



LAPORAN AKHIR

PERBEDAAN KEMAMPUAN SOSIAL ANAK PENGUNGSI TIMOR-TIMUR DAN BUKAN PENGUNGSI

(Studi Di SD Kanisius Jimbaran Kabupaten Semarang)

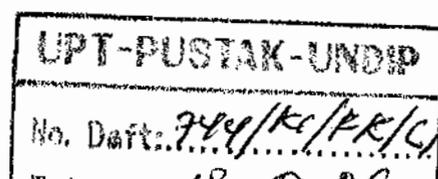
OLEH :

Dr. ANINDITA S, SpA

Dr. CH. RINI PRATIWI, SpA

Dibiayai Oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional, sesuai dengan Surat Perjanjian Pelaksanaan Pekerjaan Penelitian Nomor : 031/SSPPP/PP/DP3M/IV/2005 tanggal 11 April 2005

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2005**



**PENGESAHAN LAPORAN AKHIR
PENELITIAN DOSEN MUDA/KAJIAN WANITA**

1. a. Judul penelitian : Perbedaan Kemampuan Sosial Anak Pengungsi Timor-Timur dan Bukan Pengungsi (Studi di SD Kanisius Jimbaran)
b. Bidang Ilmu : Kesehatan
2. Ketua Penelitian
 - a. Nama lengkap dan Gelar : dr. Anindita S, SpA
 - b. Jenis kelamin : Perempuan
 - c. Golongan / Pangkat / NIP : III/b / Penata Muda Tk I / 132 296 948
 - d. Jabatan fungsional : Staf Pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Undip/RS dr. Kariadi
 - e. Fakultas / Jurusan : Kedokteran
 - f. Universitas : Diponegoro
 - g. Kategori penelitian : 1 (Pengembangan Ilmu Pengetahuan)
3. a. Jumlah Anggota Peneliti : 1 (satu) orang
b. Nama Anggota Peneliti : dr. Ch. Rini Pratiwi, SpA
4. Lokasi penelitian : SD Kanisius Jimbaran Kabupaten Semarang
5. Kerjasama dengan institusi lain :
Nama institusi : SD Kanisius Jimbaran Kabupaten Semarang, panti Asuhan Santo Thomas Ungaran Kabupaten Semarang
6. Lama Penelitian : 8 bulan
7. Biaya yang diperlukan : Rp. 5.000.000,00 (Lima Juta Rupiah)

Semarang, Nopember 2005



Phani Rachman, SpKK (K)
NIP 130 354 867

Ketua Peneliti

dr. Anindita S, SpA
NIP 132 296 948



Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Diponegoro

Dr. I. Riwanto, SpBD
NIP 130 529 454

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat segala rahmatNYA maka penulis dapat menyelesaikan Laporan Penelitian yang berjudul “ **Perbedaan kemampuan sosial anak pengungsi Timor-Timur dan bukan pengungsi. (Studi di SD Kanisius Jimbaran Kabupaten Semarang)** “. Laporan Penelitian ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam menempuh pendidikan PPDS-1 di Bagian IKA UNDIP / SMF bagian Kesehatan Anak RSUP dr. Kariadi Semarang.

Dalam penulisan laporan penelitian ini penulis telah memperoleh banyak bantuan yang tak ternilai dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis dengan rendah hati mengucapkan terima kasih yang setulusnya kepada Prof. Dr.dr. Ag. Soemantri SpAK yang telah memberikan motivasi kepada penulis untuk mengadakan penelitian ini, dr. Hendriani Selina, SpA, MARS, dr. M. Sidhartaini Zain SpAK, MSc, Endang Widyorini, MS sebagai pembimbing telah dengan sabar dan tulus hati telah memberikan banyak petunjuk, koreksi dan perbaikan, sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan laporan penelitian ini.

Pada kesempatan ini penulis sampaikan ucapan terima kasih berbagai pihak yang mendukung pelaksanaan penelitian ini. Pertama kali penulis mengucapkan terima kasih kepada Prof. Ir. Eko Budihardjo, MSc, selaku Rektor UNDIP periode 1998 sampai sekarang, yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan Dokter Spesialis-I dalam bidang IKA FK Universitas Diponegoro.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Dr. Anggoro DB Sachro, DTM&H, SpAK selaku Dekan FK UNDIP periode 1996-2002 dan Kepada Dr, Kabul

Rahman SpKK, selaku Dekan FK UNDIP periode 2002 sampai sekarang, yang telah memberi kesempatan penulis mengikuti PPDS-1 di bagian SMF Kesehatan Anak.

Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Dr. Sulaeman, SpA, MM, Mkes, selaku Direktur RSUP dr. Kariadi Semarang periode 1996-2000 dan Dr. Gatot Suharto, Mkes, selaku Direktur RSUP dr. Kariadi Semarang periode 2000 sampai sekarang, yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 bagian IKA FK UNDIP/SMF Kesehatan Anak RSUP dr. Kariadi Semarang.

Juga penulis sampaikan terima kasih kepada DR. Dr. Harsoyo Notoatmodjo, DTM&H, SpAK, selaku ketua bagian/SMF Kesehatan Anak FK UNDIP/RSUP dr. Kariadi Semarang periode 1997-2000 dan Dr. Kamilah Budi Rahardjani, SpAK, selaku ketua bagian/SMF Kesehatan Anak FK UNDIP/RSUP dr. Kariadi Semarang periode 2000 sampai sekarang, yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 di bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNDIP/RSUP dr. Kariadi..

Demikian pula kepada Dr. Kamilah Budi Rahardjani, SpAK, selaku ketua Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis-1 bagian/SMF Kesehatan Anak FK UNDIP/RSUP dr. Kariadi Semarang periode 1997-2000 dan Dr. Hendriani Selina, MARS SpA, selaku ketua Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis-1 bagian/SMF Kesehatan Anak FK UNDIP/RSUP dr. Kariadi Semarang periode 2000 sampai sekarang, penulis mengucapkan terima kasih atas bimbingan dan petunjuk serta limpahan ilmu selama mengikuti pendidikan.

Rasa hormat dan terima kasih juga penulis haturkan kepada para Guru Besar beserta seluruh staf pengajar di Bagian Ilmu Kesehatan Anak yang telah banyak memberikan

limpahan pengetahuan, bimbingan dorangan serta pengarahan yang sangat penting sebagai bekal untuk pengabdian di masa yang akan datang.

Kepada dr. Rudy Susanto , SpAK sebagai dosen wali, penulis sampaikan pula terima kasih atas pengarahan dan dorongan yang diberikan demi kemajuan dan kelancaran studi di Bagian Ilmu Kesehatan Anak.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Sr. Angelina AK selaku Kepala Panti Asuhan St. Thomas Ungaran yang mengizinkan penulis melakukan penelitian terhadap anak-anak pengungsi Timo-Timur yang diasuh Panti Asuhan tersebut.
2. Bp. Suharto selaku Kepala Sekolah SD Kanisius Jimbaran Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian terhadap anak-anak pengungsi maupun bukan di sekolah tersebut
3. Para guru SD Kanisius Jimbaran yang telah membantu penelitian , memberikan masukan data-data guna kelancaran penelitian
4. Para pengasuh Panti Asuhan Santo Thomas yang telah membantu penelitian ini
5. Ketua UNTAS (Uni Timor Asuain) Bapak A.M. Monteiro yang banyak memberikan informasi tentang pengungsi Timor-Timur yang sangat dibutuhkan penelitian ini.
6. Rekan-rekan dari bagian Psikologi Unika Soegijopranoto Semarang: Frida, S Psi, Feni, S Psi, dan Ouys A,S Psi yang telah membantu jalannya penelitian dan penulisan laporan penelitian.
7. dr. Dharminto, M Kes yang telah membantu dalam pembuatan laporan penelitian
8. Rekan-rekan tercinta, dr. Retno M. Laila, dr, Sedyo Wahyudi, yang telah membantu jalannya penelitian, dr. Akhad Kartika dan rekan-rekan satu angkatan yang lain dr. A. Susanto Nugroho, dr. Riza Sahyuni yang telah banyak memberikan dukungan dan

membantu penyusunan laporan ini, serta rekan-rekan residen yang tak dapat disebut satu persatu yang telah ikut membantu penelitian .

Penulis juga menghaturkan terima kasih kepada Ayahanda Almarhum Yohanes Sugeng yang banyak memberikan dorongan semangat, serta pengorbanannya semasa beliau masih bersama penulis dan ibunda Maria Siti Soedarmi yang tak henti-hentinya memberikan motivasi dan pengorbanan yang sedemikian besar. Juga kepada suami tercinta Abel M. Monteiro dan ananda tercinta Riri serta Natu atas semua pengertian, kesabaran serta pengorbanan yang diberikan kepada penulis selama mengikuti pendidikan PPDS-1.

