



Jurnal Ilmiah

KEPERAWATAN INDONESIA (JIKI)



Dipublikasikan oleh :

Program Studi S-1 Keperawatan dan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang

JIKI/ Vol. 3/ No. 1/ September 2019

Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)

Ketua Penyunting

Karina Megasari Winahyu, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Dewan Penyunting

Hera Hastuti, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Imas Yoyoh, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Kartini, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Dhea Natasha, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, Indonesia

Nindita Kumalawati Santoso, Universitas Alma Ata, Yogyakarta, Indonesia

Muflih, Universitas Respati Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

Istianna Nurhidayati, STIKes Muhammadiyah Klaten, Jawa Tengah, Indonesia

Staf Penyunting

Shieva Nur Azizah Ahmad, Universitas Muhammadiyah Tangerang

Elang Wibisana, Universitas Muhammadiyah Tangerang

Annisaa Fitrah Umara, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Zulia Putri Perdani, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Delly Arfa Syukrowardi, STIKes Faletahan, Banten, Indonesia

Alamat Penerbitan

Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Tangerang

Jln. TMP Taruna No. 2, Sukasari

Kota Tangerang - 15118

Email: jik.fikesumt@gmail.com

Dipublikasikan oleh Prodi S1 Keperawatan dan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang

JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN INDONESIA (JIKI)

Volume 3 Nomor 1 September 2019

Daftar Isi

ARTIKEL PENELITIAN

- Psychosocial Aspects of Erickson Model on Toileting Behavior for Toddler Ages: Case Study** 1-9
Eriyono Budi Wijoyo, Mustikasari Mustikasari
- Telenursing Development of N-SMSI (Short Message Service Intervention) in the care of post-treatment TB Patients in Hospital** 10-22
Renditya Anggana, Filia Sofia Ikasari
- The Relationship of Personal Hygiene Knowledge with Leucorrhea Event in Santriwati in Babus Salam Pabuaran Sibang Islamic Boarding School** 23-31
Kartini Kartini, Listia Dwiwardini, Lilis Komariah
- The Relationship between Hip Waist Circumference Ratio and the Incidence of Coronary Artery Disease in the Cardiac Polyclinic of Public Health Hospital Tangerang District** 32-40
Siti Ma'rifatun Jannah, Annisaa Fitrah Umara, Jaenudin Jaenudin
- The Relationship between Father's Violent Behavior towards Temperament of Teenager** 42-56
Sri Yuliani Putri, Jumaini Jumaini, Erna Marni
- The Effect of Lego Play Activity Therapy on Anxiety Levels of Preschool Children (3-6 years) due to Hospitalisation** 57-66
Ikawati Setyaningrum, Firman Hidayat, Ratna Widhiastuti
- The Relationship between Family Attitude and Family Caregiver Burden of Patients with Schizophrenia in Tangerang** 67-80
Nurul Fitri, Karina Megasari Winahyu, Yudhia Frathidina

Aspek Psikososial Model Erickson pada Perilaku *Toileting* Anak Usia *Toddler*: Studi Kasus

Eriyono Budi Wijoyo¹, Mustikasari²

¹ Mahasiswa Pascasarjana Peminatan Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan,
Universitas Indonesia

¹ Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Tangerang

² Dosen Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas
Indonesia, Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat – 16424

E-mail: eriyonobudi@gmail.com

Diterima: 9 April 2019

Disetujui: Maret 2020

Abstrak

Pendahuluan: Anak *toddler* usia 1-3 tahun merupakan anak dengan tahap perkembangan psikososial antara otonomi dengan malu dan ragu sehingga perlu adanya latihan untuk mengontrol dirinya salah satunya adalah toilet training. **Metode:** Proses penulisan artikel ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode deskriptif yang diambil dari kehidupan serta pengalaman pribadi penulis. Untuk mengumpulkan data yang berupa artikel, penulis menggunakan beberapa database yaitu PROQUEST, Science Direct, Google Search dan Scopus. Penulis juga menggunakan beberapa kata kunci pencarian yaitu “*Toddler Development*”, “*Erickson Theory*”, “*Toilet Training*”, “*Psychosocial Process*”, dengan menggunakan boolean “AND”. Selain menggunakan kata kunci, penulis juga menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi mulai dari artikel terbitan 2012-2017, menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris serta artikel fulltext dengan sumber yang terpercaya. Dari pencarian diatas didapatkan ribuan artikel dan penulis menganalisa dan mengangkat judul “Aspek Psikososial Model Erickson pada Perilaku *Toileting* Anak Usia *Toddler*: Studi Kasus”. **Hasil dan Pembahasan:** Perkembangan anak *Toddler* berbeda-beda antara satu dengan yang lain. Anak usia *toddler* juga bisa melaksanakan perintah yang diberikan dari orang lain kepada dirinya. Setelah memasuki usia 24-30 bulan disarankan untuk melatih anak *toileting* karena usia tersebut anak sudah bisa mengontrol diri. **Simpulan dan Saran:** Perkembangan anak dalam kasus masih sejalan dengan teori perkembangan psikososial Erikson sehingga anak masih dalam batas sehat secara psikososial. Perlu adanya perhatian khusus orang tua kepada anak *toddler* terutama terkait dengan perkembangan psikososial agar tidak terjadi keterlambatan sehingga tidak mengganggu perkembangan tahap selanjutnya.

Kata Kunci: Psikososial; Teori Erikson; *Toddler*; Toilet Training

Rujukan artikel penelitian:

Wijoyo, E. B., Mustikasari. (2019). Aspek Psikososial Model Erickson pada Perilaku *Toileting* Anak Usia *Toddler*: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 3 (1): 1- 9.

