dilupakan. Hal ini sangat terkait dengan proses komunikasi terapeutik dimana perangkat pembantu utama untuk hubungan yang terapeutik adalah kesadaran diri, klarifikasi nilai, eksplorasi perasaan, kemampuan untuk menjadi model atau peran, motivasi altruistic, rasa tanggung jawab dan etik ( Stuart, SJ Sudeen yang dirilis oleh Achir yani , 1998. hal 14 ).

### 6.1.3 Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dijadikan sebagai intervensi dalam penelitian ini dengan pertimbangan sebagai berikut :

- a. Kelompok sasaran intervensi jumlahnya tidak terlalu besar, dari seluruh penghuni Lapas anak Blitar. Setelah dilakukan seleksi sesuai dengan variable penelitian terdapat 34 anak yang dapat menjadi populasi penelitian, untuk membantu mereka perlu penanganan yang efektif
- b. Anak- anak yang menjadi subyek penelitian mengalami gangguan hubungan dengan orang tua dan perlu penanganan untuk menurunkan intensitas gangguan hubungan tersebut.
- c. Gangguan hubungan dengan orang tua yang dialami oleh anak tersebut tergolong gangguan psikologis dan sosial , sehingga perlu intervensi yang dapat membantu psikologis dan sosial anak.
- d. Di Lembaga Pemasyarakatan Anak belum pernah memberikan bantuan psikoterapi dengan menggunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengatasi permasalahan yang dirasakan anak.

Dalam penelitian ini komunikasi terapeutik yang diberikan kepada kelompok perlakuan masing - masing responden bertatap muka sebanyak 6 x 45 menit dengan salah satu petugas ( care giver ) dari 4 petugas yang sudah dipilih oleh peneliti.

Petugas ( care giver ) yang memberi perlakuan komunikasi terapeutik dipilih oleh peneliti dengan kriteria a. Memiliki ilmu pengetahuan komunikasi terapeutik. b. Memiliki ketrampilan dan pengalaman berkaitan dengan komunikasi terapeutik. c. Bisa menciptakan hubungan yang terapeutik . Berdasarkan kriteria tersebut, maka peneliti memilih 4 orang care giver yaitu berpendidikan Sarjana keperawatan dan bekerja sebagai dosen 2 orang .

Satu orang sebagai praktika keperawatan di RS yang berpendidikan Ahli madaya keperawatan dan satu orang lagi adalah pembimbing atau guru di lapas anak Blitar.

Berdasarkan dari jumlah perlakuan dimana masing- masing care giver memberikan asuhan terapeutik kepada masing – masing responden sebanyak 6x pertemuan, maka perlakuan komunikasi terapeutik ini termasuk terapi jangka pendek ( short ,term therapy), Back 1983 : 32. jenis terapi ini dipilih karena komunikasi terapeutik ini bermaksud menangani kesulitan gangguan hubungan yang berkaitan dengan kehidupan saat ini yang dikaitkan dengan kehidupan masalahnya.

Fase- fase dalam perlakuan komunikasi terapeutik ini menggunakan :

a. Fase pre interaksi berisi penggalian perasaan fantasi dan rasa takut dalam diri responden. Analisis kekuatan dan keterbatasan professional diri sendiri Mengumpulkan data tentang masalah yang dirasakan jika memungkinkan. Merencanakan untuk pertemuan pertama dengan responden.

b. Fase pengenalan atau orientasi : menetapkan alasan responden untuk mencari bantuan. Membina rasa percaya, menerima, dan komunikasi terbuka. Menggali pikiran, perasaan , dan tindakan – tindakan responden. Mengidentifikasi masalah responden.. Menetapkan tujuan dengan responden. Merumuskan bersama kontrak yang bersifat saling menguntungkan dengan mencakupkan nama, peran, tanggung jawab, harapan , tujuan, tepat pertemuan, waktu pertemuan, kondisi untuk terminasi, dan kerahasiaan .



c. Fase kerja : menggali stressor yang relevan. Meningkatkan pengembangan penghayatan dan penggunaan mekanisme coping responden yang konstruktif. Membahas dan mengatasi perilaku resistens.

d. Fase terminasi. Membina realitas tentang perpisahan. Meninjau kemajuan terapi dan pencapaian tujuan. Menggali secara timbal balik perasaan penolakan, kehilangan, kesedihan , dan kemarahan serta perilaku yang terkait lainnya.

## 6.2 Hasil Penelitian

### 6.2.1 Perubahan sikap anak kepada orang tua

a Perubahan Sikap anak kepada ayah pada kelompok perlakuan.

Berdasarkan hasil penelitian telah kita ketahui bersama bahwa sikap anak yang mengalami gangguan hubungan dengan ayah diberi komunikasi terapeutik dari N 17 maka yang terjadi penurunan nilai ( *negative ranks* ) = 16 respondendengan *mean ranks* 8,50 sementara yang mengalami kenaikan nilai ( *positive ranks* ) = 0 sedangkan yang jumlah nilainya tetap = 1 responden. . Sementara nilai  $Z = -3,753$  dan probabilitas = 0,000 berarti perubahan sikap anak setelah diberi komunikasi terapeutik sangat signifikan dimana terdapat perbedaan sikap anak kepada ayah antara sebelum perlakuan dengan sesudah diberi perlakuan komunikasi terapeutik.

b. Perubahan sikap anak kepada Ibu

Hasil uji statistik setelah diberikan perlakuan komunikasi terapeutik pada anak binaan di lapas didapatkan N = 17 . Dari jumlah tersebut terjadi penurunan sikap pada saat posttest 14 responden dan 3 responden yang nilainya sama antara pretest dan posttest.



Sementara  $Z = -3,491$  dan  $P = 0,000$  oleh karena  $P$  lebih kecil dari  $\alpha 0,05$  maka pengaruh komunikasi terapeutik yang diberikan kepada anak sangat signifikan.

Sikap sosial anak terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosialnya individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai obyek psikologis yang dihadapinya. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap anak kepada ayah adalah orang lain yang dianggap penting, pengalaman individu, agama, budaya, media masa, pendidikan serta faktor emosi individu serta situasi waktu bertindak.

Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi) pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu obyek tertentu yang ada disekitarnya (Scord & backman, 1964; Azwar S, 1995).

Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (Favorable) maupun perasaan tidak mendukung (unfavorable) pada suatu obyek (Berkowitz, 1972, Azwar S, 1995). Secara lebih spesifik, Thurstone menformulasikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu obyek psikologis (Ednards, 1957, Azwar S, 1995).

Perlakuan komunikasi terapeutik merupakan salah satu terapi client centered yang menitik beratkan hubungan pribadi antara responden dan asuhan terapis. Sikap seorang terapis lebih penting dari pada teknik- teknik pengetahuan atau teori, jika asuhan terapis menunjukkan dan mengkomunikasikan kepada responden, bahwa pemberi asuhan terapis adalah pribadi yang selaras, secara hangat dan tak bersyarat menerima perasaan dan kepribadian responden dan mampu mempersepsi secara peka dan tepat dunia internal responden, sebagaimana responden mempersepsi dunia internalnya itu maka responden

bisa menggunakan komunikasi terapeutik untuk memperlancar pertumbuhan dan menjadi pribadi yang dipilihnya ( Gerald Corey yang disadur oleh E. Kaswara 1999 : 109 ).

Dengan masuknya informasi dan stimulus dari komunikasi terapeutik secara individual yang berisi isu permasalahan individu, situasi, isu sosial, kelompok sosial dan obyek permasalahan yang dirasakan responden diharapkan ada perubahan afeksi, kognisi sehingga responden bisa merespon dan mempersepsikan tentang keyakinannya. ( Fisbin & Ajzen, 1975 : 340 )

## 6.2.2 Perubahan sikap anak kepada orang tua pada kelompok kontrol.

### a. kelompok kontrol Ayah

Dari hasil uji statistik non parametric Wilcoxon pada anak kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan dari  $N = 17$  terjadi penurunan 6 anak, dengan rata-rata ranks ( *mean ranks* ) 3,67 sementara yang mengalami kenaikan nilai ( *positive ranks* ) = 1 responden. dengan *mean ranks* 6,00 yang nilai pretest dan posttest sama = 10 responden. Sedangkan nilai  $Z = -1,387$  dan  $P 0,165$  karena  $P >$  dari  $\alpha 0,05$  maka kelompok kontrol tidak terjadi perubahan sikap kepada ayah yang signifikansi.

### B . kelompok kontrol Ibu

Dari hasil uji statistik non parametric Wilcoxon pada anak kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan dari  $N = 17$  terjadi penurunan 4 responden, dengan rata-rata ranks ( *mean ranks* ) 5,50 sementara yang mengalami kenaikan nilai ( *positive ranks* ) = 4 responden. dengan *mean ranks* 3,50 yang nilai pretest dan posttest sama = 9 responden, sedangkan nilai  $Z = -0,587$  dan  $P 0,557$  karena  $P >$  dari  $\alpha 0,05$  maka kelompok kontrol tidak terjadi perubahan sikap kepada ibu yang signifikansi antara *pretest dan posttest*.

Hal ini membuktikan bahwa perlakuan komunikasi terapeutik yang diberikan kepada anak yang mengalami gangguan hubungan sikap kepada orang tua sangat signifikan.

### 6.3. Keterbatasan Penelitian

Sekalipun penelitian ini secara empirik dapat menjawab pertanyaan penelitian dan hasilnya sesuai dengan hipotesisnya, tentunya penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan, dan yang perlu mendapat perhatian diantaranya sebagai berikut :

#### 1. Instrumen pengukuran

Untuk instrumen selayaknya menggunakan alat ukur dari berbagai instrumen baik dari pandangan anak maupun dari sudut pandang orang tua, namun karena domisili orang tua dan kehadiran orang tua ke lapas anak Blitar tidak tentu mengunjungi anak setiap bulan maka kita gunakan instrumen yang diisi langsung oleh anak yang setiap saat dapat dihubungi.

#### 2. Perubahan yang terjadi.


Dalam penelitian ini pengukuran perubahan yang terjadi masih sebatas perubahan sikap anak kepada orang tua dalam bentuk afeksi dan kognisi, sedangkan sejauh mana dampak perubahan *behavior* setelah pulang atau kembali dari lapas anak kepada orang tua maupun masyarakat perlu penelitian lebih lanjut.

#### 3. Integritas dengan intervensi lain.

Komunikasi terapeutik secara individual terbukti dapat menurunkan gangguan hubungan sikap anak kepada orang tua yang dibina di lapas anak, namun bukan berarti

komunikasi terapeutik bukan satu – satunya bentuk perlakuan yang paling tepat sehingga bisa mengganti intervensi yang ada tetapi komunikasi yang diberikan merupakan pelengkap system pembinaan yang lain yang sudah ada di Lapas anak Blitar. Dan pelaksanaannya perlu diintegrasikan dengan pola pembinaan yang lain yang ada di lapas anak Blitar. Mengingat pada umumnya anak yang mengalami gangguan hubungan dengan orang tua dan mendapat pembinaan di lapas anak Blitar dengan kondisi sosial ekonomi keluarga relatif rendah maka agar efektifitas komunikasi terapeutik terhadap perubahan sikap anak perlu tindakan dan intervensi lain yang mendukung situasi keluarga yang lebih kondusif.





**BAB VII**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil uji statistik hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Sebelum mengikuti komunikasi therapeutik anak yang dibina di Lapas anak derajat sikap anak mengalami gangguan ringan dalam berhubungan dengan orang tua. Baik dengan ayah maupun dengan ibu.
2. Ada perbedaan yang sangat signifikan sikap anak kepada ayah dan Ibu mereka antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan komunikasi therapeutik.
3. Ada perbedaan perubahan sikap anak kepada ayah dan ibu mereka antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan komunikasi therapeutik.
4. Setelah mengikuti perlakuan komunikasi therapeutik anak yang dibina di lapas anak pada umumnya derajat sikap anak yang mengalami gangguan ringan menurun menjadi normal, sedangkan pada kelompok kontrol pada umumnya tetap.

### 7.2. Saran

Berdasarkan temuan temuan dalam penelitian ini , maka saran saran yang diajukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Karena komunikasi therapeutik ternyata dapat menurunkan gangguan hubungan sikap anak kepada orang tua baik ayah maupun ibu , sebaiknya komunikasi

terapeutik dapat diberikan kepada anak binaan Lembaga Pemasyarakatan anak Blitar, dan di Integrasikan dengan system pembinaan yang telah ada.

2. Perlu tenaga yang Profesional yang bisa menangani kasus komunikasi terapeutik baik dari tenaga Keperawatan maupun kedokteran psikologi, maupun psikiater.
3. Bagi tenaga pembina Lapas anak Blitar, seyogyanya diberikan tambahan pengetahuan dan pemahaman melalui penataran atau seminar yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik .
4. Komunikasi terapeutik yang diberikan perlu mempertimbangkan tingkat pendidikan , usia klien , durasi dan frekuensi pertemuan serta latar belakang masalah yang dirasakan anak sehingga efektifitas dari komunikasi terapeutik yang diberikan bisa optimal.
5. Perlu adanya penciptaan situasi yang kondusif dan situasi kekeluargaan sehingga anak merasa lebih bebas dalam menyampaikan suara hatinya kepada pembina lapas anak.
6. Bagi peneliti lain dan untuk pengembangan Ilmu pengetahuan perlu adanya penelitian lanjutan yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik terhadap perubahan perubahan perilaku anak terhadap orang tua dan masyarakat.



# DAFTAR PUSTAKA



*DAFTAR PUSTAKA*

- Agus Suryanto Dkk, 1997, Psikologi Kepribadian, Jakarta, Bumi Aksara.
- Alex Sobur, 1986, Komunikasi Orang Tua dan Anak, Bandung , Angkasa.
- Andi mappiare,1982, Psikologi Remaja, Surabaya, Usaha nasional
- Bagong Suryanto Dkk., 1995, Metode Penelitian Sosial, Surabaya, Airlangga University Press.
- Black, SK. 1983, Short-Term Counseling : A Humanistic Aproach for The Helping Professions. Menlo Park : Addison –Wesley Pub. Co.
- Bart Smet, 1994, Psikologi Kesehatan, Jakarta, Grasindo.
- Benyamin Spock, 1991, Orang tua permasalahan dan upaya mengatasinya. Semarang, Dahara Publizing.
- Back, SK, 1983, Short Term conseling a Humanistic Aproach for the halping prefersition, Menli ParkAddisin Wesley, Pub co.
- Cecilia C Doak Dkk., 1985, Teaching patients with low literacy skills, Philadelphia, Lippincott company.
- Coray Gerald, 1995, Theory and Practiec of Group Conseling, Edition Pacific Grove, California : Brooks / Cole Publishing company.
- Dep Kes RI, 1992, Komunikasi Terapeutik dalam Asuhan Kebidanan, Jakarta, Psdikuakes Dep Kes RI
- Dep Kes RI, 1993, Perawatan Kesehatan Masyarakat, Jakarta, Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kehakiman Republik Indonesia, 1990, Pola Pembinaan Narapidana /Tahanan, Jakarta, Departemen Kehakiman RI
- Eriyanto, 1999, Metodologi Polling memberdayakan suara rakyat, Bandung, Remaja Osdakarya Offset Bandung.
- FJ Monks dkk., 1999, Psikologi perkembangan Pengantar dalam berbagai bagiannya, Yogyakarta, Gajah Mada University Press.

Frank M. Andrews, Dkk., 1981, *A Guide for Selecting Statistical Techniques for Analyzing Social Science Data*, Michigan, The University of Michigan. Free Press A Division of Macmillan.

Gerald Corey, 1999, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, Bandung, Refika Aditama

Gail Wiscarz Stuart Sandra J. Sundeen, 1995, *Pocket Guide to Psychiatric Nursing*, 3/e Third Edition, by Mosby Year Book Inc.

Higgin, J.E., dan Kleinbaun, A.P. 1985 *Introduction Randomized Clinical Trial*, with an emphasis on Contraceptic Research. North Coralina : Family Health International.

Indirawaty, 2001, Hubungan antara Pelatihan Komunikasi Terapeutik dalam Asuhan Keperawatan dengan Kepuasan pasien, *Bina Diknakes Edisi 38 bulan Januari* : 21-22.

James Chollum, 1989, *Psikologi tentang penyesuaian*, Semarang, Semarang Press.

James F Calhoun & Joa Ross Acocella, alih bahasa Satmoko, 1990, *Psikologi tentang 14. Penyesuaian dan Hubungan Kemanusiaan*, Semarang, IKIP Semarang Press.

Kartini kartono, 1992, *Patologi Sosial*, Jakarta, Rajawali Press.

Kevin Corcoran Joel Fisher, 1987, *Measures For Clinical Practice A Suercebook*, New York, The Free Press A Division of Macmilan Inc.

Kusdwiratri Setiyono Dkk., 1998, *Manusia Kesehatan dan Lingkungan*, Bandung, Alumni.

Lexy J Moleong, 2000, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung, Remaja Rosdakarya.

Margie M Lewis & Gregg Lewis, 1988, *Ketika Putra Putri anda memberontak*, Jakarta, Gunung Mulia.

Mark B Dignan Dkk., 1992, *Program Planing for Health Education and Promotion*, Carolina, United States of Amerika.

Martha Davis Dkk. Alih bahasa Achiryani dkk., 1995 *Panduan Relaksasi dan Reduksi Stres*, jakarta, buku kedokteran EGC.

MAW Brower dkk., 1984, *Kepribadian dan Perubahannya*, Jakarta, Gramedia,

Moh Nasir, 1999, *Metode Penelitian*, Jakarta, Ghali Indonesia.

Monks –AMP. Knors, 1999, *Psikologi perkembangan*, Yogyakarta, Gajahmada.

Nasir Muhammad, 1999 : **Metode Penelitian Sosial**, Cetakan keempat, Jakarta, Ghalia Indonesia.

Puryanto, 1996, **Penyuluhan pencegahan demam berdarah bagi guru UKS SD**, Tesis Universitas Airlangga.

Rusdi Maslim, 1998, **Diagnose gangguan Jiwa**, Jakarta, PPDGI.

Saifudi Azwar, 2000, **Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya**, Yogyakarta, Pustaka Pelajar Offset.

Singgih D Gunarso, 1985, **Psikologi untuk membimbing**, Jakarta, BPK Gunung Mulia.

Singgih D. Gunarso Ny., 1988, **Psikologi Remaja**, Jakarta, Gunung Mulia.

Singgih G. Gunarso, 1985, **Psikologi anak bermasalah**, Jakarta, Gunung Mulia.

Suciningsih, 1995, **Tumbuh Kembang Anak**, Surabaya, Buku Kedokteran EGC.

Sudarsono, 1991, **Kenakalan Remaja**, Jakarta, Rineka Cipta.

Suharsimi Arikunto, 1998, **Prosedur Penelitian**, Jakarta, Rineka Cipta.

Sutarlinah Sukarji, 1983, **Modifikasi perilaku Penerapan sehari hari dan penerapan profesional**, Yogyakarta, Liberty.

Sukidjo Notoatmodjo, 1993, **Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan**, Cetakan ke 1, Yogyakarta: Andi Offset.

Wijaya Kusuma, 1997, **Kedaruratan Psikiatrik dalam Praktek**, Jakarta, Profesional Books.

WS Winkel, 1991, **Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan**, Jakarta, Gramedia Widiasarana Indonesia.



Lampiran 1.

**PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Blitar, ....April 2001

Kepada :

Yth. : Sdr. \_\_\_\_\_  
Penghuni Lapas Anak  
Di

BLITAR.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Rencana penelitian kami yang berjudul Pengaruh Komunikasi Terapeutik pada Perubahan Perilaku Sikap anak terhadap orang tua , guna memenuhi salah satu syarat Ujian Sidang Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya, Program Study Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan Tahun Akademik 1999/2000, sesuai dengan Surat Ketua Pengelola Pasca Sarjana Unair nomor : 99/jo.1.18.PKP./PPK/RP/2001 TANGGAL 26 Januari 2001.

Manfaat penelitian ini ialah dapat membantu terciptanya hubungan yang baik antara anak dengan kedua orang tua serta diterimanya anak dilingkungan keluarga maupun masyarakat setelah keluar dari Lapas Anak Blitar.

Untuk kepentingan tersebut saya mohon kesediaan saudara untuk mengisi kuesioner yang telah saya siapkan, dan jawaban saudara akan saya rahasiakan.

Demikian atas perhatian kesediaan dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan banyak terimakasih.

Hormat saya Pemohon,

IMAM SUNARNO

Lampiran 2.

**LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI BIMBINGAN  
KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

Setelah saya membaca dan memahami permohonan Sdr. Imam Sunarno NIM. 099913549 M . sebagai Peneliti dari Mahasiswa Unair Program Study Ilmu Kesehatan masyarakat minat Ilmu Perilaku dan promosi Kesehatan yang berjudul Pengaruh Komunikasi Terapeutik pada perubahan Perilaku Sikap Anak terhadap orang tua di Lapas Anak Blitar, maka saya bersedia untuk mengikuti Bimbingan Komunikasi Terapeutik tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat secara sadar dan sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun dan saya bersedia berperan serta dalam kegiatan ini.