Kami menyadari bahwa laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna, maka penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk penyempurnaan penulisan laporan penelitian ini. Penulis berharap dengan segala kekurangan yang ada, semoga laporan penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa dan Penyayang melimpahkan berkatNya kepada kita semua.

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Halaman persetujuan	ii
Halaman pengesahan.....	iii
Kata pengantar.....	iv
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel dan Gambar.....	x
Abstrak.....	xi
BAB I. Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II. Tinjauan Pustaka	6
A. Perkembangan.....	6
A.1. Pengertian	6
A.2. Dimensi perkembangan.....	8
A.2.1. Perkembangan psikomotor.....	8
A.2.2. Perkembangan mental.....	9
A.2.3. Perkembangan sosial.....	9
A.3. Kemampuan sosial.....	10
A.3.1. Pengertian.....	10
A.3.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan sosial.....	12
A.3.3. Komponen-komponen kemampuan sosial.....	16
B. Trauma peperangan pada anak.....	17
C. Keterpisahan anak dengan orang tua pasca perang	19
D. Panti Asuhan	22
E. Kerangka Teori.....	24
F. Kerangka konsep.....	25
G. Hipotesis.....	25

BAB III.	Metode Penelitian.....	26
	A. Jenis Penelitian.....	26
	B. Lokasi Penelitian.....	26
	C. Waktu Penelitian.....	26
	D. Sampel Penelitian.....	26
	E. Teknik Pengambilan sampel.....	26
	F. Rancangan Penelitian.....	26
	G. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	26
	H. Cara Pengumpulan Data.....	27
	I. Identifikasi Variable.....	27
	J. Definisi Operasional.....	28
	K. Alat Ukur Penelitian.....	29
	L. Pengolahan dan Analisis Data.....	31
	M. Etika Penelitian.....	32
BAB IV.	Hasil Penelitian.....	33
BAB V.	Pembahasan.....	43
BAB VI	Kesimpulan dan Saran.....	52
	Persantunan.....	54
	Daftar Pustaka.....	55
	Lampiran : 1. Kuesioner Identitas peserta penelitian	
	2. Kuesioner Kemampuan Sosial	
	3. Data Hasil Penelitian	

DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

1. DAFTAR TABEL

Tabel 1	: Sebaran umur dan jenis kelamin subyek penelitian.....	36
Tabel 2.	: Sebaran umur dan jenis kelamin kontrol.....	36
Tabel 3.	: Sebaran pendidikan ayah subyek penelitian dan kontrol	37
Tabel 4.	: Sebaran pendidikan ibu subyek penelitian dan kontrol.....	37
Tabel 5.	: Sebaran pekerjaan ayah subyek dan kontrol.....	37
Tabel 6.	: Sebaran pekerjaan ibu subyek penelitian dan kontrol.....	38
Tabel 7.	: Ada tidaknya saudara subyek penelitian di PA.....	38
Tabel 8.	: Status gizi subyek penelitian dan kontrol	38
Tabel 9.	: Sebaran jenis penyakit yang diderita subyek penelitian dan kontrol dalam 3 bulan terakhir.....	39
Table 10.	: Perbedaan kemampuan sosial subyek penelitian.....	39
Tabel 11.	: Sebaran kategori skor inteligensi IQ).....	40
Tabel 12	: Perbedaan IQ pada subyek dan kontrol.....	40
Tabel 13.	: Hubungan kemampuan sosial dan IQ subyek penelitian.....	41
Tabel 14 .	: Hubungan kemampuan sosial dan IQ kontrol.....	41
Tabel 15	: Perbedaan kemampuan sosial laki-laki dan perempuan pada subyek dan kontrol.....	42
Tabel 16	: Perbedaan kemampuan sosial subyek dan kontrol pada jenis kelamin yang sama.....	42

2. DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	: Diagram kerangka konseptual proses tumbuh kembang anak....	7
-----------	--	---

PERBEDAAN KEMAMPUAN SOSIAL ANAK PENGUNGGSI TIMOR-TIMUR DAN BUKAN PENGUNGGSI

(Studi di SD Kanisius Jimbaran, Kabupaten Semarang)