Psychosocial Aspects of Erickson Model on Toileting Behavior For Toddler Ages: Case Study

Abstract

Introduction: Toddlers aged 1-3 years are children with psychosocial development stages between autonomy with shame and doubt so training is needed to control themselves, one of which is toilet training. **Method:** The process of writing this scientific article applied a case study approach with descriptive methods drawn from the writer's life and personal experience. To collect data in the form of articles, the writer used several databases such as PROQUEST, Science Direct, Google Search and Scopus. The writer also used several search keywords, which are "Toddler Development", "Erickson Theory", "Toilet Training", "Psychosocial Process", by using boolean "AND". Besides using keywords, the writer also used inclusion and exclusion criteria ranging from 2012-2017 published articles in Indonesian and English, and fulltext articles from reliable sources. From the aforementioned searches, thousands of articles were obtained and the writer analyzed and came up with the title "Psychosocial Aspects of Erickson Model in Toileting Behavior for Toddler Ages: Case Study". **Results and Discussion:** The development of toddlers varies from one another. Toddlers can also carry out orders given from others to themselves. After entering the age of 24-30 months it is recommended that the children be trained in toileting behavior because at that age they can control themselves. **Conclusion and suggestion:** Children's development in this case is still in line with Erikson's psychosocial development theory so that children are still within the psychosocial limits of health. Special attention is needed from parents to toddlers, especially related to their psychosocial development so that there is no delay and does not interfere with children's development at later stage.

Keywords: Psychosocial, Erikson's Theory, Toddler, Toilet Training

PENDAHULUAN

Anak usia *toddler* antara 1-3 tahun menunjukkan perkembangan motorik yang lebih lanjut dan anak menunjukkan kemampuan aktivitas yang lebih banyak bergerak, mengembangkan rasa ingin tahu dan eksplorasi terhadap benda-benda yang ada disekelilingnya (Hockenberry *et al*, 2016). Perkembangan merupakan perubahan yang teratur, sistematis dan terorganisir yang mempunyai tujuan tertentu. Perkembangan memiliki beberapa ciri, yaitu: berkesinambungan, kumulatif, bergerak ke arah yang lebih kompleks dan holistik (Masadis *et al*, 2016). Perkembangan psikososial berarti perkembangan sosial seorang individu ditinjau dari sudut pandang psikologi. Perkembangan masa anak-anak merupakan hal yang menarik untuk dipelajari. Sangatlah penting bagi kita untuk mengetahui bagaimana

perkembangan psikososial dari seorang anak terutama di zaman seperti sekarang. Dengan mempelajari perkembangan psikososial anak, kita dapat membimbing dan membantu mengoptimalkan proses perkembangan yang akan dialami sang anak dengan cara yang tepat (Copeland *et al*, 2012; Leifer, 2015). Salah satu anak usia *toddler* dengan rentang usia 12-36 bulan. Masa ini merupakan masa eksplorasi yang memang perlu pengawasan ketat baik secara mental maupun fisik (Michael *et al*, 2012; Wight *et al*, 2016).

Hal ini sesuai dengan kasus yaitu “Seorang anak laki-laki 3 tahun, tinggal dengan orang tua anak dan kakek serta neneknya. Pada saat itu anak sedang aktif-aktifnya dalam kehidupan sosial dan berinteraksi dengan orang lain. Akan tetapi, beberapa kondisi anak masih malu dan bingung untuk proses kebersihan diri terutama BAK. Anak masih sering ngompol di siang hari dan malam hari. Saat ditanya orang tua, anak malu dan belum bisa menyampaikan keinginannya. Sehingga keluarga mengajarkan anak untuk menyampaikan keinginannya dan mengajarkan *toilet training* pada anak. Orang tua anak juga mengamati perkembangan anak dari hari ke hari semenjak diajarkan *toilet training*. Hasilnya anak sudah mulai bisa menyampaikan keinginannya untuk BAK pada siang hari dan sebelum tidur sehingga jarang ngompol pada malam hari. Selain itu anak juga sudah bisa membersihkan alat kelamin setelah BAK. Berdasarkan penjelasan di atas penulis tertarik untuk menganalisa kasus terkait dengan perilaku *toiletting* pada anak usia *toddler*.

METODE

Proses penulisan artikel ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode deskriptif. Penulis mengambil kasus yang diamati dan dianalisa dari kehidupan serta pengalaman pribadi. Untuk mengumpulkan data yang berupa artikel, penulis menggunakan beberapa *database*. *Database* yang digunakan penulis dalam mencari sumber literatur yang akan dikaji adalah PROQUEST, Science Direct, Google Search dan Scopus.

Penulis juga menggunakan beberapa kata kunci pencarian yaitu “*Toodler Development*”, “*Erickson Theory*”, “*Toilet Training*”, “*Psychosocial Process*”, dengan menggunakan *boolean* “*AND*”. Selain menggunakan kata kunci, penulis

juga menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi dalam melakukan penyaringan artikel yang ditinjau. Mulai dari artikel terbitan 2012-2017, menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris serta artikel *fulltext* dengan sumber yang terpercaya. Dari pencarian diatas didapatkan ribuan artikel dan penulis menganalisa dan mengangkat judul “*Aspek Psikososial Model Erickson pada Perilaku Toileting Anak Usia Toddler: Studi Kasus*”. Selain itu penulis juga memilih beberapa jurnal sebagai jurnal pendukung untuk menganalisa judul yang sudah ditetapkan oleh penulis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Toddler adalah periode anak yang memiliki rentang usia 12-36 bulan. