

SKRIPSI
PENGARUH TERAPI *PUZZLE* TERHADAP PERILAKU AGRESIF ANAK
PRA SEKOLAH

(Studi di TK Bina Insani Candimulyo Jombang)



Disusun Oleh:

INTAN PERMATA SARI
13.321.0094

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017

**PENGARUH TERAPI *PUZZLE* TERHADAP PERILAKU AGRESIF ANAK PRA
SEKOLAH**

(Studi di TK Bina Insani Candimulyo Jombang)

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada Program Studi S1
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : INTAN PERMATA SARI

NIM : 133210094

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 26 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



INTAN PERMATA SARI
NIM : 133210094

SEKOLAH TINGGI ILMU
AN



PERSETUJUAN SKRIPSI

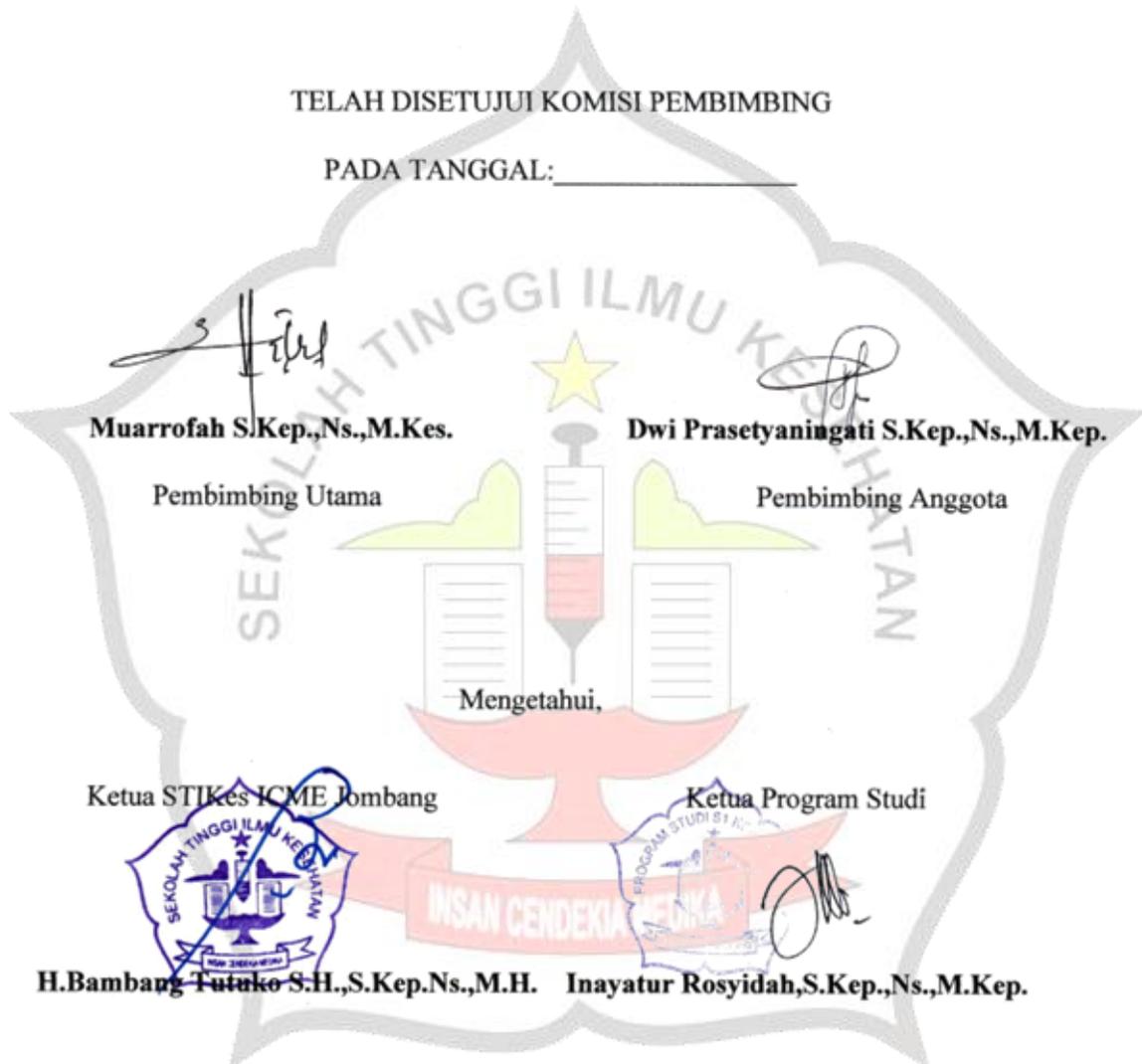
Judul : Pengaruh Terapi *Puzzle* Terhadap Perilaku Agresif Anak
Pra Sekolah (Studi di TK Bina Insani Candimulyo
Jombang).

Nama Mahasiswa : Intan Permata Sari

NIM : 13.321.0094

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL: _____



LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Intan Permata Sari

NIM : 13.321.0094

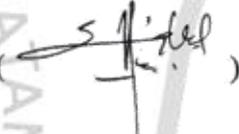
Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Terapi *Puzzle* Terhadap Perilaku Agresif Anak Pra Sekolah (Studi di TK Bina Insani Candimulyo Jombang).

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Hidayatun Nufus, S.SiT.,M.Kes ()

Penguji 1 : Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()

Penguji 2 : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **Juli 2017**



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Surabaya, 05 Juli 1995. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Suyanto dan Ibu Ramiati.

Pada tahun 2001 penulis lulus dari TK Pertiwi Sukorejo , pada tahun 2007 penulis lulus dari SDN Sukorejo 3 , pada tahun 2010 penulis lulus dari SMPN 1 Tambakrejo , pada tahun 2013 penulis lulus dari SMAN 1 Padangan dan pada tahun 2013 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika ” Jombang melalui PMDK, penulis memilih program S1 Keperawatan di STIKes “ICME” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini yang dibuat dengan sebenar - benarnya

Jombang, juli 2017

Intan Permata Sari

13.321.0094

MOTTO

“ MAN JADDA WAJADA “

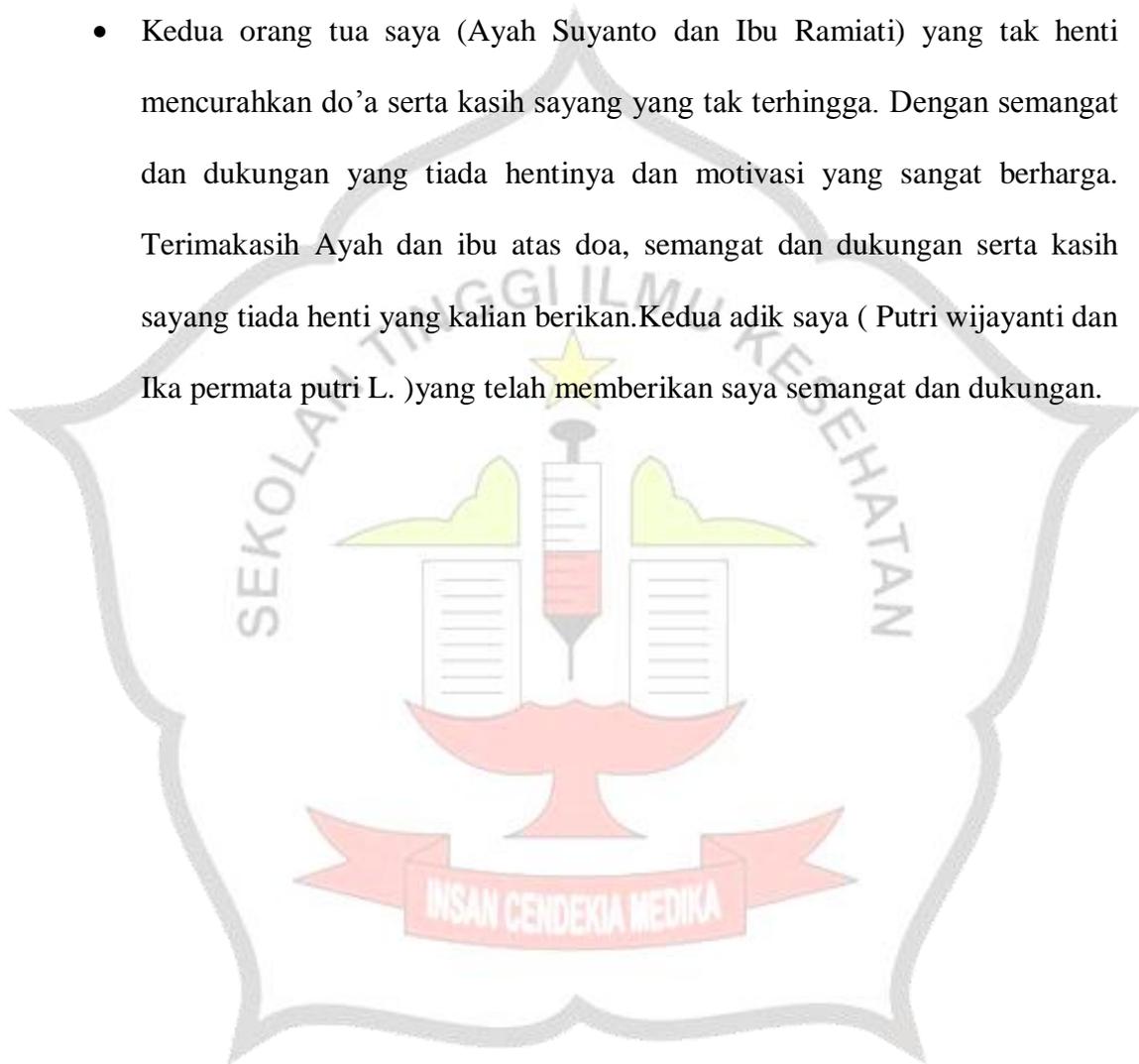
Siapa bersungguh – sungguh pasti berhasil



PERSEMBAHAN

Syukur alhamdulillah saya ucapkan akan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat serta hidayah-Nya yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai sesuai dengan yang dijadwalkan, dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

- Kedua orang tua saya (Ayah Suyanto dan Ibu Ramiati) yang tak henti mencurahkan do'a serta kasih sayang yang tak terhingga. Dengan semangat dan dukungan yang tiada hentinya dan motivasi yang sangat berharga. Terimakasih Ayah dan ibu atas doa, semangat dan dukungan serta kasih sayang tiada henti yang kalian berikan. Kedua adik saya (Putri wijayanti dan Ika permata putri L.) yang telah memberikan saya semangat dan dukungan.



KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi *Puzzle* Terhadap Perilaku Agresif Anak Pra Sekolah (Studi di TK Bina Insani Candimulyo Jombang).” ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan skripsi penelitian ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H.Bambang Tutuko S.H.,S.Kep.,Ns.,M.H. selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan, ibu Muarrofah S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya skripsi ini, Ibu Dwi Prasetyaningati S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya skripsi penelitian ini, Kepala TK Bina Insani Candimulyo yang telah memberikan ijin penelitian. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang hingga terselesaikannya skripsi ini, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan skripsi penelitian ini dan semoga skripsi penelitian ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Jombang, Juli 2017

Penulis

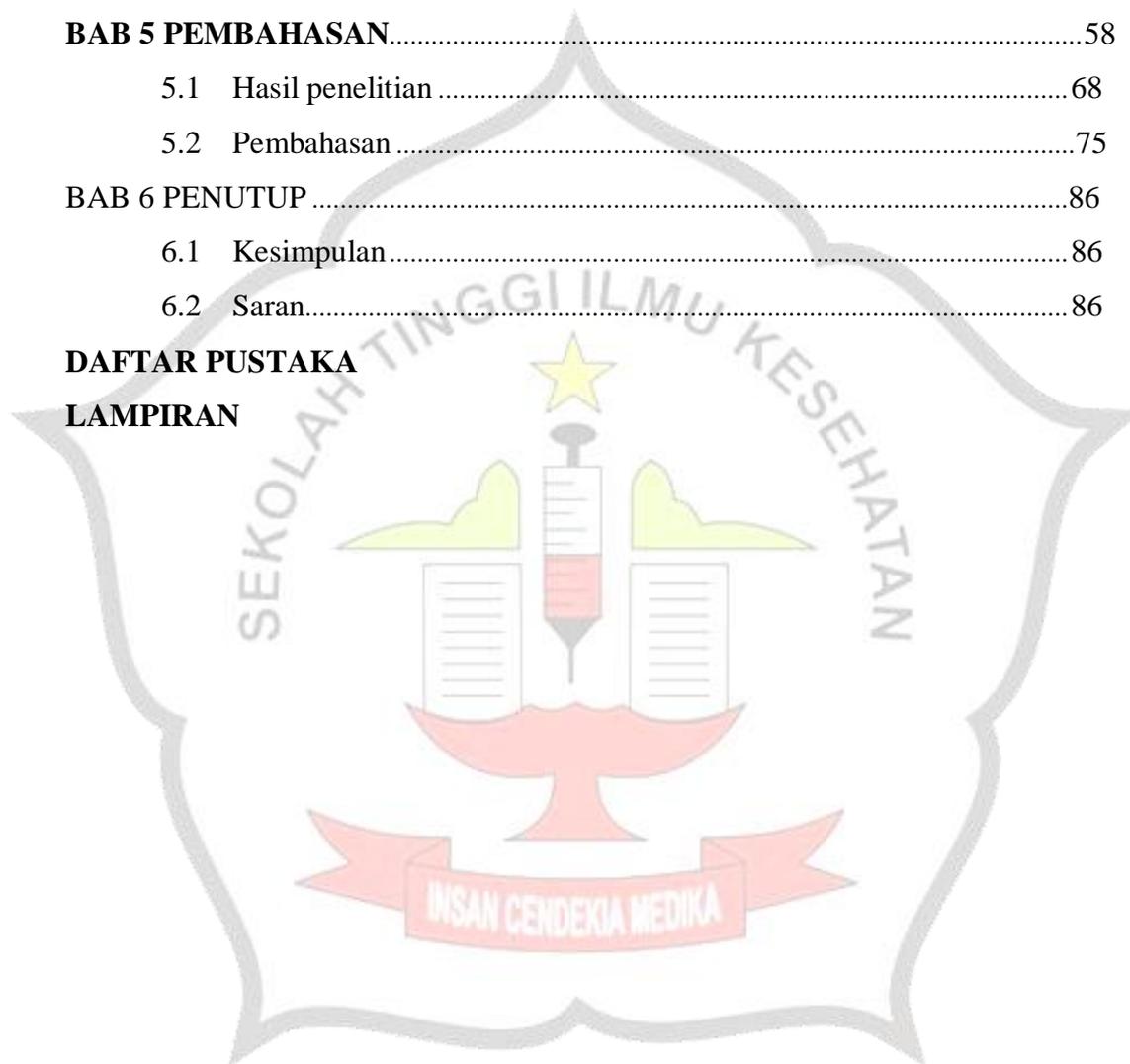
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN PENGUJI	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xv
ABTRAK	xvii
ABSTRACT	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Usia	6
2.2 Komplikasi Kehamilan	15
2.3 Kegagalan Kontrasepsi	40
2.4 Pengaruh Kegagalan Kontrasepsi terhadap Komplikasi Kehamilan	48
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	51
3.1 Kerangka Konseptual.....	51
3.2 Hipotesis	52
BAB 4 METODE PENELITIAN	53
4.1 Desain Penelitian	53

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	53
4.3 Populasi, sampel dan sampling	53
4.4 Kerangka Kerja	55
4.5 Identifikasi Variabel	57
4.6 Definisi Operasional	57
4.7 Pengumpulan Data dan analisa data	59
4.8 Etika penelitian	65
4.9 Keterbatasan penelitian	66
BAB 5 PEMBAHASAN	58
5.1 Hasil penelitian	68
5.2 Pembahasan	75
BAB 6 PENUTUP	86
6.1 Kesimpulan	86
6.2 Saran	86

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

No. Daftar Tabel	Halaman
4.1 Definisi operasional.....	45
5.1 Distribusi frekuensi responden responden karakteristik responden berdasarkan umur di TK Bina Insani Candimulyo Jombang tanggal 8-13 Mei 2017	52
5.2 Distribusi frekuensi responden responden karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin Di TK Bina Insani Candimulyo Jombang tanggal 8-13 Mei 2017	53
5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Perilaku agresif anak pra sekolah sebelum diberi terapi <i>puzzle</i> di TK Bina Insani Candimulyo Jombang tanggal 8-13 Mei 2017	53
5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Perilaku agresif anak pra sekolah sesudah diberi terapi <i>puzzle</i> Di TK Bina Insani Candimulyo Jombang tanggal 8-13 Mei 2017	53
5.5 Tabulasi silang pengaruh terapi <i>puzzle</i> terhadap perilaku agresif anak pra sekolah Di TK Bina Insani Candimulyo Jombang tanggal 8-13 Mei 2017	54
5.6 Hasil uji wilcoxon pengaruh terapi <i>puzzle</i> terhadap perilaku agresif anak pra sekolah Di TK Bina Insani Candimulyo Jombang tanggal 8-13 Mei 2017	54

DAFTAR GAMBAR

No. Daftar Gambar	Halaman
3.1 Kerangka konseptual.....	49
4.1 Kerangka kerja.....	54



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan
- Lampiran 2 Surat pre survey data, studi pendahuluan dan ijin penelitian
- Lampiran 3 Lembar Ijin Penelitian Dari TK Bina Insani Candimulyo
- Lampiran 4 Kisi – kisi Kuesioner
- Lampiran 5 Kuesioner dan
- Lampiran 6 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
- Lampiran 7 Lembar Tabulasi Data Umum
- Lampiran 8 Lembar Tabulasi Data Khusus
- Lampiran 9 Hasil uji SPSS
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 Lembar pernyataan bebas plagiasi