Ch. Rini Pratiwi, Hendriani Selina, M. Sidhartani, Endang Widyorini

Abstrak

Latar Belakang : Kemampuan sosial adalah fungsi adaptasi dengan mengembangkan sumber-sumber personal yang dimiliki dan mengatur lingkungan agar bermanfaat bagi dirinya maupun orang lain. Trauma psikologis pada anak-anak akibat peperangan menyebabkan timbulnya perilaku sosial yang abnormal dan ancaman terhadap perkembangannya. Diperlukan kemampuan sosial yang tinggi agar dapat berperilaku sesuai dengan keinginan dan tuntutan sosial. Kemampuan sosial dipengaruhi berbagai faktor antara lain inteligensi dan jenis kelamin.

Tujuan : Untuk mengetahui perbedaan kemampuan sosial anak-anak pengungsi Timor-Timur di Panti Asuhan dan bukan pengungsi, hubungan antara inteligensi dan kemampuan sosial serta perbedaan kemampuan sosial laki-laki dan perempuan

Rancangan Penelitian : Belah lintang

Metode Penelitian ; Dilakukan penelitian terhadap anak-anak pengungsi Timor-Timor pasca "Jajak Pendapat" yang tinggal selama 3 tahun di Panti Asuhan Santo Thomas Jimbaran Kabupaten Semarang, berumur 10-15 tahun dan bersekolah di SD Kanisius Jimbaran. Sebagai kontrol diambil anak-anak yang bukan pengungsi di sekolah yang sama, pada umur dan jenis kelamin yang sama. Mereka mengisi kuesioner identitas diri dan kemampuan sosial, serta pengukuran IQ dengan menggunakan metoda *Culture Fair Intelligence Test (CFIT)*. Dilakukan analisa dengan *independent t-test* dan *Anova (analysis of varians)*

Hasil Penelitian : Jumlah subyek dan kontrol masing-masing 50 anak, terdiri dari 54% laki-laki dan 46% perempuan. Rerata umur subyek penelitian adalah $13,02 \pm 1,35$ tahun dan kontrol $11,36 \pm 0,9$ tahun. Nilai rerata kemampuan sosial subyek adalah $90,52 \pm 6,82$, kontrol $92,16 \pm 8,47$ dan terdapat perbedaan tetapi tidak bermakna diantara keduanya ($p=0,289$). Tidak didapat hubungan bermakna antara IQ dan kemampuan sosial dengan $p=0,671$, tetapi terdapat perbedaan bermakna antara kemampuan sosial laki-laki dan perempuan subyek dengan $p=0,029$. Laki-laki mempunyai kemampuan sosial yang lebih rendah dengan rerata $88,59 \pm 6,49$ dibanding perempuan ($92,78 \pm 6,61$)

Kesimpulan : Terdapat perbedaan, tetapi tidak bermakna secara statistik antara kemampuan sosial anak-anak pengungsi Timor-Timur di Panti Asuhan dan bukan pengungsi. Tidak terdapat hubungan bermakna antara IQ dan kemampuan sosial. Pada anak-anak yang mengalami trauma psikologis antara lain karena perang laki-laki mempunyai kemampuan sosial yang lebih rendah dibanding perempuan.

Key words: Kemampuan sosial, trauma psikologis pada anak IQ, jenis kelamin

SOCIAL COMPETENCY DIFFERENCES BETWEEN EAST TIMOR REFUGEE AND NON REFUGEE CHILDREN

(A Study in Kanistus Elementary School Jimbaran, Semarang)

Ch. Rini Pratiwi, Hendriani Selina, M. Sidhartani, Endang Widyorini

Abstract

Background : Social competency is adaptative functioning in which environmental and personal resources are used to achieve desirable developmental outcomes within interpersonal contexts. A psychological trauma in children of war resulted abnormality of social behavior and threat toward their development. A high social competency is needed to be able to behave according to social demand. Many factors influence social competency such as intelligence and sex .

Objective : To define social competency differences between East Timor refugee children in an orphanage and non refugee.

Design : Cross sectional study

Method : East Timor refugee children after "Vote for East Timor" in Santo Thomas orphanage aged 10-15 years, at Kanisius Elementary school Jimbaran were studied and children which were not refugee in the same age and sex in that school were taken as control. Data was obtained by filling the questionnaire about their identity and social competency and they were also performed IQ test with Culture Fair Intelligence Test (CFIT). Independent t-test and Anova (analysis of varians) were used for analysis.

Result : The subject were 50 children and 50 children as control. Males were 54% and females 46%. The oldest were 14 years old and the youngest were 10 years old. The mean of the subject's age was $13,02 \pm 1,35$ and for control was $11,36 \pm 0,9$. The mean social competency of the subject was $90,52 \pm 6,82$ and $92,16 \pm 8,47$ for control. There was no significant differences between the two groups with $p=0,289$ and there was no significant correlation between social competence and IQ ($p=0,671$), but there was significant differences between social competency for boys and girls of the subject with $p=0,028$, in which boys had social a competency of $88,59 \pm 6,49$ and girls $92,78 \pm 6,61$.

Conclusion : There was difference but no statistically significant between two groups and also there was no significant correlation between social competency and IQ and for refugee children that suffered from psychological trauma, boys had social competency lower than girls.

Keywords : social competency, psychological trauma in children , IQ, sex

BAB I

Pendahuluan

A. Latar Belakang Masalah

Sejak manusia dilahirkan bahkan semasa masih dalam kandunganpun , anak sudah bisa merasakan kasih sayang yang diberikan oleh orang tuanya. Dengan bertambah besarnya anak -anak maka diperlukan pendidikan, perhatian dan pengertian yang lebih besar pula dari orang tuanya.¹ Adalah hak anak untuk mendapatkan pengasuhan yang sebaik-baiknya dari orang tua dan orang tua wajib memelihara dan mendidik anak -anak dengan sebaik-baiknya sesuai UU no. 1 tahun1974 pasal 45 ayat 1 dan 2 tentang perkawinan serta pasal 6 Konvensi Hak-hak Anak /KHA yang menyatakan bahwa setiap anak mempunyai hak yang melekat untuk hidup.² Faktor-faktor dalam keluarga seperti dukungan emosi, stimulasi, hubungan antar individu dan kasih sayang merupakan sesuatu yang sangat penting bagi perkembangan kognisi , emosi dan sosial seorang anak . Keadaan emosi dan sosial yang kurang menguntungkan (kekerasan dalam keluarga, kekerasan seksual, peperangan ,dll) akan menyebabkan perkembangan yang abnormal dan kerentanan emosi.³ Akibat konflik tersebut anak-anak menunjukkan penyimpangan emosi , perilaku maupun gejala-gejala psikosomatis.⁴

Green dkk (dikutip dari March) mendapatkan 37% dari 179 anak umur 2-15 tahun yang mengalami bencana di Buffalo Creek 1972 masih menunjukkan gejala gangguan stres paska trauma 2 tahun setelah timbulnya bencana peperangan. Conaway dan Hansen menyatakan adanya berbagai perilaku sosial yang abnormal pada anak- anak yang mengalami trauma. Garbarino dkk melaporkan adanya ancaman terhadap

perkembangan normal seorang anak yang mengalami trauma peperangan.⁵ Pada perang dunia kedua berjuta-juta anak terpisah dari orang tuanya dan didapat perubahan-perubahan fisik serta emosional. 30 juta keluarga bercerai berai dan tak mempunyai tempat tinggal. Anak-anak menyaksikan pembunuhan yang mengerikan, bom yang meledak, penyiksaan dan mengalami kelaparan serta malnutrisi. Anak-anak prasekolah dan remaja adalah golongan umur yang paling rentan dengan keadaan ini. Anak usia 9 - 11 tahun sering mengalami kesulitan berhubungan sosial, baik berupa perilaku agresif maupun dengan teman sebaya. Pada anak yang lebih muda sering terjadi retardasi perkembangan, keinginan merusak dan ketidakmampuan bermain. Terdapat perbedaan perilaku antara anak laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki cenderung mudah marah, cemas dan menunjukkan perilaku anti sosial. Mereka lebih menunjukkan reaksi pengingkaran, dan sulit mengatasi masalah-masalah yang timbul. 40-60% anak-anak mempunyai efek jangka panjang setelah terjadi bencana.⁶ Langmeier dan Matejek (Dikutip dari Garnezy) menyebutkan bahwa kesehatan secara fisik lebih cepat pulih, tetapi perubahan perilaku sosial biasanya memerlukan waktu yang lebih lama untuk pulih kembali. Mereka harus berusaha melakukan adaptasi dengan lingkungannya.⁷ Kemampuan individu dalam melakukan adaptasi dengan lingkungannya disebut sebagai kemampuan sosial. Agar dapat berperilaku sesuai dengan keinginan dan tuntutan sosialnya, seseorang perlu mempunyai kemampuan sosial yang tinggi. Kemampuan sosial dipengaruhi oleh faktor personal, interpersonal dan sosial kultural. Salah satu faktor personal yang ikut berperan adalah inteligensi. Inteligensi yang tinggi akan meningkatkan rasa percaya diri sehingga mempengaruhi hubungan interpersonal, disamping kemampuan dalam pengambilan keputusan terhadap suatu masalah. Selain

itu jenis kelamin juga berpengaruh terhadap kemampuan sosial seseorang. Bila terjadi konflik anak perempuan lebih berhasil mengatasi dibanding laki-laki.⁸ Oleh karenanya perlu dilakukan pengamatan tentang kemampuan sosial anak-anak yang mengalami trauma di pengungsian sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin agar anak dapat berkembang secara optimal di kemudian hari.

Berpisahannya Timor-Timur yang sebelumnya telah bergabung dengan Indonesia selama 23 tahun akibat hasil “ Jajak Pendapat” pada tanggal 4 September 1999 juga membawa dampak yang luas termasuk bagi anak-anak yang orang tuanya pro Indonesia saat terjadi peperangan. Sebagian dari mereka terpisah dari orang tuanya. Mereka yang selamat dan berhasil keluar dari propinsi Timor-Timur mengungsi ke propinsi Nusa Tenggara Timur dan tinggal di pekarangan rumah penduduk, halaman gereja, gelanggang olah raga maupun di tenda-tenda pengungsian yang sebenarnya tak layak huni . Sampai pada akhirnya Yayasan Harapan Timor (Hati) yang dikoordinir oleh dr. Octavio Osorio Soares mengumpulkan para orang tua atau anggota keluarga yang lain untuk diajak memikirkan masa depan anak-anak tersebut dengan membawa mereka ke tempat pengungsian yang dipandang lebih layak. Setelah mendapat persetujuan, anak-anak tersebut meninggalkan keluarganya, naik kapal dan pada tanggal 21 Nopember 1999 dan 25 Desember 1999 tersebut tiba di Panti Asuhan (PA) Santo Thomas di Jimbaran Ambarawa yang dikelola oleh para biarawati Abdi Dalem Sang Kristus (ADSK) Ungaran dan tinggal di PA tersebut. 6 bulan kemudian mereka mulai disekolahkan di SD Kanisius Jimbaran yang letaknya berhadapan dengan PA bersama-sama anak-anak yang bukan pengungsi. Mereka harus berupaya menyesuaikan diri baik dengan sesama anak-

anak pengungsi dari daerah lain di Timor-Timur maupun dengan anak-anak di daerah Jimbaran.⁹

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Adakah perbedaan kemampuan sosial anak-anak pengungsi Timor Timur pasca “Jajak Pendapat” yang tinggal di PA Santo Thomas Jimbaran dengan anak-anak bukan pengungsi di SD Kanisius Jimbaran ?
2. Adakah hubungan antara inteligensi dan kemampuan sosial ?
3. Adakah perbedaan kemampuan sosial anak laki-laki dan perempuan ?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui perbedaan kemampuan sosial anak-anak pengungsi Timor-Timur di PA dibanding bukan pengungsi di SD Jimbaran
2. Mengetahui hubungan intelegensi terhadap kemampuan sosial anak
3. Mengetahui perbedaan kemampuan sosial anak laki-laki dan perempuan

D. Manfaat Penelitian

1. Pada bidang pendidikan /ilmu pengetahuan
Menambah wawasan tentang pengaruh trauma psikologis pada anak-anak dalam hubungannya dengan kemampuan sosial

2. Pada bidang penelitian

Memberikan masukan bagi penelitian lebih lanjut

3. Pada bidang pelayanan kesehatan

Sebagai asupan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara holistik bagi anak-anak yang mengalami trauma psikologis akibat keadaan-keadaan sosial yang kurang menguntungkan agar mereka tetap mendapatkan hak-haknya sesuai yang tercantum dalam KHA.