Blitar, April 2001

Peneliti,

Peserta Bimbingan,

IMAM SUNARNO

-----

## Lampiran 4

Kuesioner Penelitian

***Pengaruh Komunikasi Terapeutik pada Perubahan Perilaku Sikap anak terhadap orang tua di Lembaga Pemasyarakatan Anak Bilar.***

***Petunjuk Pengisian***

1. ***Jawablah Pertanyaan pertanyaan dibawah ini dengan sejujur jujurnya dengan memberi tanda silang (X) pada kotak yang sudah disediakan sesuai dengan pendapat atau sikap anda.***
2. ***Silanglah***
  - . ***Huruf a. jika anda sangat tidak setuju.***
  - . ***Huruf b. jika anda tidak setuju***
  - . ***Huruf c. jika anda ragu ragu/ kadang .***
  - . ***Huruf d. jika anda setuju***
  - . ***Huruf e. jika anda sangat setuju***
3. ***Daftar Pertanyaan Ini disusun untuk mengukur derajat kesenangan /keserasian hubungan anda dengan ayah anda***

1. ***Ayah mengganggu perasaan saya.***

a. sangat tidak setuju	c. kadang- kadang /ragu -ragu
b. tidak setuju	d. setuju.
	e. sangat setuju.
2. ***Saya bergaul dengan baik dengan ayah saya***

a. sangat tidak setuju	c. kadang- kadang /ragu -ragu
b. tidak setuju	d. setuju.
	e. sangat setuju
3. ***Saya benar benar mempercayai ayah saya.***

a. sangat tidak setuju	c. kadang- kadang /ragu -ragu
b. tidak setuju	d. setuju.
	e. sangat setuju
4. ***Saya tidak suka pada ayah saya.***

a. sangat tidak setuju	c. kadang- kadang /ragu -ragu
b. tidak setuju	d. setuju.
	e. sangat setuju

5. Perilaku ayah saya selama ini membuat saya malu.
  - a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
6. Ayah terlalu menuntut saya seperti keinginannya
  - a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
7. Andaikan saya mempunyai ayah yang berbeda saya akan senang
  - a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
8. Saya benar- benar merasa senang dengan ayah.
  - a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
9. Ayah sangat membatasi tingkah laku saya.
  - a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
10. Ayah ikut campur dengan segala kegiatan saya.
  - a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
11. Saya masih marah pada ayah.
  - a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
12. Saya pikir Ayah termasuk orang yang hebat.
  - a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
13. Saya masih membenci ayah
  - a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju



14. Ayah sangat sabar pada saya.
- a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
15. Saya benar-benar menyukai perilaku ayah.
- a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
16. Saya suka tinggal bersama ayah.
- a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
17. Saya merasa sepertinya tidak menyintai ayah.
- a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
18. Tindakan dan Perilaku Ayah sangat menjengkelkan saya.
- a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
19. Saya merasa sangat marah pada ayah.
- a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
20. Saya merasa telah bertindak kejam pada ayah.
- a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
21. Saya merasa bangga pada ayah.
- a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
22. Saya berharap kehebatan ayah seperti orang lain yang saya kagumi.
- a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju

23. Ayah tidak memahami keadaan saya saat ini.
- a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
24. Saya benar-benar tidak bisa pisah dari ayah.
- a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
25. Saya merasa malu pada ayah.
- a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju



## Lampiran 5

Kuesioner Penelitian

***Pengaruh Komunikasi Terapeutik pada Perubahan Perilaku Sikap anak terhadap orang tua di Lembaga Pemasyarakatan Anak Blitar.***

***Petunjuk Pengisian***

***1. Jawablah Pertanyaan pertanyaan dibawah ini dengan sejujur jujurnya dengan memberi tanda silang (X) pada kotak yang sudah disediakan sesuai dengan pendapat atau sikap anda.***

***3 Silanglah***

- . Huruf a. jika anda sangat tidak setuju.***
- . Huruf b. jika anda tidak setuju***
- . Huruf c. jika anda ragu ragu/ kadang .***
- . Huruf d. jika anda setuju***
- . Huruf e. jika anda sangat setuju***

***4 Daftar Pertanyaan ini disusun untuk mengukur derajat kesenangan /keserasian hubungan anda dengan Ibu anda***

***1. Ibu mengganggu perasaan saya.***

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b><i>a. sangat tidak setuju</i></b> | <b><i>c. kadang- kadang /ragu -ragu</i></b> |
| <b><i>b. tidak setuju</i></b>        | <b><i>d. setuju.</i></b>                    |
|                                      | <b><i>e. sangat setuju.</i></b>             |

***2. Saya bergaul dengan baik dengan Ibu saya***

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b><i>a. sangat tidak setuju</i></b> | <b><i>c. kadang- kadang /ragu -ragu</i></b> |
| <b><i>b. tidak setuju</i></b>        | <b><i>d. setuju.</i></b>                    |
|                                      | <b><i>e. sangat setuju</i></b>              |

***3. Saya benar benar mempercayai Ibu***

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b><i>a. sangat tidak setuju</i></b> | <b><i>c. kadang- kadang /ragu -ragu</i></b> |
| <b><i>b. tidak setuju</i></b>        | <b><i>d. setuju.</i></b>                    |
|                                      | <b><i>e. sangat setuju</i></b>              |

***4. Saya tidak suka pada Ibu.***

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b><i>a. sangat tidak setuju</i></b> | <b><i>c. kadang- kadang /ragu -ragu</i></b> |
| <b><i>b. tidak setuju</i></b>        | <b><i>d. setuju.</i></b>                    |
|                                      | <b><i>e. sangat setuju</i></b>              |

5. Perilaku Ibu saya selama ini membuat saya malu.
- |                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| a. sangat tidak setuju | c. kadang- kadang /ragu -ragu |
| b. tidak setuju        | d. setuju.                    |
|                        | e. sangat setuju              |
6. Ibu terlalu menuntut saya seperti keinginannya
- |                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| a. sangat tidak setuju | c. kadang- kadang /ragu -ragu |
| b. tidak setuju        | d. setuju.                    |
|                        | e. sangat setuju              |
7. Andaikan saya mempunyai Ibu yang berbeda.saya akan senang.
- |                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| a. sangat tidak setuju | c. kadang- kadang /ragu -ragu |
| b. tidak setuju        | d. setuju.                    |
|                        | e. sangat setuju              |
8. Saya benar- benar merasa senang dengan Ibu.
- |                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| a. sangat tidak setuju | c. kadang- kadang /ragu -ragu |
| b. tidak setuju        | d. setuju.                    |
|                        | e. sangat setuju              |
9. Ibu sangat membatasi tingkah laku saya.
- |                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| a. sangat tidak setuju | c. kadang- kadang /ragu -ragu |
| b. tidak setuju        | d. setuju.                    |
|                        | e. sangat setuju              |
10. Ibu ikut campur dengan segala kegiatan saya.
- |                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| a. sangat tidak setuju | c. kadang- kadang /ragu -ragu |
| b. tidak setuju        | d. setuju.                    |
|                        | e. sangat setuju              |
11. Saya masih marah pada Ibu.
- |                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| a. sangat tidak setuju | c. kadang- kadang /ragu -ragu |
| b. tidak setuju        | d. setuju.                    |
|                        | e. sangat setuju              |
12. Saya fikir Ibu termasuk orang yang hebat.
- |                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| a. sangat tidak setuju | c. kadang- kadang /ragu -ragu |
| b. tidak setuju        | d. setuju.                    |
|                        | e. sangat setuju              |
13. Saya masih membenci Ibu.
- |                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| a. sangat tidak setuju | c. kadang- kadang /ragu -ragu |
| b. tidak setuju        | d. setuju.                    |
|                        | e. sangat setuju              |



14. Ibu sangat sabar pada saya.  
a. sangat tidak setuju  
b. tidak setuju  
c. kadang- kadang /ragu -ragu  
d. setuju.  
e. sangat setuju
15. Saya benar-benar menyukai perilaku Ibu.  
a. sangat tidak setuju  
b. tidak setuju  
c. kadang- kadang /ragu -ragu  
d. setuju.  
e. sangat setuju
16. Saya suka tinggal bersama Ibu.  
a. sangat tidak setuju  
b. tidak setuju  
c. kadang- kadang /ragu -ragu  
d. setuju.  
e. sangat setuju
17. Saya merasa sepertinya tidak menyintai Ibu.  
a. sangat tidak setuju  
b. tidak setuju  
c. kadang- kadang /ragu -ragu  
d. setuju.  
e. sangat setuju
18. Tindakan dan Perilaku Ibu sangat menjengkelkan saya.  
a. sangat tidak setuju  
b. tidak setuju  
c. kadang- kadang /ragu -ragu  
d. setuju.  
e. sangat setuju
19. Saya merasa sangat marah pada Ibu.  
a. sangat tidak setuju  
b. tidak setuju  
c. kadang- kadang /ragu -ragu  
d. setuju.  
e. sangat setuju
20. Saya merasa telah bertindak kejam pada Ibu.  
a. sangat tidak setuju  
b. tidak setuju  
c. kadang- kadang /ragu -ragu  
d. setuju.  
e. sangat setuju
21. Saya merasa bangga pada Ibu.  
a. sangat tidak setuju  
b. tidak setuju  
c. kadang- kadang /ragu -ragu  
d. setuju.  
e. sangat setuju
22. Saya berharap kehebatan Ibu seperti orang lain yang saya kenal  
a. sangat tidak setuju  
b. tidak setuju  
c. kadang- kadang /ragu -ragu  
d. setuju.  
e. sangat setuju

23. Ibu tidak memahami keadaan saya saat ini.
- a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
24. Saya benar-benar tidak bisa pisah dari Ibu.
- a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju
25. Saya merasa malu pada Ibu..
- a. sangat tidak setuju
  - b. tidak setuju
  - c. kadang- kadang /ragu -ragu
  - d. setuju.
  - e. sangat setuju



**G. Jadwal Penelitian**

1. Penyusunan proposal : Nopember 2000
2. Studi pendahuluan : Desember 2000
3. Ujian proposal penelitian : April 2001
4. Ijin penelitian : April 2001
5. Perencanaan intervensi penelitian : April 2001
6. Pengukuran awal ( pre-test ) : 28 Agustus 2001
7. Intervensi penelitian : 4 s/d -22 September 2001
8. Pengukuran akhir ( pos-test ) : 29 September 2001
9. Analisis hasil penelitian : Oktober-Nopember 2001
10. Penyusunan laporan penelitian : Desember 2001
11. Ujian tesis : Januari-Februari 2002
12. Revisi akhir : Pebruari 2002
13. Penyerahan laporan penelitian : Pebruari 2002



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM MAGISTER

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga  
ILMU KEDOKTERAN DASAR - ILMU KESEHATAN GIGI - ILMU HUKUM-ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
ILMU FARMASI - ILMU KESEHATAN OLAAHRAGA - ILMU KESEHATAN REPRODUKSI - IMUNOLOGI  
ILMU MANAJEMEN-ILMU-ILMU SOSIAL-ILMU BIOLOGI REPRODUKSI-ILMU PENGEMBANGAN SUMBER  
DAYA MANUSIA-ILMU ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya-60286 ☎ (031) 5023715, 5020170, Fax. : (031) 5030076  
E-mail : pasca@pasca.unair.ac.id URL Address : http://www.pasca.unair.ac.id

Surabaya, 19 Nopember 2001

No : 102/J03.11.PSIKM/PP/2001  
Lamp :  
Hal : Ijin Penelitian  
a.n. Imam Sunarno, Drs

Kepada Yth  
Direktur  
Up. Ass. Dir Bidang Akademik  
Program Pascasarjana Unair  
Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian guna penyelesaian tesis mahasiswa  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister Pascasarjana  
Universitas Airlangga :

Nama : Imam Sunarno, Drs  
Nim : 099913549M  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)  
Minat Studi : Perilaku dan Promosi Kesehatan  
Judul Tesis : Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Perubahan  
Sikap Anak Terhadap Orang Tua di Lembaga  
Pemasyarakatan Anak Blitar


Lokasi Penelitian : Lembaga Pemasyarakatan Anak Kota Blitar

Pembimbing : Prof.Dr.Hanafi M.,dr.,SpKj

Dengan ini kami mohon bantuan Saudara bagi yang bersangkutan untuk  
dibuatkan surat ijin penelitian.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih

Ketua Program Studi IKM  
Program Pascasarjana Unair



Prof. H. Eddy Pranowo Soedibjo, Dr., MPH  
NIP. 1950 162 027





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
Perpustakaan Universitas Airlangga  
PROGRAM PASCASARJANA

Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya - 60286 ☎ (031) 5023715, 5020170, Fax.: (031) 5030076  
E-mail : pasca@pasca.unair.ac.id URL address : http://www.pasca.unair.ac.id

Nomor : /J03.4/PP/2001  
Lamp :  
Hal : Izin melaksanakan penelitian

3 Desember 2001

Yth. Lembaga Pemasarakatan Anak Kota Blitar.

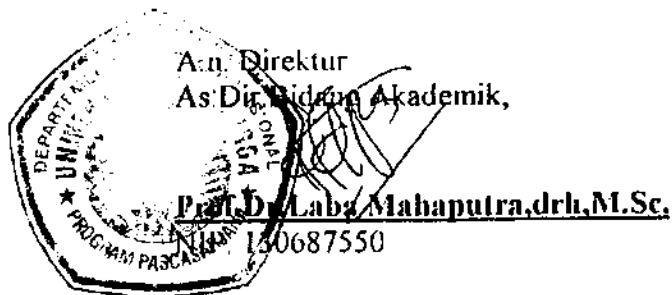
Guna penulisan penelitian untuk Tesis peserta Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan tahun 1999/2000 Program Pascasarjana Universitas Airlangga,

Nama : Imam Sunarno, Drs.  
Nim : 099913549 / M  
Judul : PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP PERUBAHAN SIKAP ANAK TERHADAP ORANG TUA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN ANAK BLITAR.

Pembimbing : Prof.Dr.Hanafi M.,dr.,SpKj.

Maka dengan ini kami mohon perkenan Saudara untuk memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian di Instansi Saudara.

Demikian dan atas bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : W10.E.19-UM.06.10-96

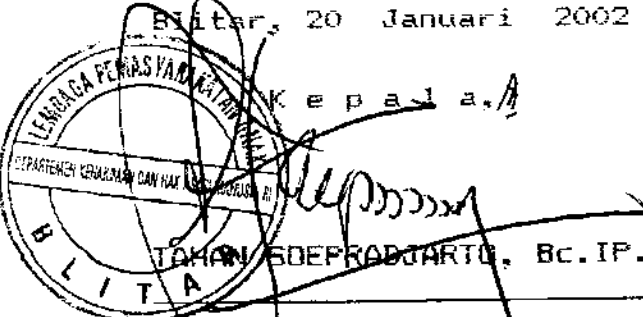
Kepala Lembaga Pemasyarakatan Anak Blitar menerangkan bahwa :

Nama : IMAM SUNARNO, Drs.  
N I M : 099913549 / M  
S t a t u s : Peserta Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan Th. 1999/2000 Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

telah melaksanakan penelitian di Lembaga Pemasyarakatan Anak Blitar pada tanggal 14 Agustus 2001 sampai dengan tanggal 28 Oktober 2001 berdasarkan surat permohonan ijin penelitian dari Universitas Airlangga Program Pascasarjana tanggal 3 Desember 2001 Nomor : 6423/J03.4/PP/2001 dengan judul : " PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP PERUBAHAN SIKAP ANAK TERHADAP ORANG TUA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN ANAK BLITAR. "

Demikian untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Blitar, 20 Januari 2002

Kepala,  
  
TOHAN SOEPRADJARTO, Bc.IP.

129

NIP. 040017552

Perihal : Uji Coba Kuesionere.

Blitar, 18 September 2001

Kepada :

Yth. : Kepala SD Negeri Kuningan  
Kec. Kanigoro Kab. Blitar  
Di

BLITAR.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan rencana penelitian Tesis kami yang berjudul Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap perubahan sikap anak kepada orang tua di Lembaga Pemasyarakatan Anak Blitar, guna memenuhi salah satu syarat Ujian Sidang Program pasca sarjana Universitas Airlangga Surabaya Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat tahun akademik 1999-2000, sesuai dengan surat Ketua Pengelola Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga nomor : 99/JO.1.18.PKP/RP/2001 tgl. 26 Januari 2001 maka kami mengajukan permohonan untuk dapatnya melakukan uji coba kuesionere penelitian pada Sekolah dasar yang Bapak pimpin.

Adapun waktu dan Jadwal pelaksanaannya diharapkan tidak mengganggu Proses Belajar Mengajar anak :

Hari : Selasa

Tanggal : 18 September 2001

Waktu : 30 menit.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih

Hormat kami



IMAM SUNARNO,DRS.

NIM. 099913549 M.

	preper_a	posper_a	prekon_a	poskon_a	preper_i	posper_i	prekon_i	poskon_i
1	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00
2	4,00	3,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00
3	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00
4	3,00	2,00	4,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00
5	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	4,00
6	3,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00
7	4,00	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	1,00
8	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
9	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00
10	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00
11	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00
12	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00
13	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	1,00	4,00	4,00
14	3,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	4,00
15	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
16	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00
17	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00

	usiaper	usiakon	pendi	pendkon	ayah	ayahkon	ibu	ibukon	hubort	ortukon	kasus	kasuskon	hasil	hasilkon
1	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
2	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00
3	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00
4	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	4,00	1,00	1,00
5	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	4,00	2,00	1,00	3,00
6	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	2,00
7	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00
8	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00
9	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00
10	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00
11	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00
12	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00
13	3,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	4,00	1,00	1,00
14	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	4,00	1,00	1,00	1,00
15	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00
16	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	3,00	2,00
17	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	3,00	4,00	1,00	1,00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan - pretes sikap pada ayah Ordinal perlakuan	Negative Ranks	16 <sup>a</sup>	8,50	136,00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Ties	1 <sup>c</sup>		
	Total	17		
postes sikap pada ayah Ordinal kontrol - pretes sikap pada ayah Ordinal kontrol	Negative Ranks	6 <sup>d</sup>	3,67	22,00
	Positive Ranks	1 <sup>e</sup>	6,00	6,00
	Ties	10 <sup>f</sup>		
	Total	17		
postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan - pretes sikap pada ibu Ordinal perlakuan	Negative Ranks	14 <sup>g</sup>	7,50	105,00
	Positive Ranks	0 <sup>h</sup>	,00	,00
	Ties	3 <sup>i</sup>		
	Total	17		
postes sikap pada ibu Ordinal kontrol - pretes sikap pada ibu Ordinal kontrol	Negative Ranks	4 <sup>j</sup>	5,50	22,00
	Positive Ranks	4 <sup>k</sup>	3,50	14,00
	Ties	9 <sup>l</sup>		
	Total	17		

- a. postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan < pretes sikap pada ayah Ordinal perlakuan
- b. postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan > pretes sikap pada ayah Ordinal perlakuan
- c. pretes sikap pada ayah Ordinal perlakuan = postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan
- d. postes sikap pada ayah Ordinal kontrol < pretes sikap pada ayah Ordinal kontrol
- e. postes sikap pada ayah Ordinal kontrol > pretes sikap pada ayah Ordinal kontrol
- f. pretes sikap pada ayah Ordinal kontrol = postes sikap pada ayah Ordinal kontrol
- g. postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan < pretes sikap pada ibu Ordinal perlakuan
- h. postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan > pretes sikap pada ibu Ordinal perlakuan
- i. pretes sikap pada ibu Ordinal perlakuan = postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan
- j. postes sikap pada ibu Ordinal kontrol < pretes sikap pada ibu Ordinal kontrol
- k. postes sikap pada ibu Ordinal kontrol > pretes sikap pada ibu Ordinal kontrol
- l. pretes sikap pada ibu Ordinal kontrol = postes sikap pada ibu Ordinal kontrol

Test Statistics<sup>b</sup>

	postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan - pretes sikap pada ayah Ordinal perlakuan	postes sikap pada ayah Ordinal kontrol - pretes sikap pada ayah Ordinal kontrol	postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan - pretes sikap pada ibu Ordinal perlakuan	postes sikap pada ibu Ordinal kontrol - pretes sikap pada ibu Ordinal kontrol
Z	-3,753 <sup>a</sup>	-1,387 <sup>a</sup>	-3,491 <sup>a</sup>	-,587 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,165	,000	,557

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Case Processing Summary**  
ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia responden perlakuan * postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan	17	100,0%	0	,0%	17	100,0%
usia responden perlakuan * postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan	17	100,0%	0	,0%	17	100,0%
pendidikan perlakuan * postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan	17	100,0%	0	,0%	17	100,0%
pendidikan perlakuan * postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan	17	100,0%	0	,0%	17	100,0%
status ayah perlakuan * postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan	17	100,0%	0	,0%	17	100,0%
status ayah perlakuan * postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan	17	100,0%	0	,0%	17	100,0%
status ibu perlakuan * postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan	17	100,0%	0	,0%	17	100,0%
status ibu perlakuan * postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan	17	100,0%	0	,0%	17	100,0%
hubungan orang tua perlakuan * postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan	17	100,0%	0	,0%	17	100,0%
hubungan orang tua perlakuan * postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan	17	100,0%	0	,0%	17	100,0%
kasus yang dilakukan kontrol * postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan	17	100,0%	0	,0%	17	100,0%
kasus yang dilakukan kontrol * postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan	17	100,0%	0	,0%	17	100,0%
penghasilan keluarga perlakuan * postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan	17	100,0%	0	,0%	17	100,0%
penghasilan keluarga perlakuan * postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan	17	100,0%	0	,0%	17	100,0%

usia responden perlakuan \* postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan

Crosstab

Count

		postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan			Total
		Normal	Ringan	Sedang	
usia responden perlakuan	12 - 15 tahun	3	1		4
	16 - 17 tahun	9	1	1	11
	18 - 21 tahun	2			2
Total		14	2	1	17

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,545 <sup>a</sup>	4	,819
Likelihood Ratio	1,961	4	,743
Linear-by-Linear Association	,154	1	,695
N of Valid Cases	17		

a. 8 cells (88,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig. <sup>d</sup>
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,000	,157	,000	1,000
		usia responden perlakuan Dependent	,000	,236	,000	1,000
		postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan Dependent	,000	,000	c	c
	Goodman and Kruskal tau	usia responden perlakuan Dependent	,048	,065		,819 <sup>d</sup>
		postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan Dependent	,043	,062		,849 <sup>d</sup>

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
- d. Based on chi-square approximation



**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,302			,819
	Cramer's V	,213			,819
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-,140	,192	-,705	,481
	Kendall's tau-c	-,083	,118	-,705	,481
	Spearman Correlation	-,150	,204	-,589	,565 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	-,098	,165	-,382	,708 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		17			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.



## usia responden perlakuan \* postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan

## Crosstab

Count

		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan			Total
		Normal	Ringan	Sedang	
usia responden perlakuan	12 - 15 tahun	3		1	4
	16 - 17 tahun	10	1		11
	18 - 21 tahun	2			2
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>17</b>

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,915 <sup>a</sup>	4	,418
Likelihood Ratio	3,887	4	,422
Linear-by-Linear Association	1,684	1	,194
N of Valid Cases	17		

a. 8 cells (88,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

## Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,125	,101	1,031	,303
		usia responden perlakuan Dependent	,167	,152	1,031	,303
		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan Dependent	,000	,000	<sup>c</sup>	<sup>c</sup>
	Goodman and Kruskal tau	usia responden perlakuan Dependent	,142	,043		,336 <sup>d</sup>
		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan Dependent	,090	,124		,577 <sup>d</sup>

a. Not assuming the null hypothesis.

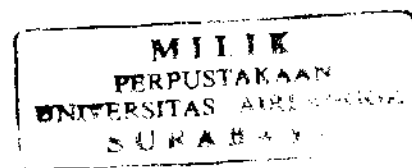
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,480			,418
	Cramer's V	,339			,418
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-,251	,218	-,960	,337
	Kendall's tau-c	-,125	,130	-,960	,337
	Spearman Correlation	-,261	,230	-1,047	,312 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	-,324	,203	-1,328	,204 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		17			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.



## pendidikan perlakuan \* postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan

## Crosstab

Count

		postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan			Total
		Normal	Ringan	Sedang	
pendidikan perlakuan	S D	9			9
	S M P	3	2	1	6
	S M A	2			2
Total		14	2	1	17

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,679 <sup>a</sup>	4	,154
Likelihood Ratio	7,526	4	,111
Linear-by-Linear Association	1,057	1	,304
N of Valid Cases	17		

a. 8 cells (88,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

## Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,273	,091	1,909	,056
		pendidikan perlakuan Dependent	,375	,171	1,909	,056
		postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan Dependent	,000	,000	c	c
Goodman and Kruskal tau		pendidikan perlakuan Dependent	,263	,096		,078 <sup>d</sup>
		postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan Dependent	,292	,144		,053 <sup>d</sup>

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,627			,154
	Cramer's V	,443			,154
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,345	,166	1,761	,078
	Kendall's tau-c	,218	,124	1,761	,078
	Spearman Correlation	,366	,172	1,524	,148 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	,257	,143	1,030	,319 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		17			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.



# pendidikan perlakuan \* postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan

## Crosstab

Count

		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan			Total
		Normal	Ringan	Sedang	
pendidikan perlakuan	S D	8		1	9
	S M P	5	1		6
	S M A	2			2
Total		15	1	1	17

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,770 <sup>a</sup>	4	,597
Likelihood Ratio	3,402	4	,493
Linear-by-Linear Association	,258	1	,612
N of Valid Cases	17		

a. 7 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

## Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,100	,085	1,031	,303
		pendidikan perlakuan Dependent	,125	,117	1,031	,303
		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan Dependent	,000	,000	<sup>c</sup>	<sup>c</sup>
	Goodman and Kruskal tau	pendidikan perlakuan Dependent	,110	,016		,477 <sup>d</sup>
		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan Dependent	,056	,056		,777 <sup>d</sup>

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,404			,597
	Cramer's V	,285			,597
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-,039	,202	-,192	,848
	Kendall's tau-c	-,021	,108	-,192	,848
	Spearman Correlation	-,039	,213	-,151	,882 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	-,127	,161	-,496	,627 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		17			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.



# status ayah perlakuan \* postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan

## Crosstab

Count

		postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan			Total
		Normal	Ringan	Sedang	
status ayah perlakuan	Ayah kandung	11	1	1	13
	Ayah tiri	2	1		3
	Tanpa ayah	1			1
Total		14	2	1	17

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,930 <sup>a</sup>	4	,749
Likelihood Ratio	1,909	4	,752
Linear-by-Linear Association	,018	1	,894
N of Valid Cases	17		

a. 8 cells (88,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

## Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,000	,000	.	.
		status ayah perlakuan Dependent	,000	,000	.	.
		postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan Dependent	,000	,000	.	.
	Goodman and Kruskal tau	status ayah perlakuan Dependent	,073	,126		,676 <sup>c</sup>
		postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan Dependent	,059	,112		,757 <sup>c</sup>

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

c. Based on chi-square approximation



		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,337			,749
	Cramer's V	,238			,749
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,061	,234	,261	,794
	Kendall's tau-c	,031	,119	,261	,794
	Spearman Correlation	,065	,243	,251	,805 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	-,033	,169	-,129	,899 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		17			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.



# status ayah perlakuan \* postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan

## Crosstab

Count

		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan			Total
		Normal	Ringan	Sedang	
status ayah perlakuan	Ayah kandung	12		1	13
	Ayah tiri	2	1		3
	Tanpa ayah	1			1
Total		15	1	1	17

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,173 <sup>a</sup>	4	,270
Likelihood Ratio	4,218	4	,377
Linear-by-Linear Association	,009	1	,925
N of Valid Cases	17		

a. 8 cells (88,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

## Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,167	,124	1,031	,303
		status ayah perlakuan Dependent	,250	,217	1,031	,303
		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan Dependent	,000	,000	<sup>c</sup>	<sup>c</sup>
	Goodman and Kruskal tau	status ayah perlakuan Dependent	,217	,095		,139 <sup>d</sup>
		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan Dependent	,128	,185		,392 <sup>d</sup>

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,552			,270
	Cramer's V	,390			,270
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,170	,257	,633	,527
	Kendall's tau-c	,073	,115	,633	,527
	Spearman Correlation	,177	,266	,697	,496 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	,024	,184	,092	,928 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		17			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.



# status ibu perlakuan \* postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan

## Crosstab

Count

		postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan			Total
		Normal	Ringan	Sedang	
status ibu perlakuan	Ibu kandung	13	2	1	16
	Ibu tiri	1			1
Total		14	2	1	17

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,228 <sup>a</sup>	2	,892
Likelihood Ratio	,401	2	,818
Linear-by-Linear Association	,186	1	,666
N of Valid Cases	17		

a. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

## Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,000	,000	b	b
		status ibu perlakuan Dependent	,000	,000	b	b
		postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan Dependent	,000	,000	b	b
Goodman and Kruskal tau		status ibu perlakuan Dependent	,013	,014		,898 <sup>c</sup>
		postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan Dependent	,010	,006		,853 <sup>c</sup>

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

c. Based on chi-square approximation

**Symmetric Measures**  
ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,116			,892
	Cramer's V	,116			,892
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-,113	,064	-,954	,340
	Kendall's tau-c	-,042	,044	-,954	,340
	Spearman Correlation	-,115	,066	-,449	,660 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	-,108	,061	-,420	,680 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		17			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.



# status ibu perlakuan \* postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan

## Crosstab

Count

		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan			Total
		Normal	Ringan	Sedang	
status ibu perlakuan	Ibu kandung	15	1		16
	Ibu tiri			1	1
Total		15	1	1	17

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,000 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	7,606	2	,022
Linear-by-Linear Association	12,645	1	,000
N of Valid Cases	17		

a. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

## Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,667	,314	1,031	,303
		status ibu perlakuan Dependent	1,000	,000	1,031	,303
		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan Dependent	,500	,354	1,031	,303
	Goodman and Kruskal tau	status ibu perlakuan Dependent	1,000	,000		,000 <sup>c</sup>
		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan Dependent	,486	,240		,000 <sup>c</sup>

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on chi-square approximation

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	1,000			,000
	Cramer's V	1,000			,000
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,718	,238	1,099	,272
	Kendall's tau-c	,221	,201	1,099	,272
	Spearman Correlation	,729	,242	4,123	,001 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	,889	,128	7,519	,000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		17			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.



# hubungan orang tua perlakuan postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan

## Crosstab

Count

		postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan			Total
		Normal	Ringan	Sedang	
hubungan orang tua perlakuan	Utuh	10	1	1	12
	Menikah lagi	3	1		4
	Janda / Duda	1			1
Total		14	2	1	17

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,315 <sup>a</sup>	4	,859
Likelihood Ratio	1,578	4	,813
Linear-by-Linear Association	,091	1	,763
N of Valid Cases	17		

a. 8 cells (88,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

## Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,000	,000	b	b
		hubungan orang tua perlakuan Dependent	,000	,000	b	b
		postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan Dependent	,000	,000	b	b
	Goodman and Kruskal tau	hubungan orang tua perlakuan Dependent	,051	,087		,801 <sup>c</sup>
		postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan Dependent	,034	,066		,896 <sup>c</sup>

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

c. Based on chi-square approximation



		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,278			,859
	Cramer's V	,197			,859
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,000	,220	,000	1,000
	Kendall's tau-c	,000	,121	,000	1,000
	Spearman Correlation	,001	,229	,004	,996 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	-,075	,164	-,293	,773 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		17			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.



# hubungan orang tua perlakuan postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan

## Crosstab

Count

		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan			Total
		Normal	Ringan	Sedang	
hubungan orang tua perlakuan	Utuh	12			12
	Menikah lagi	2	1	1	4
	Janda / Duda	1			1
Total		15	1	1	17

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,367 <sup>a</sup>	4	,118
Likelihood Ratio	6,770	4	,149
Linear-by-Linear Association	2,293	1	,130
N of Valid Cases	17		

a. 8 cells (88,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

## Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,286	,112	1,506	,132
		hubungan orang tua perlakuan Dependent postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan Dependent	,400	,219	1,506	,132
			,000	,000	<sup>c</sup>	<sup>c</sup>
	Goodman and Kruskal tau	hubungan orang tua perlakuan Dependent	,327	,137		,033 <sup>d</sup>
		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan Dependent	,315	,172		,039 <sup>d</sup>

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
- d. Based on chi-square approximation

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,658			,118
	Cramer's V	,465			,118
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,494	,186	1,639	,101
	Kendall's tau-c	,228	,139	1,639	,101
	Spearman Correlation	,513	,190	2,312	,035 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	,379	,184	1,584	,134 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		17			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.



# kasus yang dilakukan kontrol postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan

## Crosstab

Count

		postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan			Total
		Normal	Ringan	Sedang	
kasus yang dilakukan kontrol	Pencurian	8		1	9
	Perkelaian	2			2
	Narkoba / Sabu-sabu	2	1		3
	Perkosaan	2	1		3
Total		14	2	1	17

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,857 <sup>a</sup>	6	,562
Likelihood Ratio	5,746	6	,452
Linear-by-Linear Association	,132	1	,717
N of Valid Cases	17		

a. 11 cells (91,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

## Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,091	,079	1,031	,303
		kasus yang dilakukan kontrol Dependent postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan Dependent	,125	,117	1,031	,303
	Goodman and Kruskal tau	kasus yang dilakukan kontrol Dependent postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan Dependent	,000	,000	<sup>c</sup>	<sup>c</sup>
		kasus yang dilakukan kontrol Dependent postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan Dependent	,125	,036		,422 <sup>d</sup>
			,141	,129		,606 <sup>d</sup>

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
- d. Based on chi-square approximation

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,535			,562
	Cramer's V	,378			,562
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,188	,237	,771	,441
	Kendall's tau-c	,125	,162	,771	,441
	Spearman Correlation	,201	,259	,795	,439 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	,091	,255	,353	,729 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		17			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.



ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

## kasus yang dilakukan kontrol \* postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan

### Crosstab

Count

		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan			Total
		Normal	Ringan	Sedang	
kasus yang dilakukan kontrol	Pencurian	9			9
	Perkelainan	1		1	2
	Narkoba / Sabu-sabu	2	1		3
	Perkosaan	3			3
Total		15	1	1	17

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,844 <sup>a</sup>	6	,046
Likelihood Ratio	8,496	6	,204
Linear-by-Linear Association	,149	1	,699
N of Valid Cases	17		

a. 11 cells (91,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

### Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,200	,098	1,506	,132
		kasus yang dilakukan kontrol Dependent	,250	,153	1,506	,132
		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan Dependent	,000	,000	<sup>c</sup>	<sup>c</sup>
	Goodman and Kruskal tau	kasus yang dilakukan kontrol Dependent	,208	,057		,126 <sup>d</sup>
		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan Dependent	,360	,222		,073 <sup>d</sup>

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

		Value	Asymp Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,869			,046
	Cramer's V	,615			,046
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,186	,142	1,175	,240
	Kendall's tau-c	,104	,088	1,175	,240
	Spearman Correlation	,217	,158	,861	,403 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	,097	,120	,376	,712 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		17			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.



# penghasilan keluarga perlakuan postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan

## Crosstab

Count

		postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan			Total
		Normal	Ringan	Sedang	
penghasilan keluarga perlakuan	< Rp. 500.000,-	10	2		12
	Rp. 500.000,- s.d. 1.000.000	3		1	4
	> Rp. 1.000.000,-	1			1
Total		14	2	1	17

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,149 <sup>a</sup>	4	,386
Likelihood Ratio	4,351	4	,361
Linear-by-Linear Association	,186	1	,668
N of Valid Cases	17		

a. 8 cells (88,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

## Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,125	,101	1,031	,303
		penghasilan keluarga perlakuan Dependent postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan Dependent	,200	,179	1,031	,303
	Goodman and Kruskal tau	penghasilan keluarga perlakuan Dependent postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan Dependent	,000	,000	<sup>c</sup>	<sup>c</sup>
		penghasilan keluarga perlakuan Dependent postes sikap pada ayah Ordinal perlakuan Dependent	,184	,052		,207 <sup>d</sup>
			,066	,072		,713 <sup>d</sup>

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
- d. Based on chi-square approximation





		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,494			,386
	Cramer's V	,349			,386
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	,057	,242	,232	,817
	Kendall's tau-c	,031	,135	,232	,817
	Spearman Correlation	,057	,252	,220	,829 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	,108	,225	,420	,680 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		17			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.



# penghasilan keluarga perlakuan postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan

## Crosstab

Count

		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan			Total
		Normal	Ringan	Sedang	
penghasilan keluarga perlakuan	< Rp. 500.000,-	10	1	1	12
	Rp. 500.000,- s.d. 1.000.000	4			4
	> Rp. 1.000.000,-	1			1
Total		15	1	1	17

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,944 <sup>a</sup>	4	,918
Likelihood Ratio	1,502	4	,826
Linear-by-Linear Association	,682	1	,409
N of Valid Cases	17		

a. 8 cells (88,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

## Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,000	,000	b	b
		penghasilan keluarga perlakuan Dependent	,000	,000	b	b
		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan Dependent	,000	,000	b	b
	Goodman and Kruskal tau	penghasilan keluarga perlakuan Dependent	,044	,022		,844 <sup>c</sup>
		postes sikap pada ibu Ordinal perlakuan Dependent	,040	,029		,863 <sup>c</sup>

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

c. Based on chi-square approximation

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,236			,918
	Cramer's V	,167			,918
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-,225	,088	-1,467	,142
	Kendall's tau-c	-,104	,071	-1,467	,142
	Spearman Correlation	-,233	,093	-,928	,368 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	-,206	,083	-,817	,427 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		17			

- a. Not assuming the null hypothesis.  
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.  
c. Based on normal approximation.