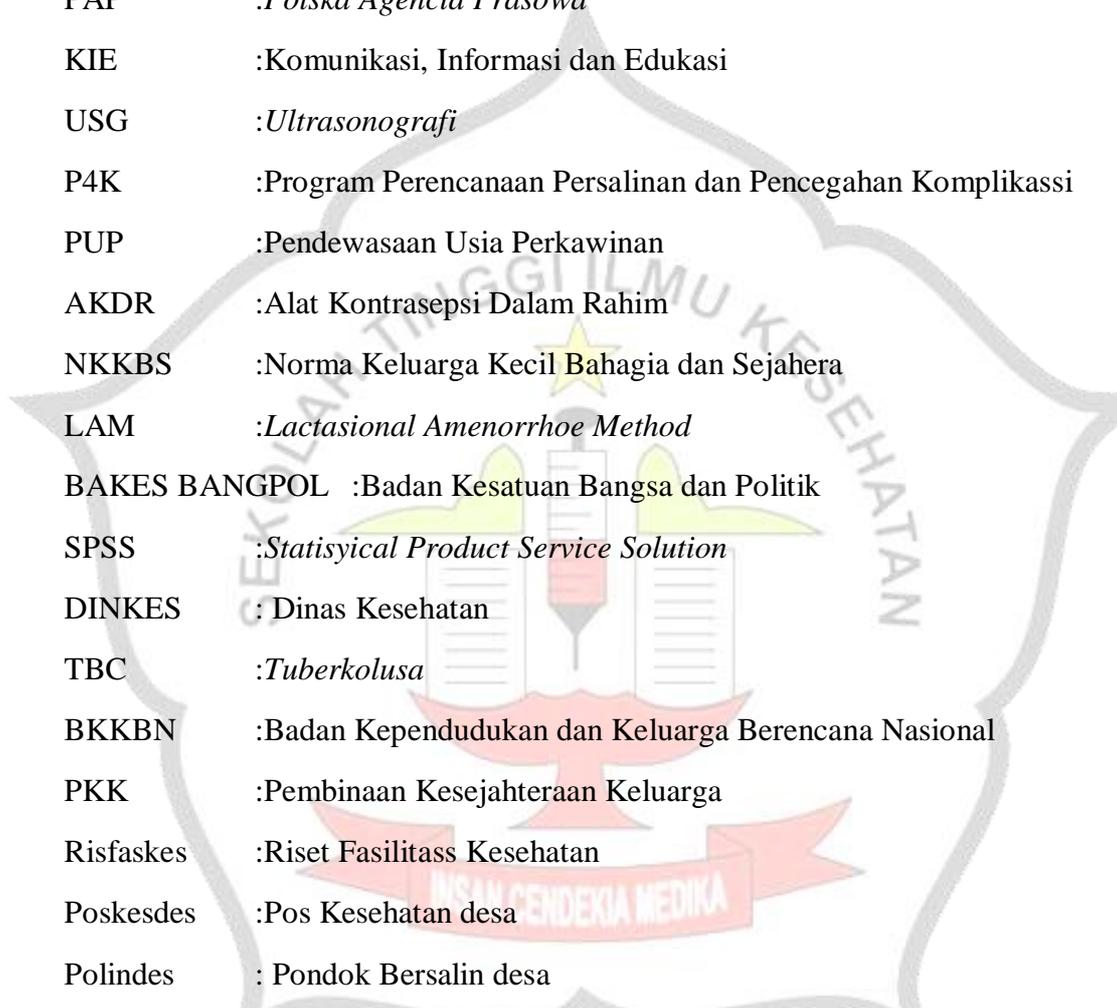


DAFTAR LAMBANG

1. H_1/H_a : hipotesis alternatif
2. % : prosentase
3. α : alfa (tingkat signifikansi)
4. N: jumlah populasi
5. n: jumlah sampel
6. S: total sampel
7. >: lebih besar
8. < : lebih kecil
9. X: Variabel bebas
10. Y: Variabel tak bebas

DAFTAR SINGKATAN

- STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
- ICMe : Insan Cendekia Medika
- KB : Keluarga Berencana
- SDKI : *Survei demografi dan Kesehatan Indonesia*
- WHO : *World Health Organisation*
- AKI : *Angka Kematian Ibu*
- TBC : *Tuberculosis*
- ASI : Air Susu Ibu
- KTD : Kehamilan Tidak Diinginkan
- PONED : *Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergensi Dasar*
- PONEK : *Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergensi Komprehensif*
- LH : *Luteinizing Hormone*
- FSH : *Follicle Stimulating Hormone*



BBLR	:Berat Bayi Lahir Rendah
SCTP	: <i>Seksio cesarea Transperitonealis Profunda</i>
VABC	: <i>Vaginal After Birt cesarian</i>
Rh	: <i>Rhesus</i>
DEPKES RI	:Departemen Kesehatan republik Indonesia
ANC	: <i>Antenatal care</i>
ACE	: <i>Angiotensin converting Enzyme</i>
PAP	: <i>Polska Agencia Prasowa</i>
KIE	:Komunikasi, Informasi dan Edukasi
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
P4K	:Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PUP	:Pendewasaan Usia Perkawinan
AKDR	:Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
NKKBS	:Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
LAM	: <i>Lactasional Amenorrhoe Method</i>
BAKES BANGPOL	:Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
SPSS	: <i>Statistical Product Service Solution</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
TBC	: <i>Tuberkolusa</i>
BKKBN	:Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
PKK	:Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
Risfaskes	:Riset Fasilitass Kesehatan
Poskesdes	:Pos Kesehatan desa
Polindes	: Pondok Bersalin desa
IRT	: Ibu Rumah Tangga
PNS	:Pegawai Negeri Sipil

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku agresif anak masih menjadi masalah yang penting bagi orang tua dan guru karena sangat berpengaruh bagi pertumbuhan, perkembangan dan masa depan anak. Bila tidak ditangani dengan baik dan benar, perilaku agresif dapat berdampak negatif pada kehidupan anak dikemudian hari. Dikatakan bahwa sikap agresif anak pada usia dini jika menetap sampai anak tersebut dewasa, maka berdampak sangat merugikan diri anak (Wulandari, 2011).

Banyak cara atau terapi yang digunakan untuk menangani perilaku agresif salah satunya yaitu dengan terapi permainan *puzzle*. Terapi permainan ini anak akan merasa nyaman dan senang sehingga anak tidak menyadari bahwa anak sedang diberikan terapi *puzzle* (Izzaty, 2010). Berdasarkan hasil penelitian Tawaduddin Nawafilaty tentang pengaruh bermain *puzzle* terhadap perilaku sosial anak diperoleh perbedaan anak dari sebelum dan sesudah diberikan treatment bermain *puzzle* dan setelah dianalisis bermain *puzzle* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku sosial anak kelompok B TK Harvard Pre School Kebomas, Gresik. Dimungkinkan terapi *puzzle* juga dapat merubah perilaku agresif pada anak pra sekolah.

Menurut Izzaty (2010) banyak anak-anak yang memiliki permasalahan perilaku agresif belum dapat dikuantifikasi secara pasti karena kondisi setiap anak serta lingkungan yang berpotensi menciptakan perilaku

bermasalah didiri anak berbeda-beda. Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) mengatakan bahwa 20-30% tayangan televisi terutama film kartun sangat mempengaruhi perkembangan perilaku anak dalam hal yang negatif (KPAI, 2012). Prevalensi anak-anak yang memiliki tingkah laku bermasalah di Taman Kanak-Kanak diestimasikan berkisar antara 3% - 6% dari populasi. Gangguan perilaku agresif pada anak-anak usia sekolah awal sebesar 6 % dari populasi, dengan kecenderungan lebih besar pada anak laki-laki yaitu sebesar 5 %, sedangkan pada anak perempuan 1 % sampai 3 % dari populasi (Elisa, 2012).

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti terhadap 27 anak Kelompok B TK ABA Tegal Domban pada tanggal 30 Juli 2013, terdapat 11 anak atau 40,74% yang menampilkan tingkah laku agresif. Tingkah laku agresif dimunculkan oleh anak laki-laki dan juga perempuan. Perilaku agresif memukul sebanyak 2 anak (18,2%), mendorong sebanyak 2 anak (18,2%), berkelahi sebanyak 2 orang (18,2%), merusak sebanyak 1 (9,1%), mencubit sebanyak 1 orang (9,1%), menendang sebanyak 1 orang (9,1%), mencoret pipi temannya sebanyak 1 anak (9,1%) dan menghindar atau mengejek sebanyak 1 anak (9,1%).

Berbagai faktor yang mempengaruhi munculnya perilaku agresif bila ada serangan dan frustrasi, penguatan, imitasi, norma social. Menurut Sofyan (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku agresif terdiri dari : naluri agresif, keadaan sumpek (resah), tindakan agresif yang dipelajari, pengaruh televisi, frustrasi, tekanan dan balas dendam. Faktor lain yang dapat memicu perilaku agresif adalah pengaruh kelompok teman sebaya (Johana, 2015).

Dampak perilaku agresif akan berpengaruh terhadap diri anaknya sendiri atau pun orang lain. Dampak bagi dirinya sendiri yaitu akan di jauhi oleh teman-temannya dan memiliki konsep diri yang buruk, dampak bagi orang lain yaitu akan menimbulkan ketakutan bagi anak-anak lain (Hendriyani, 2012).

Pada usia pra sekolah merupakan masa dimana anak membutuhkan permainan yang lebih banyak dari sebelumnya. Sebab itu penting bagi para orang tua dan guru untuk memberikan permainan yang baik bagi perkembangan sosial anak, salah satu permainan yang cocok untuk perubahan agresif anak yaitu permainan *puzzle* (Susanti, 2013).

Terapi *puzzle* dipilih sebagai alternatif untuk membantu mengurangi tingkat agresivitas pada anak TK, karena bagi seorang anak bermain adalah kegiatan yang mereka lakukan sepanjang hari. Menurut Romlah (2010) mengatakan bahwa bermain merupakan media alami anak untuk mengekspresikan diri, mengungkapkan perasaan-perasaannya dan mengungkapkan daya imajinasinya. Sehingga dapat menciptakan pribadi yang pintar, berakhlak mulia dan dapat diterima oleh masyarakat. Permainan bagi anak merupakan alat untuk berkomunikasi dengan orang lain, seperti halnya bahasa bagi orang dewasa. Melalui permainan kesulitan-kesulitan anak lebih mudah untuk diungkapkan (Partini, 2011).

Mengingat latar belakang di atas maka penulis berkeinginan untuk meneliti tentang tentang: pengaruh terapi *puzzle* terhadap perilaku agresif anak pra sekolah di TK Bina Insani Candimulyo Jombang

1.2 Rumusan masalah

Apakah ada pengaruh terapi puzzle terhadap perilaku agresif anak pra sekolah di TK Bina Insani Candimulyo Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh terapi puzzle terhadap perilaku agresif anak pra sekolah di TK Bina Insani Candimulyo Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku agresif anak pra sekolah sebelum diberi terapi *puzzle* di TK Bina Insani Candimulyo Jombang.
- b. Mengidentifikasi perilaku agresif anak pra sekolah sesudah diberi terapi *puzzle* di TK Bina Insani Candimulyo Jombang.
- c. Menganalisis pengaruh terapi *puzzle* terhadap perilaku agresif anak pra sekolah di TK Bina Insani Candimulyo Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Dapat digunakan sebagai referensi tentang pengaruh terapi puzzle terhadap perilaku agresif anak pra sekolah dan dapat menambah kemampuan dalam menerapkan ilmu pengetahuan tentang pengaruh terapi puzzle terhadap perilaku agresif anak pra sekolah .

1.4.2 Praktis

Sebagai bahan masukan dalam menentukan kebijakan untuk meningkatkan kinerja khususnya pengaruh terapi puzzle terhadap perilaku agresif anak pra sekolah dan sebagai bahan masukan bagi guru TK dan orang tua agar bisa merespon terhadap perubahan perilaku agresif anak pra sekolah.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep bermain

2.1.1 Pengertian bermain

Bermain adalah tindakan atau kesibukan suka rela yang dilakukan dalam batas-batas yang mengikat tetapi diakui secara suka rela dengan tujuan yang ada dalam dirinya sendiri, disertai dengan perasaan tegang dan senang serta dengan pengertian bahwa bermain merupakan suatu yang lain dari kehidupan biasa (Suherman, 2012).

Bermain adalah unsur yang menemukan cara menyelesaikan tugas-tugas dalam bermain. Bermain adalah unsur yang penting untuk perkembangan anak, baik fisik, emosi, mental, intelektual, kreativitas, maupun sosial. Anak yang mendapatkan kesempatan cukup untuk bermain akan menjadi orang dewasa yang mudah berteman, kreatif dan cerdas, bila dibandingkan dengan mereka yang masa kecilnya kurang mendapat kesempatan bermain (Soetjiningsih, 2015).

2.1.2 Variasi dan keseimbangan dalam aktivitas bermain

Anak memerlukan alat permainan yang bervariasi sehingga bila bosan permainan yang satu, dia dapat memilih permainan yang lainnya.

Bermain harus seimbang, artinya harus ada keseimbangan antara bermain aktif dan pasif, yang biasanya disebut hiburan. Dalam bermain aktif, kesenangan diperoleh dari apa yang diperbuat oleh mereka sendiri, sedangkan bermain pasif kesenangan didapat dari orang lain.

a. Bermain aktif

1. Bermain mengamati/menyelidiki

Perhatian pertama anak pada alat bermain adalah memeriksa alat permainan tersebut. Anak memperhatikan alat permainan, mengocok-ngocok apakah ada bunyi, mencium, meraba, menekan dan kadang-kadang berusaha membongkar.

2. Bermain konstruktif

Pada anak umur 3 tahun, misalnya menyusun balok menjadi rumah-rumahan.

3. Bermain drama

Misalnya main sandiwara boneka, dan dokter-dokteran dengan temannya.

4. Bermain bola, tali dan sebagainya.

b. Bermain pasif

Dalam hal ini anak berperan pasif, antara lain dengan melihat dan mendengarkan. Bermain pasif ini adalah ideal apabila anak sudah lelah bermain dan membutuhkan sesuatu untuk mengatasi kebosanan dan keletihannya. Contoh bermain pasif adalah sebagai berikut:

1. Melihat gambar-gambar di buku/majalah.

2. Mendengarkan cerita atau musik.

3. Menonton televisi dan lain-lain.

(Soetjiningsih, 2015).

2.1.3 Macam-macam permainan

Ahmadi (2012), menyebutkan beberapa macam permainan sebagai berikut ini :

- a. Permainan gerak atau disebut permainan fungsi adalah permainan yang dilaksanakan anak dengan gerakan-gerakan dengan tujuan untuk melatih fungsi organ tubuh.

Contoh : anak melemparkan benda, menggerakkan kaki, dan lain-lain.

- b. Permainan fantasi atau peran, yakni seorang anak melakukan permainan karena dipengaruhi oleh fantasinya. Ia memerankan suatu kegiatan, seolah-olah sungguhan.

Contoh : anak bermain peran sebagai ayah, dokter, ataupun polisi.

- c. Permainan receptif, adalah permainan berdasarkan rangsangan yang diterima dari luar baik melalui cerita, atau gambar serta kegiatan lain yang dilihat anak.

Contoh : asyik melihat TV, mendengarkan cerita pendek.

- d. Permainan bentuk, anak mencoba membuat atau mengkonstruksi sebuah karya atau juga merusak suatu karya yang ada, karena ingin mengubahnya.

Contoh : membuat mobil-mobilan, perahu dari kertas.

2.1.4 Keuntungan bermain

- a. Membuang energi ekstra.
- b. Mengoptimalkan pertumbuhan seluruh bagian tubuh seperti lubang, otot dan organ-organ.
- c. Meningkatkan nafsu makan anak karena melakukan aktivitas.

- d. Belajar mengontrol diri.
 - e. Mengembangkan berbagai keterampilan yang akan berguna sepanjang hidupnya.
 - f. Meningkatkan daya kreativitas dan perkembangan imajinasi.
 - g. Mendapatkan kesempatan menemukan arti dari benda-benda yang ada disekitar anak.
 - h. Merupakan cara untuk mengatasi kemarahan, kekuatiran, iri hati dan kedukaan.
 - i. Mendapatkan kesempatan untuk belajar bergaul dengan anak lainnya.
 - j. Mendapatkan kesempatan untuk belajar mengikuti aturan-aturan.
 - k. Mengembangkan kemampuan intelektual, sosial dan emosional.
- (Soetjiningsih, 2015).

2.1.6 Permainan seusia sekolah

Untuk anak usia sekolah, anak bermain dengan dimensi. Anak tidak hanya senang dengan permainan fisik tetapi juga keterampilan intelektual, fantasi serta terlibat dalam kelompok atau tim sudah mulai timbul. Anak belajar sendiri dan perilaku mulai dapat diterima serta anak sudah mulai dapat menyesuaikan diri. Bermain tim menolong anak untuk belajar tentang persaingan alamiah (Suherman, 2012). Jenis-jenis mainan anak usia sekolah

- a. Usia 4-6 tahun
 - 1. *Puzzle* (teka-teki)
 - 2. Kartu
 - 3. Buku

4. Alat untuk mencat/melukis
 5. Sepeda
- b. Usia 8-12 tahun
1. Buku
 2. Pengumpulan perangko
 3. Mainan kartu
 4. Pekerjaan tangan
 5. Olahraga

(Suherman, 2012).

2.1.6 Terapi bermain

Terapi merupakan penerapan sistematis dari sekumpulan prinsip belajar terhadap suatu kondisi atau tingkah laku yang dianggap menyimpang, dengan tujuan melakukan perubahan. Perubahan yang dimaksud bisa berarti menghilangkan, mengurangi, meningkatkan atau memodifikasi suatu kondisi atau tingkah laku tertentu. Secara umum, terdapat dua macam terapi. Pertama, terapi jangka pendek untuk masalah ringan, yang dapat diselesaikan dengan memberi dukungan, memberi ide, menghibur atau membujuk anak. Kedua, terapi jangka panjang untuk masalah yang memerlukan keteraturan dan kontinuitas demi perubahan tingkah laku anak.

Terapi bermain adalah usaha mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial. Bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak-

anak akan berkata-kata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya dan mengenal waktu, jarak, seras suara (Adriana, 2013).

2.1.7 Klasifikasi atau jenis permainan

a. Berdasarkan isi permainan

1. *Social affective play*

Inti permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara dengan orang lain.

2. *Sense of pleasure play*

Permainan ini menggunakan alat yang menimbulkan rasa senang pada anak yang biasanya mengasikkan. Misalnya dengan menggunakan pasir, anak akan membuat gunung-gunungan, bisa juga dengan menggunakan air akan menggunakan macam-macam permainan.

3. *Skill play*

Sesuai dengan sebutannya, permainan ini akan meningkatkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus.

4. *Games* atau permainan

Games atau permainan adalah jenis permainan yang menggunakan alat tertentu yang menggunakan perhitungan atau skor. Permainan ini bisa dilakukan oleh anak sendiri atau dengan temannya. Banyak sekali permainan ini mulai dari yang sifatnya tradisional maupun yang modern. Misalnya ular tangga, congklak, *puzzle* dan lain-lain.

5. *Unoccupied behavior*

Pada saat tertentu anak sering terlihat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, jinjit-jinjit, bungkuk-bungkuk, memainkan kursi, meja, atau apa saja yang ada disekelilingnya. Sebenarnya anak tidak memainkan permainan tertentu, dan situasi obyek yang ada disekelilingnya digunakan sebagai alat permainan.

6. *Dramatic play*

Sesuai dengan sebutannya, pada permainan ini anak memainkan peran sebagai orang lain melalui permainannya. Anak berceloteh sambil berpakaian meniru orang dewasa misalnya ibu guru, ayahnya, ibunya, dan sebagainya. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan diantara mereka tentang peran yang mereka tiru. Permainan ini penting untuk proses identifikasi anak terhadap peran tertentu.

b. Berdasarkan karakter Sosial

1. *Onlooker play*

Pada jenis permainan ini, anak hanya mengamati temannya yang sedang bermainan, tanpa ada inisiatif untuk berpartisipasi dalam permainan. Anak tersebut bersifat pasif tetapi ada proses pengamatan terhadap permainan yang sedang dilakukan temannya.

2. *Solitary play*

Pada permainan ini, anak tampak berada dalam kelompok permainan, tetapi anak bermain sendiri dengan alat permainan yang

dimilikinya, dan alat tersebut berbeda dengan alat permainan yang digunakan temannya, tidak ada kerja sama ataupun komunikasi dengan teman sepermainanannya.

3. *Associative play*

Pada permainan ini sudah terjadi komunikasi antara satu anak dengan anak lain, tetapi tidak terorganisasi, tidak ada pemimpin atau yang memimpin permainan dan tujuan permainan tidak jelas. Contoh dari permainan ini adalah masak-masakkan, bermain boneka, bermain hujan-hujan.

4. *Cooperative play*

Aturan permainan dalam kelompok tampak lebih jelas pada permainan jenis ini juga tujuan dan pemimpin permainan. Anak yang memimpin permainan mengatur dan mengarahkan anggotanya untuk bertindak dalam permainan sesuai dengan tujuan yang diharapkan dalam permainan tersebut. Misalnya pada permainan sepak bola (Marmi, 2012).

2.2.3 Fungsi Bermain

Bermain memiliki fungsi dua fungsi utama. Fungsi tersebut yaitu sebagai alat pendidikan dan sebagai alat perawatan. a. Sebagai Alat pendidikan

Bermain merupakan cara yang paling baik untuk mengembangkan kemampuan anak didik. Para ahli pendidikan dalam risetnya menyatakan bahwa cara belajar anak yang paling efektif ada pada permainan anak yaitu dengan bermain dalam kegiatan belajar

mengajarnya. Secara alamiah bermain dapat memotivasi anak untuk mengetahui sesuatu yang lebih dalam dan secara spontan pula anak mengembangkan bahasanya, mendapat kesempatan bereksperimen, dan memahami konsep-konsep sesuai dengan permainan dirinya. Perkembangan bermain sebagai cara pembelajaran hendaknya di sesuaikan dengan perkembangan umur, kemampuan dan minat anak didik yang secara berangsur-angsur dikembangkan konsep “bermain sambil belajar”. Bermain sebagai bentuk kegiatan belajar adalah bermain yang kreatif, menyenangkan dan bersifat mendidik.

b. Sebagai alat perawatan

Sudah banyak pula di antara ahli jiwa yang menggunakan permainan sebagai salah satu alat dalam merawat anak-anak yang mengalami gangguan kejiwaan, karena permainan itu lebih mendekati pada kejiwaan anak. Dalam bermain itu, mereka dapat mengungkapkan pertentangan batin, kecemasan dan ketakutannya. Dengan demikian, selain dapat menjadi sarana untuk mengembangkan pengetahuan dan pengalaman, bermain juga dapat sebagai media psikoterapi atau perawatan (Andang, 2010).

2.2 *Game puzzle*

2.2.1 Pengertian *Game puzzle*

Istilah bermain merupakan konsep yang tidak mudah untuk dijabarkan. Bahkan di dalam *Oxford English Dictionary* tercantum sebanyak 116 definisi tentang bermain. Salah satu contoh seorang ahli

yaitu Jean Piaget mengatakan bahwa bermain adalah sebagai kegiatan yang di lakukan berulang-ulang demi kesenangan.

Menurut Huges (1999), seorang ahli perkembangan anak dalam bukunya *Children, Play, and development*, mengatakan bahwa bermain merupakan hal yang berbeda dengan belajar dan bekerja. Maka pada dasarnya bermain memiliki dua pengertian yang harus di bedakan. Bermain menurut pengertian yang pertama dapat bermakna sebagai sebuah aktivitas bermain yang murni mencari kesenangan tanpa mencari “menang- kalah”(play). Sedangkan yang kedua di sebut sebagai aktivitas bermain dalam rangka mencari kesenangan dan kepuasan, namun di tandai dengan adanya pencarian “menang-kalah”(games). Dengan demikian pada dasarnya setiap aktivitas bermain selalu di dasarkan pada perolehan kesenangan dan kepuasan (Andang, 2010).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia *puzzle* adalah “teka-teki”. Menurut Hamalik, gambar adalah sesuatu yang diwujudkan secara visual dalam bentuk dua dimensi sebagai curahan perasaan dan pikiran (Hamalik, 2010).

Menurut Patmonodewo (Misbach, Muzamil, 2010) kata *puzzle* berasal dari bahasa Inggris yang berarti teka-teki atau bongkar pasang, game *puzzle* merupakan permainan sederhana yang dimainkan dengan bongkar pasang. *Puzzle* secara bahasa indonesia diartikan sebagai tebakan. Maka dapat disimpulkan bahwa game *puzzle* merupakan permainan edukatif yang dapat merangsang kemampuan dan ketrampilan

Kognitif anak, yang dimainkan dengan cara membongkar pasang kepingan *puzzle* berdasarkan pasangannya.

Oleh karena itu, game *puzzle* merupakan permainan gambar yang termasuk ke dalam permainan yang berbentuk visual karena hanya dapat dicerna melalui indera penglihatan saja. Diantara berbagai jenis permainan yang digunakan dalam pembelajaran, game *puzzle* adalah permainan yang paling umum dipakai dan termasuk salah satu permainan dalam pembelajaran yang sederhana yang dapat digunakan di sekolah. Sebab *puzzle* itu disukai oleh siswa, harganya relatif terjangkau dan tidak sulit mencarinya (Abdullah, 2012).

2.2.2 Manfaat Bermain game *puzzle*

Beberapa manfaat bermain game *puzzle* bagi anak-anak antara lain

a. Meningkatkan Keterampilan Kognitif

Keterampilan kognitif (*cognitive skill*) berkaitan dengan kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah. *Puzzle* adalah permainan yang menarik bagi anak karena anak pada dasarnya menyukai bentuk gambar dan warna yang menarik. Hal ini tentunya akan berkaitan dengan peningkatan kemampuan belajar dan juga dalam memecahkan masalah. Berinteraksi dan berdiskusi sangat mungkin terjadi saat anak berusaha memecahkan *puzzle* miliknya.

b. Meningkatkan Keterampilan Motorik Halus

Keterampilan motorik halus (*fine motor skill*) berkaitan dengan kemampuan anak menggunakan otot-otot kecilnya khususnya tangan dan jari-jari tangan. Anak balita khususnya anak berusia kurang dari

tiga tahun direkomendasikan banyak mendapatkan latihan keterampilan motorik halus. Dengan bermain *puzzle* tanpa disadari anak akan belajar secara aktif menggunakan jari-jari tangannya (Tedjasaputra, 2011).

c. Meningkatkan Keterampilan Sosial

Keterampilan sosial berkaitan dengan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. *Puzzle* dapat dimainkan secara perorangan. Namun *puzzle* dapat pula dimainkan secara kelompok. Permainan yang dilakukan oleh anak-anak secara kelompok akan meningkatkan interaksi sosial anak. Dalam kelompok anak akan saling menghargai, saling membantu dan berdiskusi satu sama lain. Jika anak bermain *puzzle* di rumah orang tua dapat menemani anak untuk berdiskusi menyelesaikan *puzzle* nya, tetapi sebaiknya orang tua hanya memberikan arahan kepada anak dan tidak terlibat secara aktif membantu anak menyusun *puzzle* .

d. Melatih koordinasi mata dan tangan.

Anak belajar mencocokkan keping-keping *puzzle* dan menyusunnya menjadi satu gambar. Ini langkah penting menuju pengembangan ketrampilan membaca.

e. Melatih logika

Membantu melatih logika anak. Misalnya *puzzle* bergambar manusia. Anak dilatih menyimpulkan di mana letak kepala, tangan dan kaki sesuai logika.

f. Melatih kesabaran

Bermain *puzzle* membutuhkan ketekunan, kesabaran dan memerlukan waktu untuk berfikir dalam menyelesaikan tantangan (Suciati, 2010).

2.2.3 Langkah-langkah menggunakan game *puzzle*

Pelaksanaan aktivitas bermain di rumah sakit, memerlukan keterlibatan petugas kesehatan, termasuk tenaga perawat yang mungkin bertugas di bagian anak. Untuk itu perlu upaya-upaya sebagai berikut:

a. Menyediakan alat permainan

Dalam menyediakan alat permainan, syarat-syarat permainan yang edukatif tetap perlu diperhatikan. Apabila perlu, orang tua bertugas diperbolehkan untuk membawa mainan anak dari rumah.

b. Menyediakan tempat bermain

Karena anak berada di rumah sakit, hendaknya disediakan ruangan khusus untuk bermain. Apabila tidak memungkinkan, maka bermain bisa dilaksanakan di tempat tidur. Hal tersebut diperlukan untuk menghindari infeksi nosokomial, yaitu infeksi yang didapat saat dirawat di rumah sakit.

c. Dalam pelaksanaannya, aktivitas bermain di rumah sakit merupakan tanggung jawab petugas kesehatan dengan dibantu oleh orang tua. Alat-alat permainan perlu dikelompokkan berdasarkan bahannya. Bahan yang berisiko menimbulkan trauma, jangan dicampur dengan bahan yang tidak berbahaya. Selain itu, adanya faktor penghambat atau pendukung perlu diperhatikan agar permasalahan yang timbul dapat dicari solusinya.

d. Pada tahun pertama, anak hanya mengamati objek disekitarnya. Antara

usia 2-3 tahun, umumnya anak bermain peran sebagai ibu, bayi, dokter, pasien atau pelanggan. Pada usia pra sekolah, anak lebih banyak bergabung dengan kelompok sebanyanya dan mempunyai teman favorit.

(Nursalam, 2012).

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak (Wawan dan Dewi, 2011).

2.3.2 Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku manusia menurut Lawrence Green terdapat tiga faktor utama, yaitu:

a. Faktor - faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor - faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

b. Faktor - faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor - faktor ini mencakup ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, keterjangkauan petugas kesehatan dan keterpaparan informasi. Informasi yang diterima

individu dapat menyebabkan perubahan sikap maupun perilaku pada diri individu tersebut.

c. Faktor - faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor - faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Wawan dan Dewi, 2011).

Menurut Bloom derajat kesehatan (sehat-sakit) seseorang sangat dipengaruhi oleh empat hal, yaitu: lingkungan, kelengkapan fasilitas kesehatan, perilaku dan genetika. Dari keempat faktor tersebut, perilaku merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Perilaku yang terbentuk dipengaruhi oleh dua hal, yaitu faktor internal (umur, pendidikan, jenis kelamin, pengetahuan, sikap dan berbagai faktor lainnya) dan faktor eksternal (budaya, nilai-nilai, sosial, politik). Faktor internal sering juga disebut sebagai karakteristik personal. Hal ini membuktikan bahwa karakteristik personal sangat berpengaruh terhadap sehat sakitnya seseorang (Notoatmodjo, 2012).

2.3.3 Prosedur pembentukan perilaku

Prosedur pembentukan perilaku ini menurut Skinner adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah-hadiah atau reward bagi perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil untuk membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-

komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.

- c. Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau perilaku ini sudah terbentuk kemudian dilakukan komponen (perilaku) yang kedua, diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi), demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk (Notoatmodjo, 2012).

2.3.4 Bentuk perilaku

Menurut Purwanto (2010), perilaku dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif:

- a. Perilaku positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- b. Perilaku negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

Secara ringkas, perilaku positif artinya perilaku baik yang sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma kehidupan yang berlaku dalam

masyarakat. Sedangkan perilaku negatif ialah tindakan yang tidak sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma kehidupan yang berlaku dalam masyarakat atau bahkan bertentangan.

2.3.5 Bentuk perubahan perilaku

Perubahan perilaku adalah suatu proses yang lama, karena memerlukan pemikiran - pemikiran dan pertimbangan orang lain.

a. Perubahan alamiah (*Natural change*)

Perilaku manusia selalu berubah sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi maka anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

b. Perubahan rencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

c. Kesiediaan untuk berubah (*Readiness to Change*)

Apabila terjadi sesuatu inovasi atau program pembangunan didalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut dan sebagian lagi sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda - beda (Notoatmodjo, 2012).

2.3.6 Macam - macam perilaku

a. Perilaku tertutup

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulasi ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat di amati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat di amati atau di lihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2012).

2.3.7 Strategi perubahan perilaku

Dalam program-program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma-norma kesehatan, sangat diperlukan usaha usaha konkret dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga.

a. Menggunakan kekuatan (*Enforcement*)

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh menggunakan cara-cara kekuatan baik fisik maupun psikis, misalnya dengan cara mengintimidasi atau ancaman-ancaman agar masyarakat atau orang mematuhi. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan perilaku tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

b. Menggunakan kekuatan peraturan atau hukum (*Regulation*)

Perubahan perilaku masyarakat melalui peraturan, perundangan, atau peraturan-peraturan tertulis ini sering juga disebut “law enforcement” atau “regulation”. Artinya masyarakat diharapkan berperilaku, diatur melalui peraturan atau undang-undang secara tertulis.

c. Pendidikan (*Education*)

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan). Perubahan perilaku dengan pendidikan akan menghasilkan perubahan yang efektif bila dilakukan melalui metode “Diskusi Partisipasi”. Cara ini adalah sebagai peningkat cara yang kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang telah diterimanya. Dengan

demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara mantab dan lebih mendalam dan akhirnya perilaku yang mereka peroleh akan lebih mantab juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain. Sudah barang tentu cara ini akan memakan waktu yang lebih lama dari cara yang kedua tersebut dan jauh lebih baik dengan cara yang pertama. Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

2.3.8 Perilaku agresif

a. Pengertian perilaku agresif

Perilaku agresif adalah segala bentuk perilaku yang dimaksudkan untuk menyakiti seseorang baik secara fisik maupun mental (Anantasari, 2010).

b. Faktor-faktor penyebab perilaku agresif

1. Naluri agresif

Mengenai tindakan agresif yang disebabkan oleh dasar alamiah atau pembawaan (naluri agresif). Freud melihat bahwa perbuatan agresif disebabkan suatu dorongan naluri yang mewakili naluri kematian. Hidup menurut Freud merupakan konflik abadi antara dorongan hidup dengan dorongan mati. Diantara dua dorongan tersebut manusia berusaha untuk hidup dan membangun.

2. Keadaan sumpek (resah)

Pengertian fisiologis dari keadaan sumpek adalah penuh sesaknya manusia di suatu tempat, seperti jalanan, bus kota, kereta api, pasar, stasiun dan terminal bus. Keadaan sumpek secara psikologis memberi pengaruh negatif terhadap perilaku sosial individu. Antara kebutuhan dan sarana transportasi yang tersedia dengan keadaan sumpek membuat individu. Konflik, stress, marah dan agresif. Disamping itu efek nyata dari sumpek adalah timbulnya penyakit fisik seperti penyaki menular.

3. Tindakan agresif yang dipelajari

Tindakan agresif adalah dipelajari hanya sedikit sekali yang disebabkan oleh dasar naluri. Anak kecil yang selalu mendapat tekanan, lingkungan yang bertengkar akan menjadi anak pemarah dan agresif. Dasar perilaku pemarah dapat diperluas dan diperkuat melalui contoh-contoh dari orang dewasa dan tayangan film di televise. Orang tua yang agresif akan ditiru oleh anak-anaknya, demikian pula masyarakat yang agresif. Sebaliknya orang tua yang permisif (masa bodoh) cenderung membuat perilaku agresif anak karena banyak perilaku negatif yang dibuat anak selalu dibiarkan saja tanpa ada norma evaluasi dan pembatasan.

4. Pengaruh televisi

Tayangan film barat atau Indonesia tentang perilaku kekerasan seperti perkelahian, penyiksaan, pemerkosaan dan pembunuhan. Anak-anak yang menyaksikan tayangan tersebut cenderung meniru

sehingga mereka berperilaku agresif yang dicobakannya kepada saudara dan temannya.

5. Frustrasi

Penyebab agresif adalah yang paling banyak mengalami kegagalan dalam memenuhi kebutuhannya. Karena kegagalan bertumpuk maka dia jadi frustrasi alias kecewa berat.

6. Tekanan

Tekanan lingkungan terhadap individu dan kelompok menimbulkan stress. Artinya individu merasakan pukulan hebat terhadap usaha dan tujuannya.

7. Balas dendam

Balas dendam merupakan penyaluran frustrasi melalui proses internal yaitu merencanakan pembalasan terhadap objek yang menghambat dan merugikan. Biasanya balas dendam bisa dalam bentuk yang paling ringan seperti menjahili/meliciki, dan bisa pula dengan perusakan atau penganiayaan terhadap orang lain (Sofyan, 2014).

c. Ciri-ciri perilaku agresif

Ada beberapa ciri perilaku yang perlu diperhatikan.

1. Perilaku menyerang

Perilaku menyerang lebih menekankan pada suatu perilaku untuk menyakiti hati, atau merusak barang orang lain, dan secara sosial tidak dapat diterima.

2. Perilaku menyakiti atau merusak diri sendiri, orang lain, atau objek-objek penggantinya. Perilaku agresif termasuk yang dilakukan anak, hampir pasti menimbulkan adanya bahaya berupa kesakitan yang dapat dialami oleh dirinya sendiri atau orang lain. Bahaya kesakitan dapat berupa kesakitan fisik, misalnya pemukulan, dan kesakitan secara psikis misalnya hinaan. Selain itu yang perlu dipahami juga adalah sasaran perilaku agresif sering kali ditujukan seperti benda mati.
3. Perilaku yang tidak diinginkan orang yang menjadi sasarannya perilaku agresif pada umumnya juga memiliki sebuah ciri yaitu tidak diinginkan oleh orang yang menjadi sasarannya.
4. Perilaku yang melanggar norma sosial
Perilaku agresif pada umumnya selalu dikaitkan dengan pelanggaran terhadap norma-norma sosial.
5. Sikap bermusuhan terhadap orang lain
Perilaku agresif yang mengacu kepada sikap permusuhan sebagai tindakan yang di tujukan untuk melukai orang lain.
6. Perilaku agresif yang dipelajari
Perilaku agresif yang dipelajari melalui pengalamannya di masa lalu dalam proses pembelajaran perilaku agresif, terlibat pula berbagai kondisi sosial atau lingkungan yang mendorong perwujudan perilaku agresif (Anantasari, 2010).

d. Jenis Perilaku Agresif

Menurut Buss dan Perry (2010) agresif dikelompokkan menjadi 4, yaitu:

1. Agresif fisik (*Physical Agression*)

Merupakan komponen perilaku motorik, seperti melukai dan menyakiti orang secara fisik. Contohnya terjadinya perkelahian antar pelajar yang mengakibatkan beberapa orang terluka parah.

2. Agresif verbal (*Verbal Agression*)

Merupakan komponen motorik, seperti melukai dan menyakiti orang lain dengan menggunakan verbal/perkataan. Misalnya seperti mencaci maki, berkata kasar, berdebat, menunjukkan ketidaksukaan atau ketidaksetujuan, menyebarkan gosip, dan lain-lain. Contohnya, beberapa siswa yang saling mengejek satu sama lainnya dengan ejekan yang menyakitkan.

3. Agresif marah (*Angsssser*)

Merupakan emosi atau afektif, seperti munculnya kesiapan psikologis untuk bertindak agresif. Misalnya kesal, hilang kesabaran dan tidak mampu mengontrol rasa marah. Contohnya, seseorang akan kesal kalau dituduh melakukan kejahatan yang tidak pernah dilakukannya.

4. Sikap permusuhan (*Hostility*)

Meliputi komponen kognitif, seperti benci dan curiga pada orang lain, iri hati dan merasa tidak adil dalam kehidupan. Contohnya, seseorang sering merasa curiga terhadap orang lain, yang dikiranya

menaruh dendam pada dirinya, padahal orang lain tersebut tidak dendam terhadapnya.

Perilaku naluriah yaitu energi yang tertuju perusakan atau pengakhiran kehidupan. Pandangan Freud (Anantasari, 2010), agresif terutama berakar dalam naluri kematian yang diarahkan bukan ke dalam diri sendiri melainkan ke luar diri sendiri, ke orang-orang lain. Perilaku agresif yang muncul dari faktor psikologis yang berasal dari dalam diri atau berasal dari keinginan dalam diri sendiri. Menurut Konrad (Anantasari, 2010), agresif yang menumbuhkan bahaya fisik buat orang-orang lain berakar dalam naluri berkelahi yang dimiliki manusia. Dalam proses yang menimbulkan perilaku agresif, juga melibatkan berbagai kondisi lain seperti kondisi sosial atau lingkungan yang mendorong dilakukannya perilaku agresif oleh seseorang.

e. Skala pengukuran agresif

Banyak skala yang digunakan untuk mengukur agresivitas individu, diantaranya:

1. Skala pengukuran agresivitas dari Buss dan Perry dalam jurnal penelitian *The Aggression Questionnaire* yang menggunakan 4 faktor yaitu, agresi fisik, verbal, marah dan permusuhan, dan terangkum ke dalam 29 item baku.
2. Penelitian Orpinas dan Frankowski dalam jurnal *The Aggression Scale* yang mengadopsi teori Buss dan Perry merumuskan 3 faktor

yaitu, agresi fisik verbal, dan marah, yang terangkum dalam 11 item baku.

3. Peneliti akan menggunakan faktor skala Buss dan Perry, dengan mengadopsi item-item yang telah dibakukan, sebanyak 29 item baku.

- a. 1 = Sangat tidak sesuai dengan anak anda
- b. 2 = Tidak sesuai dengan anak anda
- c. 3 = Kadang sesuai, kadang tidak sesuai dengan anak anda
- d. 4 = sesuai dengan anak anda
- e. 5 = Sangat sesuai dengan anak anda

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1	Apakah anak anda terkadang ingin memukul teman?					
2	Apakah anak anda bila tidak setuju dengan temannya akan selalu membantah?					
3	Apakah anak anda mudah marah, tetapi mudah pula melupakan kemarahan?					
4	Apakah anak anda sering iri?					
5	Apakah anak anda memukul temannya jika temannya mencari masalah dengannya?					
6	apakah anak anda sering bertengkar mulut dengan temannya, misal mngejek atau membantah?					
7	Apakah anak anda saat terpukul (sedih atau kecewa) selalu menunjukkan perasaannya kepada teman-temannya?					
8	Apakah anak anda merasa hidupnya tidak tidak adil?					
9	Apakah anak anda akan membalas memukul jika di pukul?					
10	Apakah anak anda akan mengatakan dengan terus terang ketika jengkel dengan seseorang?					
11	Apakah anak anda akan merasa meledak saat begitu marah?					
12	Apakah teman-teman anak anda tidak ingin bermain dengan anak anda?					
13	Apakah anak anda pernah terlibat perkelahian fisik?					
14	Apakah anak anda membantah teman-temannya jika tidak sesuai dengan pendapatnya?					
15	Apakah anak anda mudah marah?					
16	Apakah anak anda heran karena sering kali merasa marah atas hal-hal tertentu?					

17	Apakah anak anda selalu menggunakan kekerasan untuk mendapatkan hak-hak nya?						
18	Apakah anak anda senang membantah?						
19	Apakah anak anda sering ringan tangan?						
20	Apakah anak anda tahu tentang temannya yang membicarakan kejelekannya tanpa sepengetahuannya?						
21	Apakah anak anda berkelahi jika ada temannya yang mengancam atau menyakiti dirinya?						
22	Apakah anak anda sering tidak dapat mengendalikan kemarahannya?						
23	Apakah anak anda sering curiga bila ada orang asing yang sangat ramah padanya?						
24	Apakah menurut anak anda memukul orang lain adalah tindakan yang salah apapun alasannya?						
25	Apakah anak anda terkadang merasa teman-temannya menertawakannya tanpa sepengetahuan anak anda?						
26	Apakah anak anda pernah mengancam temannya untuk mendapatkan apa yang dia inginkan?						
27	Apakah anak anda pernah merasa jika ada teman yang berbuat baik padanya, pasti punya maksud tertentu?						
28	Apakah anak anda pernah merusak barang yang ada disekitar ketika marah?						
29	Apakah anak anda orang yang tenang (tidak mudah marah)?						

Kriteria

Sangat tinggi = 125 - 145

Tinggi = 101 - 124

Sedang = 77 - 100

Rendah = 53 - 76

Sangat rendah = 29 - 52

Perry (2010)

f. Tipe Perilaku Agresif

Pembagian agresif yang lebih lengkap diajukan oleh Kenneth Moyer (Koeswara, 2010) yang merinci agresif ke dalam tujuh tipe agresif, yaitu sebagai berikut:

1. Agresif predatori, yaitu agresif yang dibangkitkan oleh kehadiran objek alamiah (mangsa). Agresif predatori ini biasanya terdapat pada organisme atau *species* hewan yang menjadikan hewan dari *species* lain sebagai mangsanya.
 2. Agresif antar jantan, yaitu agresif yang secara tipikal dibangkitkan oleh kehadiran sesama jantan pada suatu *species*.
 3. Agresif ketakutan, yaitu agresif yang dibangkitkan oleh tertutupnya kesempatan untuk menghindar dari ancaman.
 4. Agresif tersinggung, yaitu agresif yang dibangkitkan oleh perasaan tersinggung atau kemarahan, respon menyerang muncul terhadap stimulus yang luas (tanpa memilih sasaran) baik berupa objek-objek hidup maupun objek-objek mati.
 5. Agresif pertahanan, yaitu agresif yang dilakukan oleh organisme dalam rangka mempertahankan daerah kekuasaannya dari ancaman atau gangguan anggota *species*nya sendiri. Agresi pertahanan ini disebut juga agresi teritorial.
 6. Agresif maternal, yaitu agresif yang spesifik pada *species* atau organisme betina (induk) yang dilakukan dalam upaya melindungi anak-anaknya dari berbagai ancaman.
 7. Agresif instrumental, yaitu agresif yang dipelajari, diperkuat (reinforced) dan dilakukan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu.
- g. Penanganan perilaku agresif

Ummu Haya Nida (2009) juga memberikan cara dalam menangani tingkah laku agresif pada anak melalui:

1. Tindakan preventif

- a) Orangtua jangan selalu memenuhi tuntutan atau keinginan anak. Orangtua hendaknya tidak selalu menuruti semua keinginan anak, buatlah aturan-aturan yang bertujuan mendisiplinkan anak tanpa membuat mereka merasa tertekan bahkan tidak dapat mengembangkan diri.
- b) Batasi dan kontrol anak dalam menonton televisi. Hal ini dikarenakan tayangan yang ditampilkan banyak yang mengandung unsur kekerasan yang dapat memicu munculnya tingkah laku agresif pada anak.
- c) Orangtua atau orang sekitar selalu menunjukkan perilaku yang baik.
- d) Berkenaan dengan sifat anak mudah meniru, sudah sepatutnya menunjukkan perilaku yang baik saat marah maupun sedih untuk menjadi contoh yang baik bagi anak.
- e) Ciptakan suasana menyenangkan dalam rumah. Hal ini menyebabkan anak akan cenderung berlaku ramah terhadap dirinya dan orang lain.
- f) Dalam menghadapi suatu masalah yang berkaitan dengan kenakalan anak hadapilah dengan tenang dan tidak emosional. Ajak anak untuk berbicara dari hati ke hati.
- g) Latihan fisik. Hal ini bertujuan agar anak dapat menyalurkan ketegangan dan energi yang ada pada anak seperti menari, renang, serta melukis.

2. Tindakan kuratif

- a) Memberikan pujian atau hadiah ketika anak menunjukkan perilaku tidak menyakiti orang lain maupun tidak membentak saat bermain.
- b) Mengajak anak untuk ikut merasakan perasaan orang lain untuk membangun kepekaan sosial terhadap orang lain.
- c) Tidak memberikan hukuman fisik.
- d) Memberikan nasihat kepada anak bahwa perilaku yang mereka munculkan menyakiti orang lain.
- e) Membuat anak sibuk dengan memberikan aktivitas yang sesuai dengan minat dan bakat anak.
- f) Mengajarkan kepada anak untuk mengendalikan emosi dengan memberikan contoh yang nyata.
- g) Memahami perasaan anak dengan berdialog ketika anak sudah merasa tenang untuk menyelesaikan masalah.
- h) Membiasakan anak untuk meminta maaf atas kesalahan yang telah dilakukannya.

2.4. Konsep Anak Pra Sekolah

2.4.1 Definisi Anak Pra Sekolah

Periode pra sekolah mendekati tahun antara 3 dan 6 tahun. Anak-anak menyempurnakan penguasaan terhadap tubuh mereka dan merasa cemas menunggu awal pendidikan formal. Banyak orang menyadari hal ini merupakan masa yang paling menarik untuk orangtua karena anak-anak menjadi kurang negatif, dapat lebih secara akurat membagi pemikiran

mereka, dan dapat lebih secara efektif berinteraksi dan berkomunikasi. Perkembangan fisik terus berlangsung menjadi lambat, di mana perkembangan kognitif dan psikososial terjadi cepat (Potter, 2010).

2.4.2 Perkembangan anak pra sekolah

a. Perkembangan fisik

Beberapa aspek perkembangan fisik terus menjadi stabil dalam tahun pra sekolah. Berat badan anak meningkat kira-kira 2,5 kg per tahun, berat badan rata-rata pada usia 5 tahun adalah kira-kira 21 kg, hampir 6 kali berat badan lahir. Pra sekolah bertumbuh 2 sampai 3 inchi per tahun, panjang mereka menjadi dua kali lipat panjang lahir pada usia 4 tahun, dan berada pada tinggi rata-rata 43 inchi pada ulang tahun ke lima mereka.

b. Perkembangan kognitif

Pra sekolah terus untuk menguasai tahap pemikiran pra operasional. Tahap pertama dari periode ini, dikenal sebagai pemikiran pra konseptual (2 sampai 4 tahun), ditandai dengan pemikiran perseptual terbatas, di mana anak-anak menilai orang, benda, dan kejadian dari penampilan luar mereka atau apa yang tampaknya terjadi.

c. Perkembangan psikososial

Dunia pra sekolah meluas di luar keluarga ke dalam lingkungan tetangga di mana anak-anak bertemu dengan anak-anak lain dan orang dewasa. Keinginan mereka dan inisiatif yang berkembang mengarah pada eksploratif aktif terhadap lingkungan, dan perkembangan keterampilan baru dan membuat teman baru (Potter, 2010).

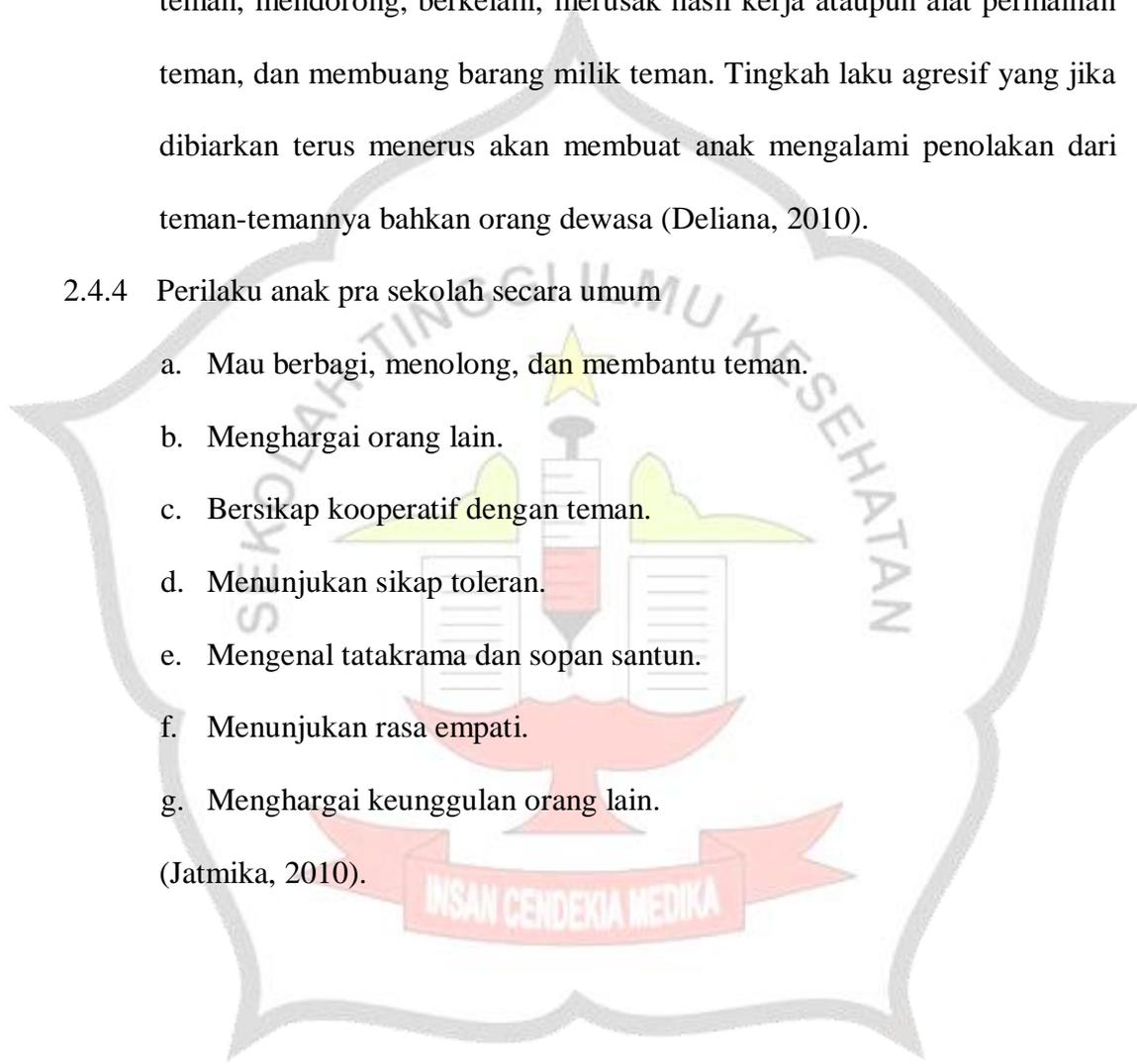
2.4.3 Perilaku agresif anak pra sekolah

Pada anak TK tidak jarang tingkah laku agresif muncul pada saat kegiatan pembelajaran berlangsung. Tingkah laku agresif ini dapat mengganggu kegiatan pembelajaran yang sedang berlangsung. Misalnya memukul teman, mendorong, berkelahi, merusak hasil kerja ataupun alat permainan teman, dan membuang barang milik teman. Tingkah laku agresif yang jika dibiarkan terus menerus akan membuat anak mengalami penolakan dari teman-temannya bahkan orang dewasa (Deliana, 2010).

2.4.4 Perilaku anak pra sekolah secara umum

- a. Mau berbagi, menolong, dan membantu teman.
- b. Menghargai orang lain.
- c. Bersikap kooperatif dengan teman.
- d. Menunjukkan sikap toleran.
- e. Mengenal tatakrama dan sopan santun.
- f. Menunjukkan rasa empati.
- g. Menghargai keunggulan orang lain.

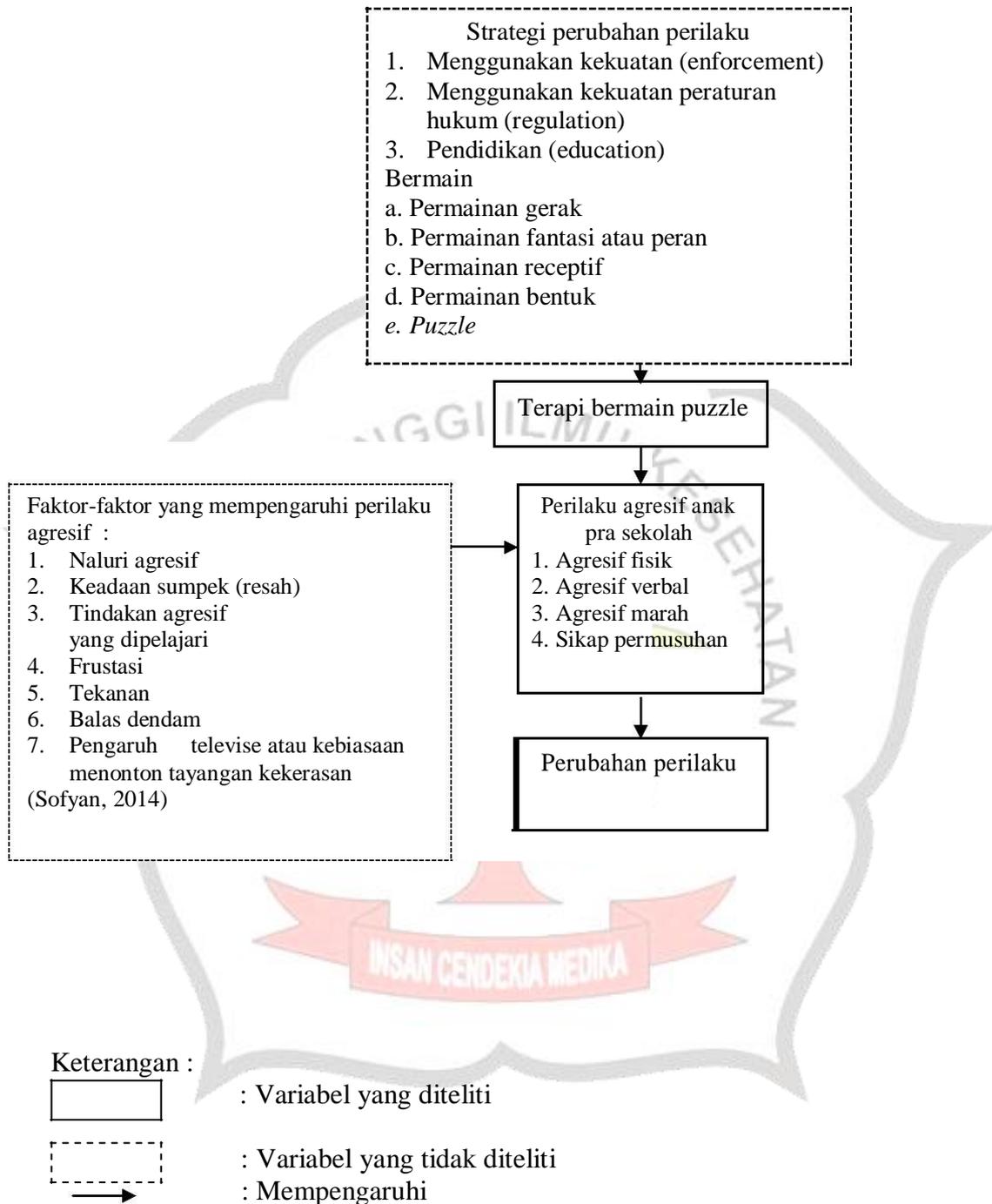
(Jatmika, 2010).



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh terapi *puzzle* terhadap perubahan perilaku agresif anak pra sekolah di TK Bina Insani Candimulyo Jombang

Keterangan kerangka konseptual

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku agresif antara lain: Naluri agresif, Keadaan sumpek (resah), Tindakan agresif yang dipelajari, Frustrasi, tekanan, balas dendam, pengaruh televisi. Strategi perubahan perilaku yaitu Menggunakan kekuatan (enforcement), Menggunakan kekuatan peraturan hukum (regulation), Pendidikan (education), Bermain, Permainan gerak, Permainan fantasi atau peran, Permainan receptive, Permainan bentuk, *Puzzle*. Permainan puzzle merubah perilaku agresif pada anak.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2012).

Dari kajian di atas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H₁ : Ada pengaruh terapi puzzle terhadap perilaku agresif anak pra sekolah di TK Bina Insani Candimulyo Jombang

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validiti suatu hasil. Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013).

Jenis penelitian pra eksperimen yaitu suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas (Nursalam, 2014). Desain penelitian yang digunakan adalah *one group pre test post test design* yang merupakan rancangan eksperimen dengan cara dilakukan pre test terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi kemudian setelah diberi intervensi dilakukan post test (Hidayat , 2014).

Subjek	Pre test	Perlakuan	Post test
K	Kuesioner	X	Kuesioner

Keterangan

K: Subjek (anak pra sekolah)

X : terapi *puzzle*

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Juni 2017.

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di TK Bina Insani Candimulyo Jombang.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah ibu yang mempunyai anak agresif di TK Bina Insani Candimulyo Jombang yang berjumlah 35 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2014).

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian anak pra sekolah TK Bina Insani Candimulyo Jombang yang berjumlah 31 orang. Penentuan sampel < 1000 menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

D = tingkat signifikan

$$n = \frac{34}{1 + 34(0,05)^2}$$

$$n = \frac{34}{1 + 34(0,0025)}$$

$$n = \frac{34}{1 + 0,085}$$

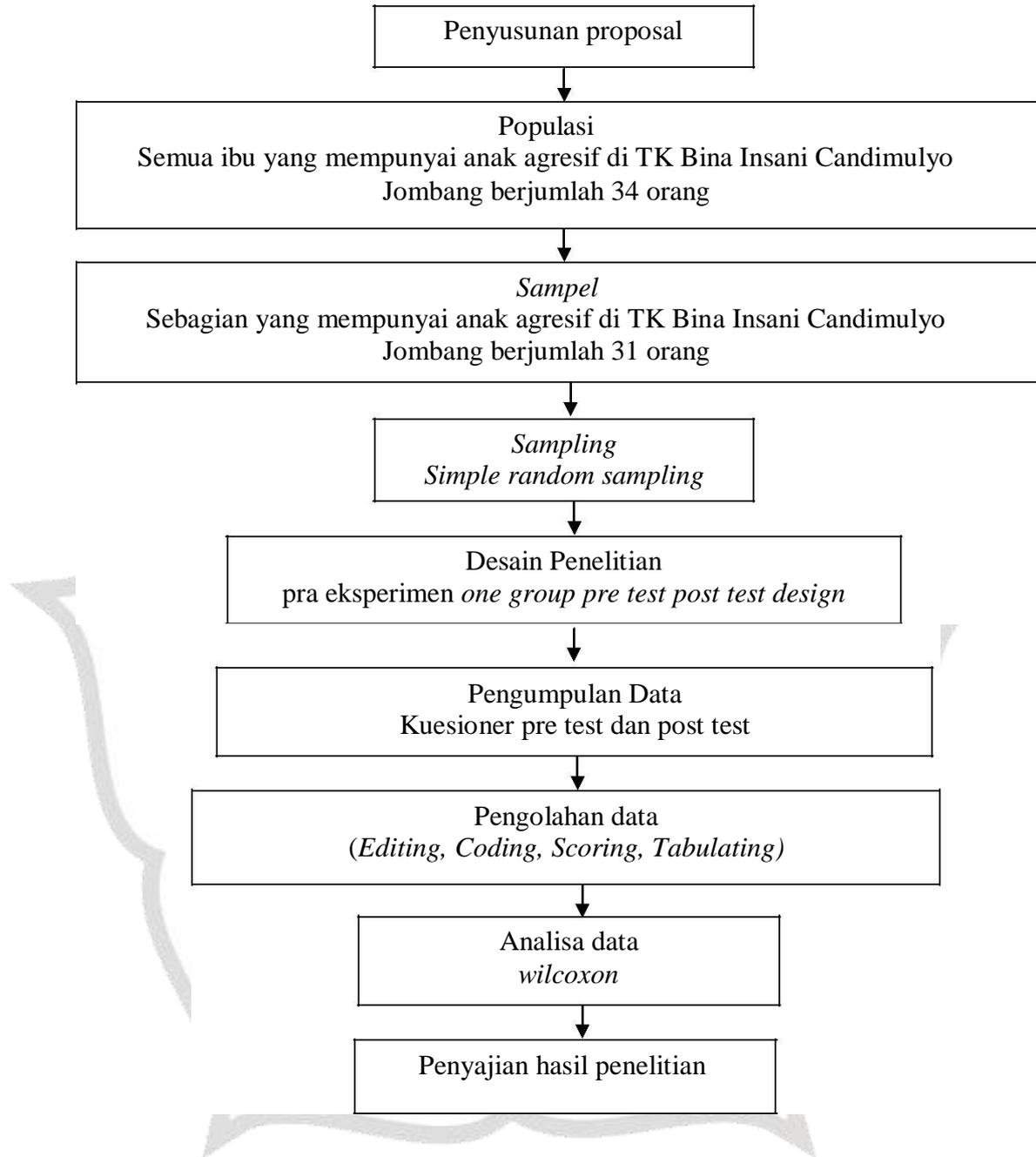
$$n = \frac{34}{1,085}$$

= 31 orang (Nursalam, 2013).

4.3.3 Sampling

Sampling penelitian adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat , 2010). Teknik sampling, yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Hidayat, 2014). Cara pengambilan sampel dilakukan dengan melalui lemparan dadu atau pengambilan nomor yang telah ditulis.

4.4 Kerangka Kerja (*Frame Work*)



Gambar 4.1 : Kerangka kerja pengaruh terapi puzzle terhadap perilaku agresif anak pra sekolah di TK Bina Insani Candimulyo Jombang

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel bebas adalah variable yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variable dependen (Hidayat , 2014). Variabel independent pada penelitian ini adalah terapi *puzzle* .

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel dependent adalah variable yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variable bebas. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah perilaku agresif anak pra sekolah

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat , 2014).

Tabel 4.1. Definisi operasional pengaruh terapi puzzle terhadap perilaku agresif anak pra sekolah di TK Bina Insani Candimulyo Jombang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Independent</i> terapi bermain <i>puzzle</i>	Merupakan salah satu permainan anak-anak yang dapat melatih respon motorik anak.	1.Menyediakan alat permainan 2.Menyediakan tempat bermain.	SAP		
Variabel dependent perilaku agresif anak pra sekolah	Segala bentuk perilaku yang dimaksudkan untuk menyakiti seseorang baik secara fisik maupun mental	Perilaku agresif: 1. Agresif fisik 2. Agresif verbal 3. Agresif marah 4. Sikap permusuhan	Kuesioner	Nominal	Pertanyaan 1 = Sangat tidak sesuai dengan anak anda 2 = Tidak sesuai dengan anak anda 3 = Kadang sesuai, kadang tidak sesuai dengan anak anda 4 = sesuai dengan anak anda 5 = Sangat sesuai dengan anak anda Kriteria Sangat tinggi = 125 - 145 Tinggi = 101 - 124 Sedang = 77 - 100 Rendah = 53 - 76 Sangat rendah = 29 - 52 Perry (2010)

4.6 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan maksud untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban dengan tanda-tanda tertentu (Arikunto, 2010). Kuesioner dalam penelitian terdapat 29 pernyataan perilaku agresif pada anak usia pra sekolah.

4.7. Teknik pengumpulan data

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME Jombang.
2. Meminta izin kepada Kepala Sekolah di TK Bina Insani Candimulyo Jombang
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
4. Peneliti memberikan kuesioner pada orang tua sebelum diberikan permainan *puzzle* pada anak pra sekolah
5. Penelitian memberikan permainan *puzzle* dengan jumlah pemain dalam bentuk perorangan atau kelompok, alat bermain menggunakan berbagai gambar, angka atau objek yang dipotong-potong menjadi *puzzle* , tempat bermain di kelas atau di luar kelas, waktu bermain 15-35 menit dan dilakukan satu minggu 3 kali (Muskin, 2014).

6. Peneliti melakukan kuesioner pada orang tua sesudah diberikan permainan *puzzle* pada anak pra sekolah
7. Setelah observasi terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan analisa data.
8. Penyusunan laporan hasil penelitian.

4.8 Pengolahan dan Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2014) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

a. Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3

b. Usia anak

4 tahun = U1

5 tahun = U2

6 tahun = U3

c. Jenis kelamin

Laki-laki = Jk1

Perempuan = Jk2

d. Kriteria Perilaku agresif

Sangat tinggi = Pg5

Tinggi = Pg4

Sedang = Pg3

Rendah = Pg2

Sangat rendah = Pg1

c. *Scoring*

Skoring adalah melakukan penilaian untuk jawaban dari responden untuk mengukur perilaku agresif menggunakan skala likert.

d. *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100 % = Seluruhnya

76 % - 99 %	= Hampir seluruhnya
51 % - 75 %	= Sebagian besar dari responden
50 %	= Setengah responden
26 % - 49 %	= Hampir dari setengahnya
1 % - 25 %	= Sebagian kecil dari responden
0 %	= Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2010).

a. Analisis Univariate

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). yaitu variabel terapi *puzzle* dan perilaku agresif anak pra sekolah.

Untuk mengukur agresifitas pada anak menggunakan skala likert.

Kemudian hasilnya dimasukkan dalam kriteria:

Sangat tinggi	= 125 - 145
Tinggi	= 101 - 124
Sedang	= 77 - 100
Rendah	= 53 - 76
Sangat rendah	= 29 - 52

b. Analisis bivariate

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria variabel terapi *puzzle* dan perilaku agresif anak pra sekolah.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan signifikan atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan uji *wilcoxon* dengan *software* SPSS, dimana $\rho < \alpha = 0,05$ maka ada pengaruh terapi puzzle terhadap perilaku agresif anak pra sekolah di TK Bina Insani Candimulyo Jombang sedangkan $\rho > \alpha = 0,05$ tidak ada pengaruh terapi puzzle terhadap perilaku agresif anak pra sekolah di TK Bina Insani Candimulyo Jombang.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

4.9.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di TK Bina Insani Candimulyo Jombang pada tanggal 8-13 Mei 2017 dengan responden 31 orang. Hasil penelitian disajikan data umum dan khusus. Data umum terdiri dari umur, jenis kelamin, data khusus terdiri dari perilaku agresif anak pra sekolah sebelum diberi terapi *puzzle* dan perilaku agresif anak pra sekolah sesudah diberi terapi *puzzle* serta tabel silang yang menggambarkan pengaruh terapi *puzzle* terhadap perilaku agresif anak pra sekolah di TK Bina Insani Candimulyo Jombang

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Data Demografi di TK Bina Insani Candimulyo Jombang .

Penelitian ini dilakukan di TK Bina Insani Candimulyo Jombang. Jumlah siswa adalah 40 anak, terdiri dari kelas A sejumlah 20 responden dan kelas B sejumlah 20 responden. Guru pengajar sejumlah 4 orang.

5.1.2 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden responden karakteristik responden berdasarkan umur di TK Bina Insani Candimulyo Jombang tanggal 8-13 Mei 2017

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	4 tahun	10	32.3
2	5 tahun	19	61.3
3	6 tahun	2	6.5
Total		31	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 19 anak umurnya 5 tahun (61,3%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin Di TK Bina Insani Candimulyo Jombang tanggal 8-13 Mei 2017

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	laki-laki	9	29.0
2	Perempuan	22	71.0
	Total	31	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 22 anak jenis kelamin perempuan (71%).

5.1.3 Data khusus

1. Perilaku agresif anak pra sekolah sebelum diberi terapi *puzzle*Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Perilaku agresif anak pra sekolah sebelum diberi terapi *puzzle* di TK Bina Insani Candimulyo Jombang tanggal 8-13 Mei 2017

No	Pre test	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sedang	21	67.7
2	Rendah	10	32.3
	Total	31	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden sebelum diberi terapi *puzzle* mempunyai perilaku agresif sedang yaitu sebesar 21 orang (67,7%).

2. Perilaku agresif anak pra sekolah sesudah diberi terapi *puzzle*Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Perilaku agresif anak pra sekolah sesudah diberi terapi *puzzle* Di TK Bina Insani Candimulyo Jombang tanggal 8-13 Mei 2017

No	Post test	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	13	41.9
2	sangat rendah	18	58.1
	Total	31	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yaitu 18 orang menunjukkan bahwa sesudah diberikan

terapi puzzle sebagian besar mempunyai perilaku agresif sangat rendah (58,1%).

3. Tabulasi silang Pengaruh terapi *puzzle* terhadap perilaku agresif anak pra sekolah

Tabel 5.5 Tabulasi silang pengaruh terapi *puzzle* terhadap perilaku agresif anak pra sekolah Di TK Bina Insani Candimulyo Jombang tanggal 8-13 Mei 2017

Pre test	Post test							
	Sedang		Rendah		Sangat rendah		Total	
	0	0	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Sedang	0	0	10	32,3	11	35,5	21	67,7
Rendah	0	0	3	9,7	7	22,6	10	32,3
Sangat rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	13	41,9	18	58,1	31	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 31 responden sebagian kecil yang awalnya sedang kemudian menjadi sangat rendah (67,7%).

4. Hasil uji wilcoxon Pengaruh terapi *puzzle* terhadap perilaku agresif anak pra sekolah

Tabel 5.6 Hasil uji wilcoxon pengaruh terapi *puzzle* terhadap perilaku agresif anak pra sekolah Di TK Bina Insani Candimulyo Jombang tanggal 8-13 Mei 2017

Test Statistics^b

	perilaku agresif post test - perilaku agresif pre test
Z	-4.786 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hasil uji statistik *wilcoxon* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh terapi *puzzle* terhadap perilaku agresif anak pra sekolah di TK Bina Insani Candimulyo Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Perilaku agresif anak pra sekolah sebelum diberi terapi *puzzle* Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan pada 31 responden dengan pemberian kuesioner sebanyak 29 soal berupa pertanyaa, pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden sebelum diberi terapi *puzzle* mempunyai perilaku agresif sedang yaitu sebesar 21 orang (67,7%). Hal ini dapat dilihat dari hasil tabulasi dari masing-masing parameter perilaku agresif fisik sejumlah (37,62%), parameter verbal sejumlah (18,98%), parameter marah sejumlah (20,49%), dan parameter permusuhan sejumlah (22,89%).

Menurut pendapat peneliti pada anak pra sekolah mengalami perkembangan yang terkadang kurang baik seperti terjadinya perilaku agresif masih menjadi masalah yang penting bagi orang tua dan guru karena sangat berpengaruh bagi pertumbuhan, perkembangan dan masa depan anak. Bila tidak ditangani dengan baik dan benar, perilaku agresif dapat berdampak negatif pada kehidupan anak dikemudian hari. Dikatakan bahwa sikap agresif anak pada usia dini jika menetap sampai anak tersebut dewasa, maka berdampak sangat merugikan diri anak, banyak cara atau

terapi yang digunakan untuk menangani perilaku agresif salah satunya yaitu dengan terapi permainan *puzzle*

Game *puzzle* merupakan permainan gambar yang termasuk ke dalam permainan yang berbentuk visual karena hanya dapat dicerna melalui indera penglihatan saja. Diantara berbagai jenis permainan yang digunakan dalam pembelajaran, game *puzzle* adalah permainan yang paling umum dipakai dan termasuk salah satu permainan dalam pembelajaran yang sederhana yang dapat digunakan di sekolah. Sebab *puzzle* itu disukai oleh siswa, harganya relatif terjangkau dan tidak sulit mencarinya (Abdullah, 2012).

Berdasarkan tabulasi para parameter agresif fisik diketahui parameter (37,62%) dan nilai rata-rata tertinggi pada soal no 5 yaitu “apakah anak anda memukul temannya jika temannya mencari masalah dengannya” rata-rata soal (3,8).

Menurut peneliti anak memukul temannya jika temannya mencari masalah dengannya akan menimbulkan perkelahian fisik dan di jauhi teman-temannya dengan melakukan terapi *puzzle* anak akan mencocokkan kepingan-kepingan *puzzle* dengan waktu yang kurang lebih 15-35 menit melatih ketekunan, kesabaran, memerlukan waktu untuk berfikir dalam menyelesaikan tantangan dan melatih anak tersebut untuk lebih sabar dalam mengendalikan fikirannya sehingga anak tersebut tidak memiliki rasa memukul dan balas dendam terhadap temannya.

Menurut Sofyan (2014) balas dendam merupakan penyaluran frustrasi melalui proses internal yaitu merencanakan pembalasan terhadap objek yang menghambat dan merugikan.

Berdasarkan tabulasi para parameter agresif permusuhan dengan parameter (22,89%) dan nilai rata-rata soal tertinggi pada soal no 27 yaitu “apakah anak anda pernah merasa jika ada teman yang berbuat baik padanya, pasti punya maksud tertentu” rata-rata (2,9).

Menurut pendapat peneliti anak selalu menaruh rasa curiga pada temannya akan menimbulkan perkelahian fisik maupun permusuhan, dengan anak bermain *puzzle* secara kelompok saling mencocokkan gambar, berinteraksi ,menghargai dan berdiskusi untuk menyelesaikan *puzzle* akan meningkatkan keterampilan sosial sehingga anak tidak menaruh rasa saling curiga terhadap temannya dan tidak mempunyai rasa permusuhan.

Menurut Wawan dan Dewi (2011) respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak.

Berdasarkan tabulasi para parameter agresif marah diketahui parameter (20,49%) dan nilai rata-rata soal tertinggi pada soal no 16 yaitu “anak anda heran karena sering kali merasa marah atas hal-hal tertentu, pasti punya maksud tertentu” rata-rata (2,9).

Menurut pendapat peneliti anak sering kali merasa marah atas hal-hal tertentu pada saat anak bermain atau berkumpul dengan temannya, ketika anak tersebut melakukan terapi *puzzle* dengan mencocokkan

kepingan-kepingan *puzzle* , berinteraksi dengan temannya, saling bertanya untuk menyelesaikan *puzzle* sehingga dapat melatih untuk mengontrol emosi ataupun tingkat kemarahan anak tersebut.

Agresif marah (*Angssser*) Merupakan emosi atau afektif, seperti munculnya kesiapan psikologis untuk bertindak agresif. Misalnya kesal, hilang kesabaran dan tidak mampu mengontrol rasa marah. Contohnya, seseorang akan kesal kalau dituduh melakukan kejahatan yang tidak pernah dilakukannya.

Berdasarkan tabulasi parameter agresif verbal dengan parameter (18,98%) dengan rata-rata soal pertanyaan tertinggi no 10 “anak anda akan mengatakan dengan terus terang ketika jengkel dengan seseorang”rata-rata (2,55).

Menurut peneliti anak yang membantah akan membahayakan dirinya perkembangan anak tersebut pada saat pra sekolah hingga anak mulai remaja dengan terapi *puzzle* secara berkelompok maupun perorangan anak tersebut saling bertanya dan menjawab antara teman satu dan teman lainnya tentang *puzzle* tersebut dapat meningkatkan interaksi sosial saling membantu, saling menghargai.

Menurut Buss dan Perry (2010) Agresif verbal (*Verbal Agression*) merupakan komponen motorik, seperti melukai dan menyakiti orang lain dengan menggunakan verbal/perkataan.

5.2.2 Perilaku agresif anak pra sekolah sesudah diberi terapi *puzzle*

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yaitu 18 orang menunjukkan bahwa sesudah diberikan terapi puzzle sebagian besar mempunyai perilaku agresif sangat rendah (58,1%).

Menurut peneliti setelah di lakukan terapi *puzzle* sebagian besar anak pra sekolah terdapat 18 anak dengan hasil sangat rendah di karenakan anak tersebut sangat antusias melakukan terapi *puzzle* yang bisa menurunkan perilaku agresif dari negatif ke positif.

Menurut Romlah (2010) mengatakan bahwa bermain merupakan media alami anak untuk mengekspos diri, mengungkapkan perasaan-perasaannya dan mengungkapkan daya imajinasinya. Sehingga dapat menciptakan pribadi yang pintar, berakhlak mulia dan dapat diterima oleh masyarakat. Permainan bagi anak merupakan alat untuk berkomunikasi dengan orang lain, seperti halnya bahasa bagi orang dewasa. Melalui permainan kesulitan-kesulitan anak lebih mudah untuk diungkapkan (Partini, 2011).

Berdasarkan tabulasi parameter rata-rata terendah terdapat pada parameter agresif marah dengan parameter (19,72%) dan nilai rata-rata terendah pada soal no 16 yaitu “ anak anda heran karena sering kali merasa marah atas hal-hal tertentu ” dengan nilai rata-rata (1,5).

Menurut peneliti anak sering kali merasa marah atas hal-hal tertentu, akan menimbulkan perkelahian terhadap teman sebayanya. Ketika anak melakukan terapi *puzzle* secara perorangan maupun berkelompok akan melatih anak untuk berinteraksi dengan temannya dan melatih kesabaran dalam mencocokkan kepingan-kepingan *puzzle* samapi tersusun

dalam satu gambar sehingga anak dapat mengontrol sikap marahnya terhadap temannya maupun orang lain

Menurut Suherman (2012) anak tidak hanya senang dengan permainan fisik tetapi juga keterampilan intelektual, fantasi serta terlibatnya dalam kelompok atau tim sudah mulai timbul. Anak belajar sendiri dan perilaku mulai dapat di terima serta anak sudah mulai dapat menyesuaikan diri. Bermain tim menolong anak untuk belajar tentang persaingan alamiah.

Berdasarkan parameter agresif verbal dengan parameter (20,96%) dan nilai rata-rata terendah pada soal no 10 yaitu “ anak anda akan mengatakan dengan terus terang ketika jengkel dengan seseorang” nilai rata-rata (1,6).

Menurut peneliti setelah anak melakukan terapi *puzzle*, dimana anak menggunakan jari-jarinya untuk bermain *puzzle*, mencocokkan kepingan-kepingan *puzzle* menyusunnya menjadi satu gambar, melatih logika seperti letak kepala dan tangan, melatih kesabaran dapat bersosial dan berinteraksi dengan orang lain dengan baik, perilaku agresif verbal anak menurun sehingga anak tersebut tidak akan menyakiti orang lain dengan perkataannya.

Menurut (Tedjasaputra, 2011) Keterampilan motorik halus (fine motor skill) berkaitan dengan kemampuan anak menggunakan otot-otot kecilnya khususnya tangan dan jari-jari tangan. Dengan bermain *puzzle* tanpa disadari anak akan belajar secara aktif menggunakan jari-jari tangannya.

Berdasarkan parameter agresif permusuhan dengan parameter (23,76%) dan nilai rata-rata terendah pada soal no 25 yaitu “ apakah anak anda terkadang merasa teman-temannya menertawakannya tanpa sepengetahuan anak anda” nilai rata-rata (1,5).

Menurut peneliti setelah anak mendapatkan terapi *puzzle* menyusun serta mencocokkan bentuk gambar dan warna yang menarik. Hal ini tentunya berkaitan dengan peningkatan kemampuan belajar dan juga memecahkan masalah sehingga anak dapat berinteraksi dan berdiskusi sangat mungkin terjadi saat anak berusaha memecahkan *puzzle* miliknya.

Menurut Ahmadi (2012) Permainan gerak atau disebut permainan fungsi adalah permainan yang dilaksanakan anak dengan gerakan-gerakan dengan tujuan untuk melatih fungsi organ tubuh.

Berdasarkan parameter agresif fisik dengan parameter (35,54%) dan nilai rata-rata terendah pada soal no 21 yaitu “ anak anda berkelahi jika ada temannya yang mengancam atau menyakiti dirinya” rata-rata (1,6).

Menurut peneliti anak yang melihat temannya sedang mengancam atau menyakiti akan timbul rasa ingin marah serta membalas dan akan menimbulkan perkelahian, ketika anak tersebut melakukan terapi *puzzle* dengan mencocokkan keping-kepingan *puzzle* berusaha menyatukan kepingan-kepingan tersebut menjadi satu gambar dan berdiskusi untuk menyelesaikan *puzzle* dapat mengontrol amarah pada anak tersebut.

Menurut Andang (2010) Dalam bermain itu, mereka dapat mengungkapkan pertentangan batin, kecemasan dan ketakutannya. Dengan

demikian, selain dapat menjadi sarana untuk mengembangkan pengetahuan dan pengalaman, bermain juga dapat sebagai media psikoterapi atau perawatan (Andang, 2010).

5.2.3

Pengaruh terapi *puzzle* terhadap perilaku agresif anak pra sekolah

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 31 responden

sebagian kecil yang awalnya sedang kemudian menjadi sangat rendah (67,7%).

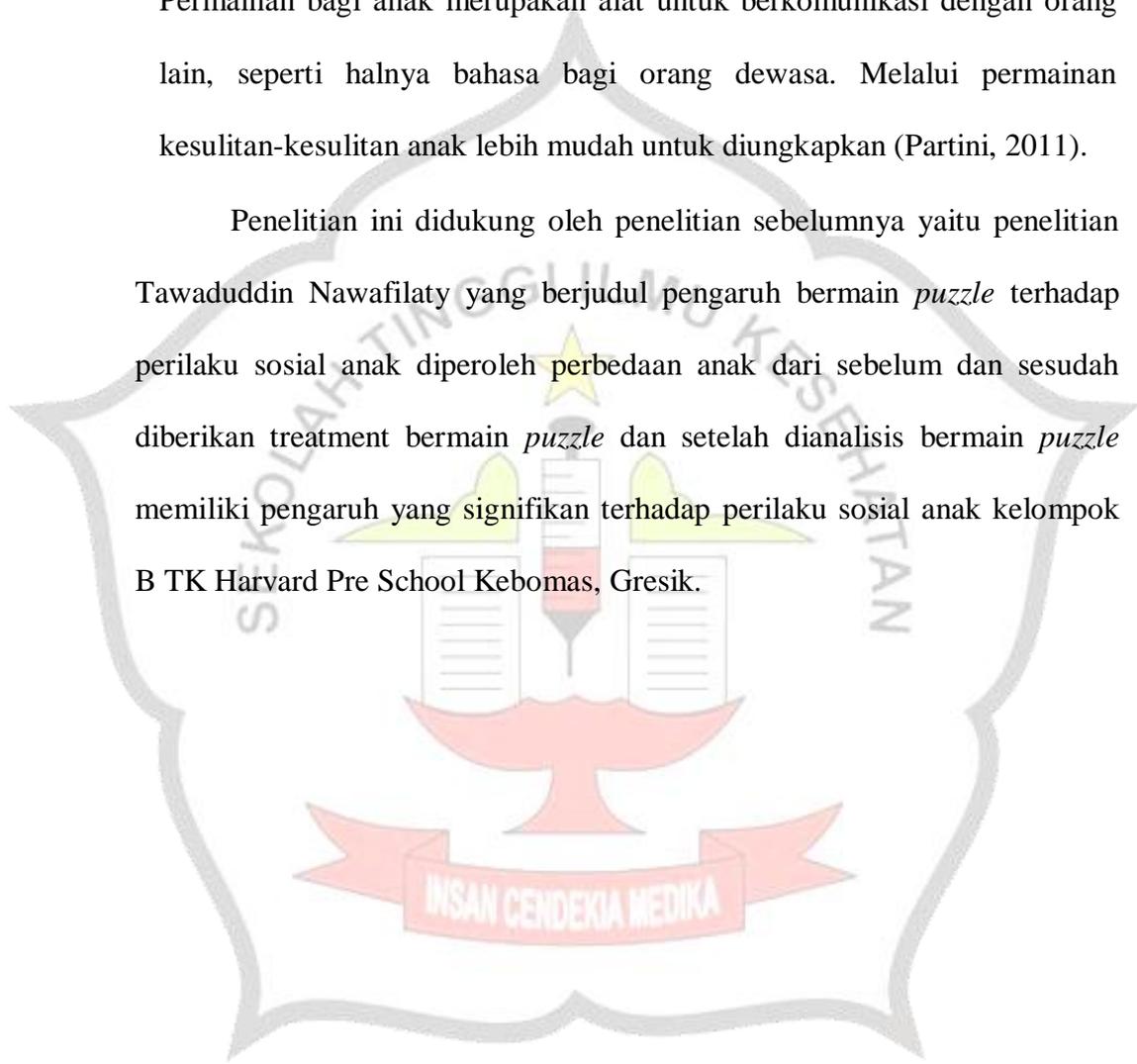
Hasil uji statistik *wilcoxon* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh terapi *puzzle* terhadap perilaku agresif anak pra sekolah di TK Bina Insani Candimulyo Jombang.

Menurut peneliti terapi *puzzle* bisa menurunkan perilaku agresif pada anak, permainan *puzzle* merupakan salah permainan bongkar pasang yang bisa mengasah otak anak agar anak bisa memahami tentang bahaya perilaku agresif yang bisa mengakibatkan permusuhan. Selain itu terapi *puzzle* bagi anak merupakan alat untuk berkomunikasi dengan orang lain, seperti halnya bahasa bagi orang dewasa. Melalui permainan kesulitan-kesulitan anak lebih mudah untuk diungkapkan

Terapi *puzzle* dipilih sebagai alternatif untuk membantu mengurangi tingkat agresivitas pada anak TK, karena bagi seorang anak bermain adalah kegiatan yang mereka lakukan sepanjang hari. Menurut

Romlah (2010) mengatakan bahwa bermain merupakan media alami anak untuk mengekspresikan diri, mengungkapkan perasaan-perasaannya dan mengungkapkan daya imajinasinya. Sehingga dapat menciptakan pribadi yang pintar, berakhlak mulia dan dapat diterima oleh masyarakat. Permainan bagi anak merupakan alat untuk berkomunikasi dengan orang lain, seperti halnya bahasa bagi orang dewasa. Melalui permainan kesulitan-kesulitan anak lebih mudah untuk diungkapkan (Partini, 2011).

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu penelitian Tawaduddin Nawafilaty yang berjudul pengaruh bermain *puzzle* terhadap perilaku sosial anak diperoleh perbedaan anak dari sebelum dan sesudah diberikan treatment bermain *puzzle* dan setelah dianalisis bermain *puzzle* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku sosial anak kelompok B TK Harvard Pre School Kebomas, Gresik.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini menyajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh terapi *puzzle* terhadap perilaku agresif anak pra sekolah. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 8 Mei-13 Mei 2017 di TK Bina Insani Candimulyo Jombang, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

6.1. Kesimpulan

1. Perilaku agresif anak pra sekolah sebelum diberi terapi *puzzle* di TK Bina Insani Candimulyo Jombang dalam kategori agresif sedang.
2. Perilaku agresif anak pra sekolah sesudah diberi terapi *puzzle* di TK Bina Insani Candimulyo Jombang dalam kategori agresif sangat rendah.
3. Ada pengaruh terapi *puzzle* terhadap perilaku agresif anak pra sekolah di TK Bina Insani Candimulyo Jombang

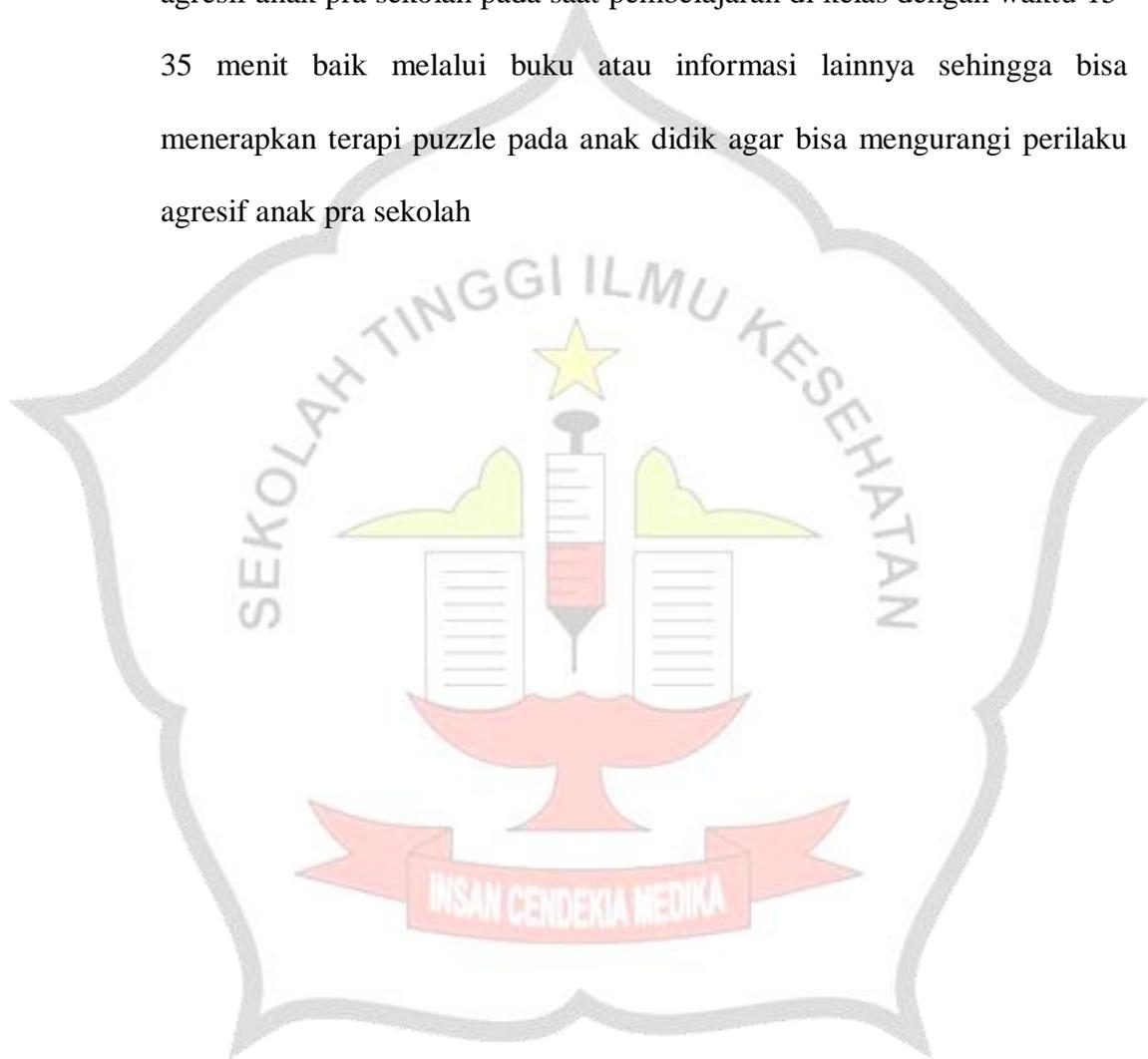
6.2. Saran

1. Bagi institusi pendidikan
Di harapkan bagi mahasiswa dapat digunakan sebagai bahan referensi teori terkait terapi *puzzle*, khususnya dosen keperawatan dapat berperan lebih aktif pada saat pembelajaran dalam pengembangan terkait terapi *puzzle* guna untuk menurunkan tingkat agresif pada anak.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Di harapkan dapat di jadikan acuan atau referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh terapi *puzzle* terhadap perilaku

agresif anak pra sekolah, dengan mengembangkan terapi *puzzle* dalam teknik atau metode yang berbeda.

3. Bagi TK

Hasil penleitian dapat meningkatkan wawasan untuk guru tentang perilaku agresif anak pra sekolah pada saat pembelajaran di kelas dengan waktu 15-35 menit baik melalui buku atau informasi lainnya sehingga bisa menerapkan terapi *puzzle* pada anak didik agar bisa mengurangi perilaku agresif anak pra sekolah



DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, 2012. *Pengertian game puzzle*. <http://www.pmiichondrodimuko.or.id/wp-content/uploads>. Diakses 20/02/2017
- Adriana, 2013. *Tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak*. Jakarta. Salemba Medika.
- Ahmadi. 2012. Macam-macam permainan. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 28/02/2017.
- Anantasari. 2010. *Definisi perilaku agresif*. <http://digilib.uinsby.ac.id.pdf>. Diakses 21/02/2017.
- Andang, 2010. *Pengertian game puzzle*. <http://www.pmiichondrodimuko.or.id/wp-content/uploads>. Diakses 20/02/2017
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Deliana, 2010. Perilaku agresif anak pra sekolah. <http://eprints.uny.ac.id/13445/1.pdf>. Diakses 26/02/2017.
- Hamalik, 2010. *Pengertian game puzzle*. <http://www.pmiichondrodimuko.or.id/wp-content/uploads>. Diakses 20/02/2017
- Hendriyani, 2012. Dampak perilaku agresif. <http://poltekkespadang.ac.id/download>. Diakses 26/02/2017
- Hidayat, Alimul. Aziz. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Izzaty. 2010. Permasalahan perilaku agresif pada anak. <http://eprints.ums.ac.id>. Diakses 25/02/2017
- Jatmika, 2010. Perilaku anak pra sekolah secara umum. <http://etd.eprints.ums.ac.id>. Diakses 25/02/2017
- Johana, 2015. Faktor perilaku agresif. <http://poltekkespadang.ac.id/download>. Diakses 25/02/2017
- KPAI, 2012. Tayangan kekerasan televisi mempengaruhi perilaku agresif. <http://eprints.ums.ac.id>. Diakses 25/02/2017
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.

- Muzamil, 2010. *Games Puzzle*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/110>. Diakses 28/02/2017
- Muskin. 2014. *Koleksi Game Seru Untuk Kegiatan Belajar Anak*. Jogjakarta. Diva Kids.
- Nida. 2009. *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku agresif*. <http://eprints.uny.ac.id/13445/1.pdf>. Diakses 26/02/2017.
- Notoatmodjo. Soekidjo 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmojo. S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*, Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. 2012. *Asuhan keperawatan bayi dan anak*. Jakarta. Salemba Medika.
- Partini, 2011. *Permainan pada anak pra sekolah*. <http://eprints.uny.ac.id/13445> Diakses 27/02/2017
- Perry. 2010. *Skala Pengukuran Perilaku agresif*. <http://etd.eprints.ums.ac.id>. Diakses 20/02/2017.
- Potter. 2012. *Fundamental Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Purwanto. 2010. *Bentuk perilaku*. <http://etd.eprints.ums.ac.id>. Diakses 20/02/2017.
- Romlah. 2010. *Bermain puzzle*. <http://eprints.uny.ac.id/13445>. Diakses 27/02/2017
- Soetjningsih, 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta. EGC.
- Sofyan. 2014. *Remaja dan Permasalahannya*. Bandung. Alfabeta.
- Suciati, 2010. *Manfaat bermain*. <http://eprints.ums.ac.id/7929/1.pdf>. Diakses 25/02/2017
- Suherman. 2012. *Buku Saku Perkembangan anak*. Jakarta. EGC.
- Susanti, 2013. *perubahan agresif anak*. <http://eprints.ums.ac.id>. Diakses 27/02/2017
- Tedjasaputra, 2011. *Manfaat bermain*. <http://eprints.ums.ac.id/7929/1.pdf>. Diakses 25/02/2017



Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika.

Wulandari, 2011. Perilaku agresif pada anak. <http://eprints.ums.ac.id>. Diakses 26/02/2017





**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-8165446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : Intan Permata Sari
NIM : 133210094
Prodi : SI Keperawatan
Judul : Pengaruh terapi puzzle terhadap perubahan
s perilaku agresif anak

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 20 - 02 - 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S.Kom., M.IP

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 099/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 08 Maret 2017

Kepada :

Yth. Kepala TK Bina Insani Ds. Candimulyo
di
Jombang

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **INTAN PERMATA SARI**
NIM : 13 321 0094
Semester : VIII
Judul Penelitian : *Pengaruh Terapi Puzzle terhadap Perubahan Perilaku Agresif Anak Prasekolah*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054



TAMAN KANAK-KANAK
“BINA INSANI”
Desa Candimulyo Kab. Jombang

SURAT IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN
No.TK/043/13.17/pp.00/02/III/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : UMI HANIK, S.Psi
NIP/NUPTK : 334 274865 130 0063
Jabatan : Kepala Sekolah TK Bina Insani Candimulyo

Dengan ini memberikan rekomendasi/izin kepada :

Nama : Intan Permatasari
NIM : 13.321.0094
Semester : VIII

Untuk melaksanakan penelitian / Observasi dalam rangka penyusunan skripsi.
Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, Maret 2017

Kepala TK Bina Insani

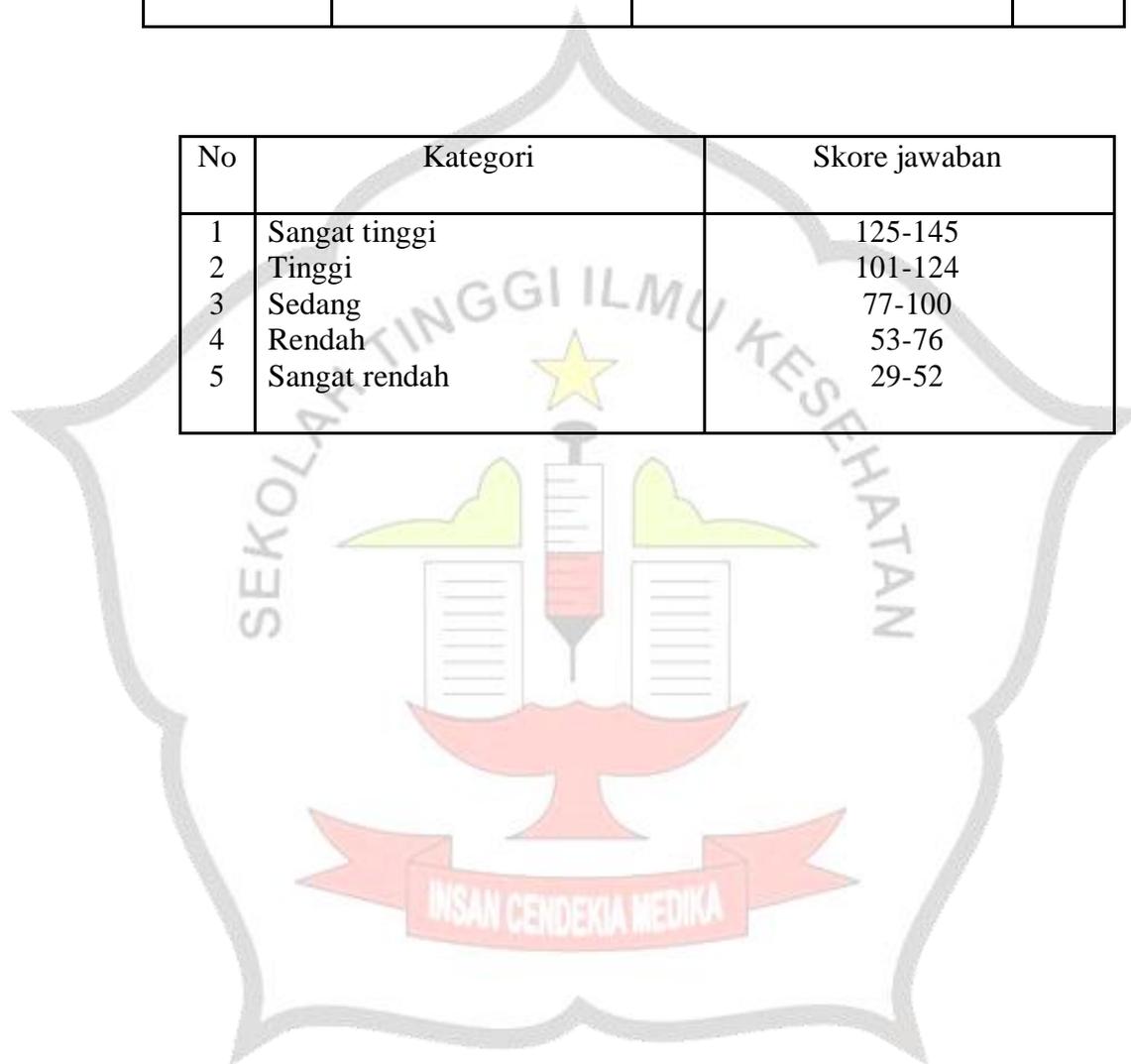


UMI HANIK, S.Psi.

KISI-KISI KUESIONER

Variabel	Parameter	Nomor Soal	Jml
Perilaku agresif	1. Agresif fisik	1,5,9,24,19,13,21,17,26,28	10
	2. Agresif verbal	2,6,10,14,18	5
	3. Agresif marah	3,7,11,15,16,22,29	7
	4. Sikap permusuhan	4,8,12,20,23,25,27	7

No	Kategori	Skore jawaban
1	Sangat tinggi	125-145
2	Tinggi	101-124
3	Sedang	77-100
4	Rendah	53-76
5	Sangat rendah	29-52



LEMBAR KUESIONER

Kode Kuesioner :

Tanggal :

Hari :

Berilah tanda (√) pertanyaan di bawah ini.

A. Data Umum

1. Usia anak

 4 tahun 5 tahun 6 tahun

2. Jenis kelamin

 Laki-laki Perempuan**C. Perilaku agresif****Pernyataan**

Anda cukup memilih salah satu dari jawaban yang telah disediakan pada kotak jawaban disamping kalimat pertanyaan dengan memberi tanda silang (X). Pilihan jawaban yang disediakan terdiri dari 5 (lima) kategori jawaban, yaitu

1 = Sangat tidak sesuai dengan anak anda

2 = Tidak sesuai dengan anak anda

3 = Kadang sesuai, kadang tidak sesuai dengan anak anda

4 = sesuai dengan anak anda

5 = Sangat sesuai dengan anak anda

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1	Apakah anak anda terkadang ingin memukul teman?					
2	Apakah anak anda bila tidak setuju dengan temannya akan selalu membantah?					
3	Apakah anak anda mudah marah, tetapi mudah pula melupakan kemarahan?					
4	Apakah anak anda sering iri?					
5	Apakah anak anda memukul temannya jika temannya mencari masalah dengannya?					
6	apakah anak anda sering bertengkar mulut dengan temannya, misal mngejek atau membantah?					
7	Apakah anak anda saat terpukul (sedih atau kecewa) selalu menunjukkan perasaannya kepada teman-temannya?					

8	Apakah anak anda merasa hidupnya tidak adil?					
9	Apakah anak anda akan membalas memukul jika di pukul?					
10	Apakah anak anda akan mengatakan dengan terus terang ketika jengkel dengan seseorang?					
11	Apakah anak anda akan merasa meledak saat begitu marah?					
12	Apakah teman-teman anak anda tidak ingin bermain dengan anak anda?					
13	Apakah anak anda pernah terlibat perkelahian fisik?					
14	Apakah anak anda membantah teman-temannya jika tidak sesuai dengan pendapatnya?					
15	Apakah anak anda mudah marah?					
16	Apakah anak anda heran karena sering kali merasa marah atas hal-hal tertentu?					
17	Apakah anak anda selalu menggunakan kekerasan untuk mendapatkan hak-hak nya?					
18	Apakah anak anda senang membantah?					
19	Apakah anak anda sering ringan tangan?					
20	Apakah anak anda tahu tentang temannya yang membicarakan kejelekannya tanpa sepengetahuannya?					
21	Apakah anak anda berkelahi jika ada temannya yang mengancam atau menyakiti dirinya?					
22	Apakah anak anda sering tidak dapat mengendalikan kemarahannya?					
23	Apakah anak anda sering curiga bila ada orang asing yang sangat ramah padanya?					
24	Apakah menurut anak anda memukul orang lain adalah tindakan yang salah apapun alasannya?					
25	Apakah anak anda terkadang merasa teman-temannya menertawakannya tanpa sepengetahuan anak anda?					
26	Apakah anak anda pernah mengancam temannya untuk mendapatkan apa yang dia inginkan?					
27	Apakah anak anda pernah merasa jika ada teman yang berbuat baik padanya, pasti punya maksud tertentu?					
28	Apakah anak anda pernah merusak barang yang ada disekitar ketika marah?					
29	Apakah anak anda orang yang tenang (tidak mudah marah)?					

SATUAN ACARA PELAKSANAAN

Judul : Pengaruh terapi *puzzle* terhadap perilaku agresif anak pra sekolah

Tujuan : Untuk mengukur perilaku agresif anak pra sekolah

Tempat : Di TK Bina Insani Candimulyo Jombang

Hari/tanggal : April 2017

Waktu : 30-45 menit

Sasaran : Anak prasekolah

Metode : Terapi puzzle

Media : puzzle

A. Pelaksanaan

No	Tahap	Peneliti	Anak	Waktu
1	Pembukaan	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tujuan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan	2 menit
2	Pelaksanaan	1. Meningkatkan keterampilan kognitif Puzzle adalah permainan yang menarik bagi anak karena anak pada dasarnya menyukai bentuk gambar dan warna yang menarik Tujuan dari gambar Meningkatkan kemampuan belajar dan juga memecahkan masalah Cara menggunakan puzzle 2. Meningkatkan keterampilan	1. Anak bisa menggunakan puzzle 2. Anak bisa menggunakan jari-jari untuk bermain puzzle	10 menit

		<p>motorik halus menggunakan otot-otot kecilnya khususnya tangan dan jari</p> <p>3. Meningkatkan keterampilan sosial, kemampuan berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>4. Melatih koordinasi mata dan tangan. Mencocokkan kepingan-kepingan puzzle dan menyusun menjadi satu gambar</p> <p>5. Melatih logika menyimpulkan dimana letak kepala, tangan dan kaki sesuai logika</p> <p>6. Melatih kesabaran, membutuhkan ketekunan, kesabaran dan memerlukan waktu untuk berfikir dalam menyelesaikan tantangan</p>	<p>3. Anak bisa bersosial</p> <p>4. Anak bisa mencocokkan kepingan puzzle</p> <p>5. Anak bisa melatih logika seperti letak kepala, tangan</p> <p>6. Anak bisa melatih kesabaran, membutuhkan ketekunan</p>	
3	Penutup	1. Memberi salam penutup	1. Memperhatikan dan menjawab salam	3 menit

B. Alat yang digunakan
Media puzzle

Lampiran 7

DATA UMUM

Responden	umur anak	jenis kelamin
1	1	2
2	2	1
3	1	2
4	2	1
5	1	1
6	2	2
7	1	1
8	2	2
9	2	2
10	2	2
11	1	2
12	2	1
13	2	1
14	2	2
15	1	1
16	2	2
17	3	2
18	3	1
19	1	1
20	1	2
21	1	2
22	2	2
23	2	2
24	2	2
25	2	2
26	2	2
27	2	2
28	2	2
29	2	2
30	2	2
31	1	2

Keterangan

- a. Responden
 - Responden 1 = R1
 - Responden 2 = R2
 - Responden 3 = R3
- b. Usia anak
 - 4 tahun = U1
 - 5 tahun = U2
 - 6 tahun = U3
- c. Jenis kelamin
 - Laki-laki = Jk1
 - Perempuan = Jk2

Lampiran 8

TABULASI PERILAKU AGRESIF PRE TEST

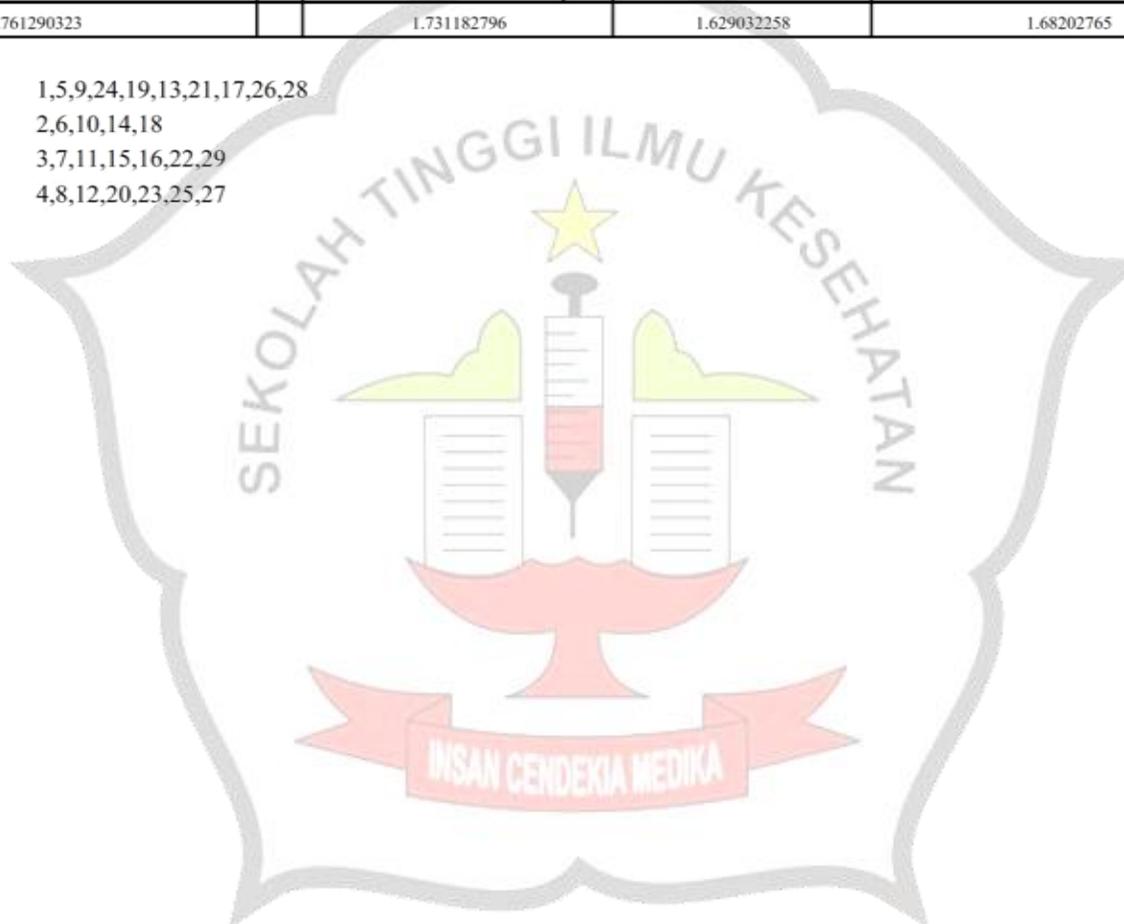
Resp./soal	1	5	9	24	19	13	21	17	26	28	jml	2	6	10	14	18	3	jml	7	11	15	16	22	29	jml	4	8	12	20	23	25	27	jml	Jumlah total	kode
1	3	4	4	4	3	2	2	2	3	2	29	2	3	3	4	3	3	18	3	4	3	4	3	4	21	3	3	3	2	2	2	4	19	87	3
2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	30	4	3	2	2	2	2	15	4	2	2	2	2	4	16	4	4	4	2	2	2	3	21	82	3
3	4	4	4	4	4	2	1	2	2	1	28	2	2	1	2	1	2	10	2	2	2	1	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	14	63	4
4	3	4	4	4	3	2	2	2	3	2	29	2	3	3	2	3	3	16	3	2	3	4	3	4	19	3	3	3	2	2	2	4	19	83	3
5	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	30	4	3	2	2	2	2	15	1	2	2	2	2	4	13	4	4	4	2	4	2	3	23	81	3
6	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	34	2	2	4	2	1	2	13	2	2	2	4	4	4	18	4	4	2	2	2	2	2	18	83	3
7	3	4	4	4	3	2	2	2	3	2	29	2	3	3	4	3	3	18	3	4	3	4	3	4	21	3	3	3	2	2	2	4	19	87	3
8	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	28	1	1	1	2	1	1	7	2	1	1	2	2	4	12	2	4	4	2	2	2	3	19	66	4
9	4	4	4	4	4	2	1	2	2	4	31	4	2	1	2	4	2	15	2	4	4	4	2	2	18	4	2	2	2	2	2	2	16	80	3
10	3	4	2	2	2	2	1	2	2	2	22	2	1	2	2	2	1	10	3	2	3	2	3	2	15	2	2	2	1	2	2	4	15	62	4
11	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	30	4	3	2	2	2	2	15	4	2	2	2	2	4	16	4	4	4	2	2	2	3	21	82	3
12	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	34	2	2	4	2	4	2	16	2	2	2	4	2	2	14	2	4	4	4	2	2	2	20	84	3
13	3	4	4	4	3	2	2	2	3	2	29	2	3	3	4	3	3	18	3	4	3	4	3	4	21	3	3	3	2	2	2	4	19	87	3
14	3	4	3	1	2	1	1	1	1	2	19	1	2	2	1	2	2	10	2	2	2	2	2	4	14	2	2	2	2	2	2	3	15	58	4
15	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	34	2	2	4	2	4	2	16	2	2	2	4	2	2	14	2	2	2	4	2	2	2	16	80	3
16	3	4	4	4	3	2	2	2	3	2	29	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	18	2	3	3	2	2	2	4	18	82	3
17	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	26	2	3	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	3	15	66	4
18	4	4	4	4	4	2	1	2	2	1	28	2	2	1	2	1	2	10	2	2	2	1	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	14	63	4
19	3	4	4	4	3	2	2	2	3	2	29	2	3	3	4	3	3	18	3	4	3	4	3	4	21	3	3	3	2	2	2	4	19	87	3
20	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	30	4	3	2	2	2	2	15	4	2	2	2	2	4	16	4	4	4	2	2	2	3	21	82	3
21	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	34	2	2	4	2	4	2	16	2	2	2	4	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	78	3
22	3	4	4	4	3	2	2	2	3	2	29	2	3	3	4	3	3	18	3	4	3	4	3	4	21	3	3	3	2	2	2	4	19	87	3
23	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	30	1	3	2	2	2	2	12	1	2	2	2	2	1	10	1	1	1	1	2	2	3	11	63	4
24	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	34	2	2	4	2	4	2	16	2	2	2	4	2	2	14	2	2	4	2	2	2	2	16	80	3
25	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	20	2	3	3	1	3	3	15	3	1	3	1	3	1	12	3	3	3	2	2	1	1	15	62	4
26	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	30	4	3	2	2	2	2	15	4	2	2	2	2	4	16	4	4	4	2	2	2	3	21	82	3
27	4	4	4	2	4	2	1	2	2	1	26	2	2	1	2	1	2	10	2	2	2	1	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	14	61	4
28	3	4	4	2	2	2	2	2	3	2	26	2	3	3	4	3	3	18	3	4	3	4	3	4	21	3	3	3	2	2	2	4	19	84	3

TABULASI PERILAKU AGRESIF POS TEST

Resp./soal	1	5	9	24	19	13	21	17	26	28	jml	2	6	10	14	18	3	jml	7	11	15	16	22	29	jml	4	8	12	20	23	25	27	jml	Jumlah total	kode
1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	23	2	3	2	2	3	3	15	3	2	2	1	3	2	13	3	2	2	1	2	2	2	14	65	3
2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	13	2	1	1	2	1	1	8	1	1	1	2	1	1	7	2	1	2	2	2	2	2	13	41	3
3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	13	2	1	1	2	1	1	8	1	1	1	1	1	2	7	2	1	1	2	2	2	2	12	40	4
4	3	4	2	2	1	2	1	2	2	2	21	1	1	2	2	3	3	12	3	2	2	1	2	4	14	3	3	3	2	2	2	4	19	66	3
5	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	14	2	2	1	1	1	1	8	1	2	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	8	37	3
6	2	1	2	2	2	3	1	3	3	3	22	3	3	3	3	3	3	18	1	3	2	1	1	1	9	2	1	1	2	1	1	2	10	59	3
7	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	15	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	1	1	3	1	1	1	1	9	60	3
8	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	14	1	1	1	2	1	1	7	2	1	1	2	1	1	8	1	1	1	2	2	1	3	11	40	4
9	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	26	2	2	2	2	2	2	12	2	4	2	2	2	2	14	4	2	2	2	2	2	2	16	68	3
10	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	13	2	1	2	1	1	1	8	1	1	2	2	1	1	8	1	2	2	1	2	2	2	12	41	4
11	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	17	2	1	2	2	1	2	10	1	1	1	1	1	2	7	1	1	1	1	1	1	1	7	41	3
12	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	21	2	2	2	2	2	2	12	2	2	3	3	3	3	16	3	2	2	3	2	2	3	17	66	3
13	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	18	2	1	2	1	1	1	8	1	1	1	1	2	2	8	2	1	3	1	2	2	1	12	46	3
14	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	15	1	1	1	1	2	2	8	1	1	1	1	1	2	7	1	1	1	1	1	2	3	10	40	4
15	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	12	1	1	1	1	1	2	7	2	1	1	1	2	1	8	1	1	1	1	1	1	2	8	35	3
16	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	22	2	3	3	3	1	1	13	1	3	3	1	1	1	10	1	1	3	2	2	2	4	15	60	3
17	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	26	2	3	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	3	15	66	4	
18	4	4	4	4	4	2	1	2	2	1	28	2	2	1	2	1	2	10	2	2	2	1	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	14	63	4
19	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	14	1	1	1	2	1	1	7	1	1	1	2	1	1	7	1	2	2	2	1	1	1	10	38	3
20	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	25	2	3	2	2	2	2	13	2	2	2	1	2	1	10	1	2	2	2	1	1	3	12	60	3
21	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	2	1	2	1	2	10	1	2	2	1	1	2	9	1	1	1	1	2	2	2	10	40	3
22	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	16	2	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	8	3	2	3	2	1	1	1	13	44	3
23	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	16	1	3	1	1	1	2	9	1	2	2	1	1	1	8	1	1	1	1	2	2	1	9	42	4
24	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	12	1	1	2	1	2	1	8	1	2	1	2	2	10	1	1	1	1	1	1	2	8	38	3	
25	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	12	2	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	2	1	1	1	1	1	8	33	4	
26	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	23	2	3	3	3	3	3	17	1	2	2	2	3	2	12	3	3	1	2	2	3	3	17	69	3
27	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	26	2	2	1	3	3	2	13	2	2	2	2	3	3	14	3	3	3	2	2	1	1	15	68	4
28	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	15	2	1	2	2	2	2	11	1	2	2	1	3	1	10	3	1	3	2	1	1	1	12	48	3

29	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	15	1	1	1	2	2	2	9	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	2	1	1	8	38	4							
30	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	14	1	2	1	2	1	1	8	2	2	1	1	1	2	9	2	1	1	1	2	2	1	10	41	3								
31	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	14	1	1	1	2	1	2	8	2	1	2	2	1	2	10	2	2	1	2	1	1	2	11	43	3								
Jumlah skor	57	62	56	54	56	55	49	54	53	50	546	54	54	50	58	51	55	322	47	54	52	45	51	54	303	57	48	54	49	49	48	60	365	1536									
Rata-rata soal	1.84	2	1.81	1.74	1.81	1.77	1.58	1.74	1.71	1.61	17.6	1.74	1.74	1.61	1.87	1.6	1.8	10.4	1.52	1.7	1.68	1.45	1.65	1.7	9.77	1.8	2	1.74	1.58	1.58	1.55	1.94	11.77	49.5483871									
rata2 parameter	176.13%										20.96%										19.72%										23.76%												
rata2 parameter	1.761290323										1.731182796										1.629032258										1.68202765												

sangat tinggi 125-145 1 1,5,9,24,19,13,21,17,26,28
tinggi 101-124 2 2,6,10,14,18
sedang 77-100 3 3,7,11,15,16,22,29
rendah 53-76 4 4,8,12,20,23,25,27
sangat rendah 29-52 5



Lampiran 9

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perilaku agresif pre test *	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
perilaku agresif post test						

perilaku agresif pre test * perilaku agresif post test Crosstabulation

			perilaku agresif post test		Total
			rendah	sangat rendah	
perilaku agresif pre test sedang	Count	10	11	21	
	% of Total	32.3%	35.5%	67.7%	
rendah	Count	3	7	10	
	% of Total	9.7%	22.6%	32.3%	
Total	Count	13	18	31	
	% of Total	41.9%	58.1%	100.0%	

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
perilaku agresif post test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
perilaku agresif pre test	Positive Ranks	28 ^b	14.50	406.00
	Ties	3 ^c		
	Total	31		

- a. perilaku agresif post test < perilaku agresif pre test
- b. perilaku agresif post test > perilaku agresif pre test
- c. perilaku agresif post test = perilaku agresif pre test

Test Statistics^b

		perilaku agresif post test - perilaku agresif pre test
Z		-4.786 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

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

Frequencies

Statistics

		perilaku agresif pre test	perilaku agresif post test	umur anak	jenis kelamin anak
N	Valid	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

perilaku agresif pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	21	67.7	67.7	67.7
	rendah	10	32.3	32.3	100.0
Total		31	100.0	100.0	

perilaku agresif post test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	13	41.9	41.9	41.9
	sangat rendah	18	58.1	58.1	100.0
Total		31	100.0	100.0	

umur anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4 tahun	10	32.3	32.3	32.3
	5 tahun	19	61.3	61.3	93.5
	6 tahun	2	6.5	6.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

jenis kelamin anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	9	29.0	29.0	29.0
	perempuan	22	71.0	71.0	100.0
Total		31	100.0	100.0	

Test Statistics^b

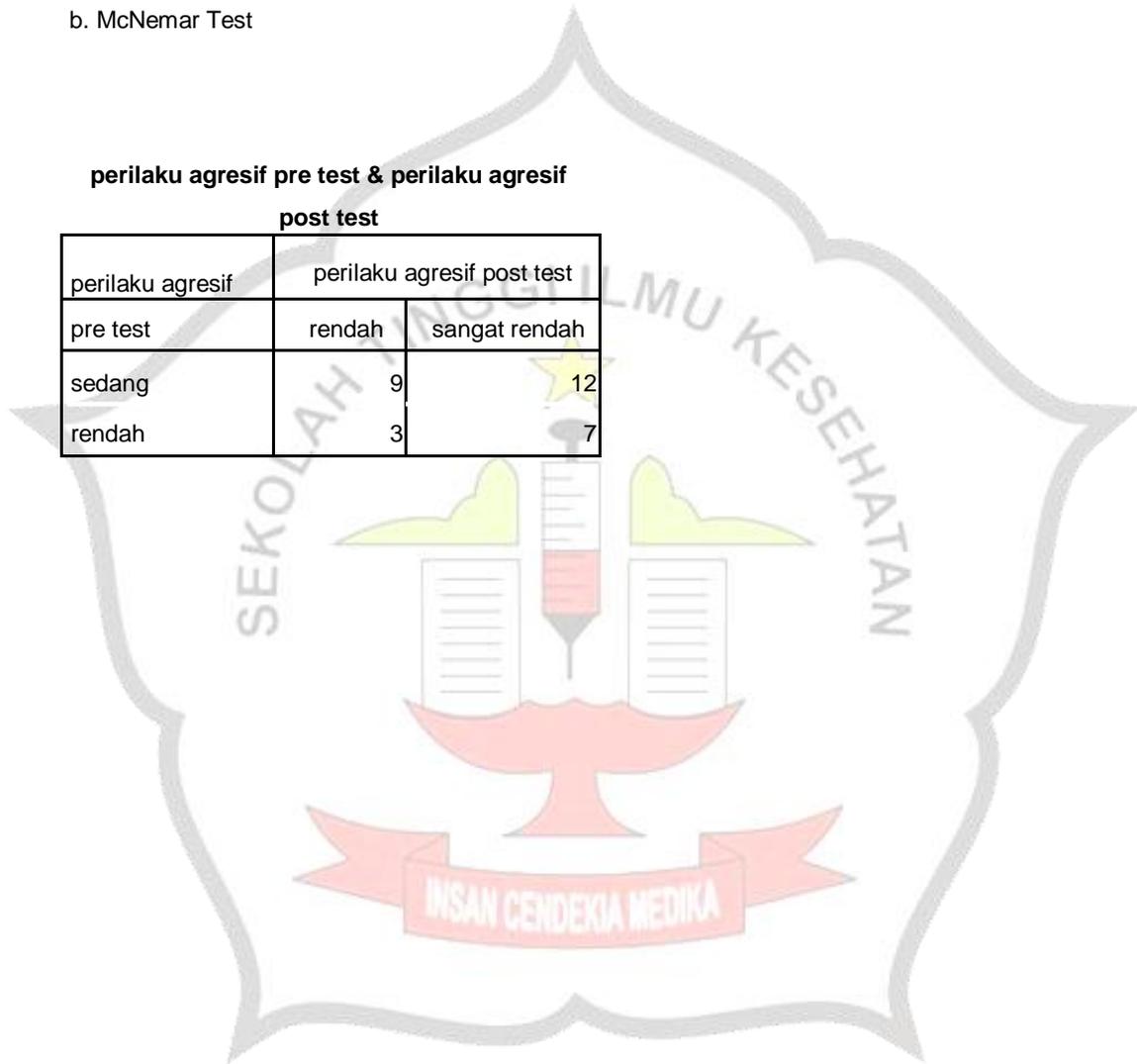
	perilaku agresif pre test & perilaku agresif post test
N	31
Exact Sig. (2-tailed)	.035 ^a

a. Binomial distribution used.

b. McNemar Test

perilaku agresif pre test & perilaku agresif post test

perilaku agresif pre test	perilaku agresif post test	
	rendah	sangat rendah
sedang	9	12
rendah	3	7



Pembimbing 2 **FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Intan Permata Sari

NIM : 133210039

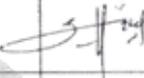
Judul Skripsi : _____

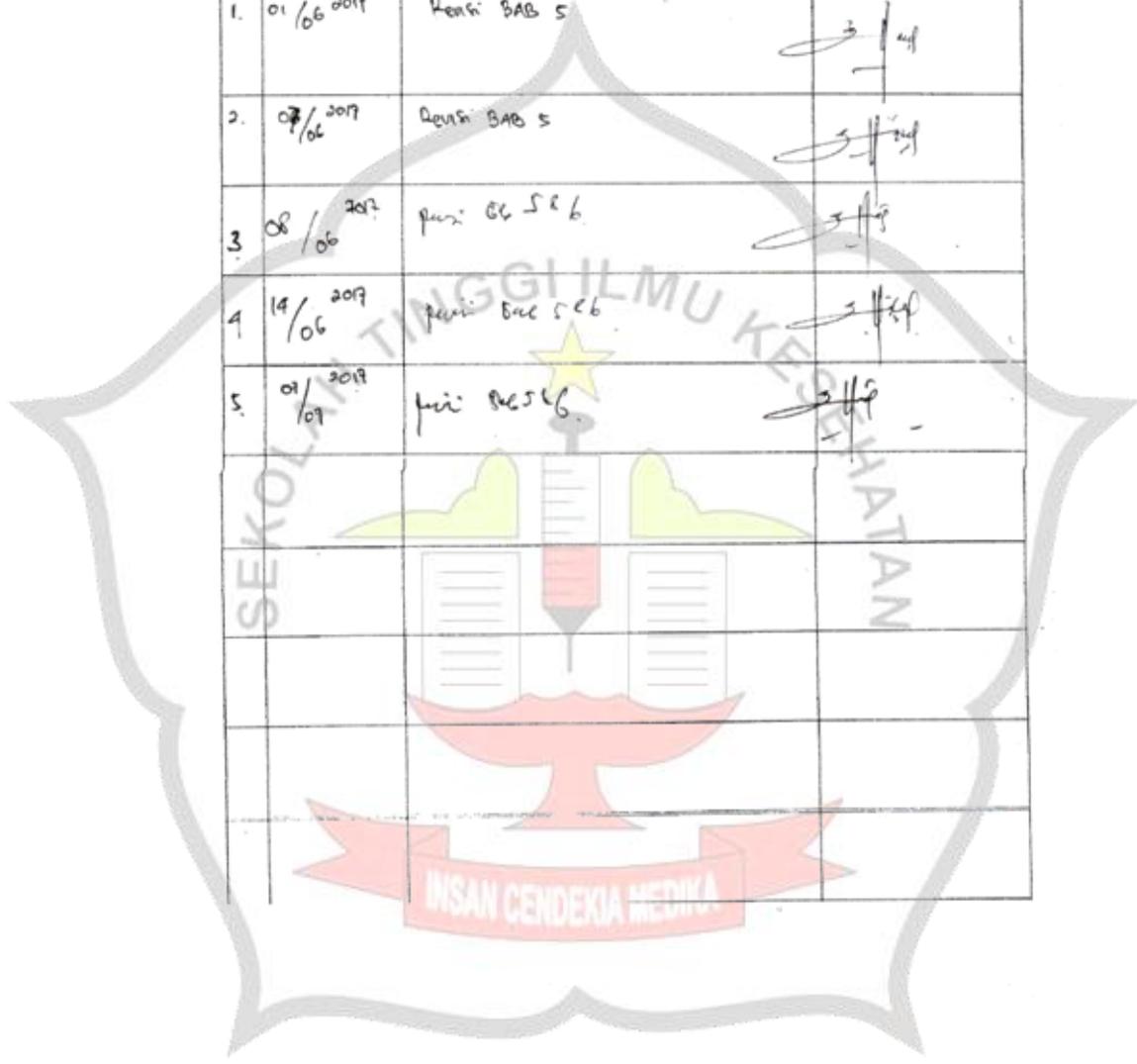
No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
	22/12 02	leware 180 J → Perbaikan Kontak EB → Revisi F1 - F9	
	27/12 2	LB → Revisi F1 - F9 → Perbaikan di perulangan → Revisi	
	6/12 3	LB → Perbaikan Revisi Perbaikan Cara penulisan pustaka	
	7/12 3	LB → Revisi Bab 1 → Perbaikan Bab 2 → Revisi	
	9/12 3	Revisi penulisan Bab 1 Bab 2 Bab 3 Bab 4	
	20/12 3	lanjut bab IV Bab 1 Bab 2 Bab 3 Bab 4	
	16/12 3	- Manfaat Bab 2 Bab 3 Bab 4 - Revisi penulisan / edit lagi	
	25/12 2	Telaah penulisan keseluruhan	
	6/12 3	Revisi penulisan keseluruhan	

INSAN CENDEKIA MEDIKA

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : INTAH PERMATA SARI
 NIM : 133210034
 Judul Skripsi : PENGARUH TERAPAN PUZZLE TERHADAP PERILAKU AGRESIF PADA SEKOLAH DI TK BINA MIMATI CANTO MUKO JOMBANG

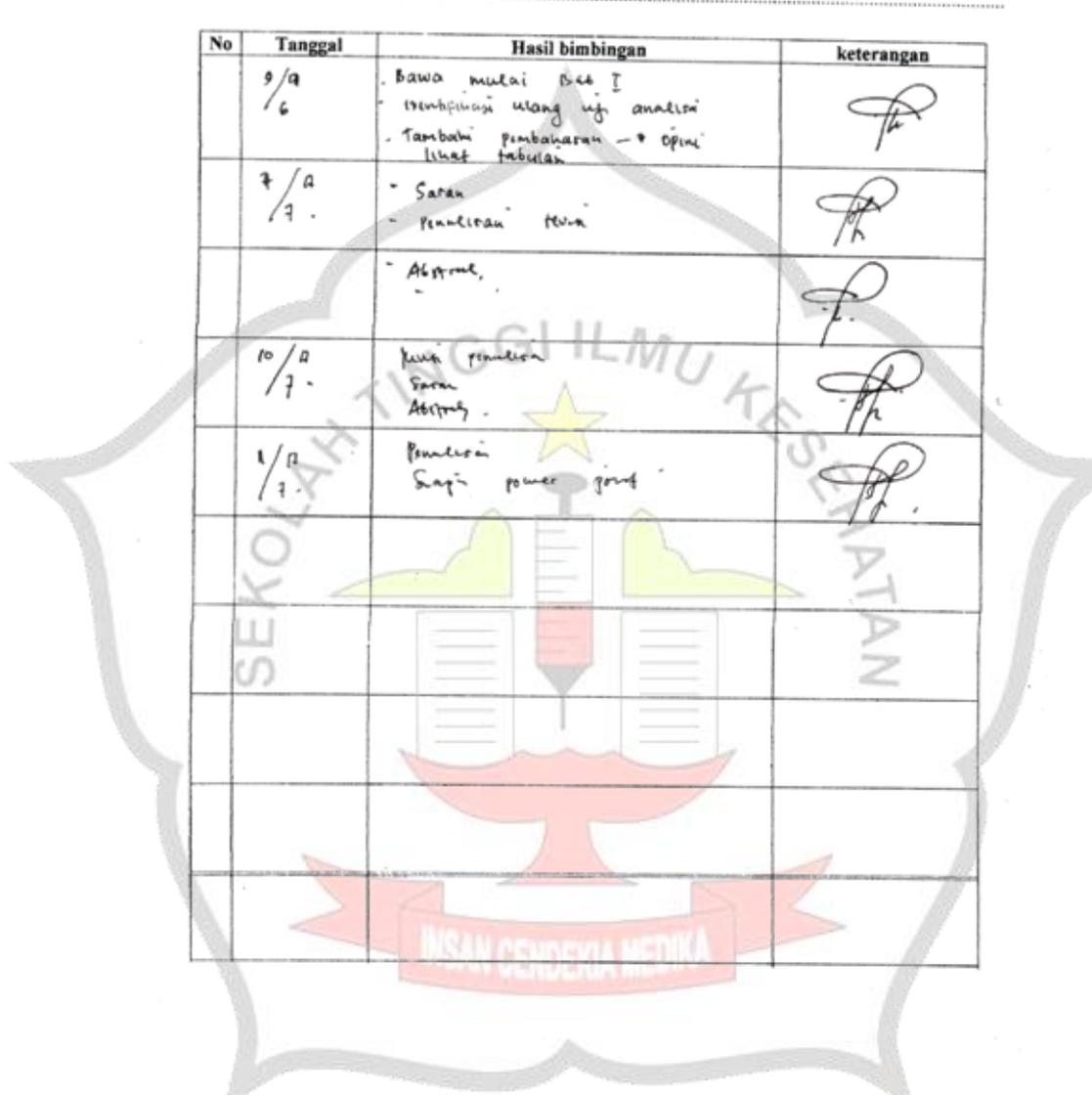
No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1.	01/06 2019	Revisi BAB 5	
2.	07/06 2019	Revisi BAB 5	
3.	08/06 2019	revisi Bab 5 & 6	
4.	14/06 2019	revisi Bab 5 & 6	
5.	01/07 2019	revisi Bab 5 & 6	



FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : INTAN PERMATA SARI
 NIM : 133210094
 Judul Skripsi : PENGARUH TERAPI PUSALU TERHADAP PERILAKU AGRESIF ANAK
REA SEKOLAH

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
	9/9 6	- Bawa mulai Bab I - Pembahasan ulang uji analisis - Tambah pembahasan -> opini lihat tabulan	
	7/9 7	- Saran - Penulisan teks	
		- Abstrak	
	10/9 7	Koreksi penulisan Saran Abstrak	
	1/10 7	Penulisan Sugoi power grid	



PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : INTAN PERMATA SARI

NIM : 133210094

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 26 Juli 2017

Saya yang menyatakan,




INTAN PERMATA SARI
NIM : 133210094



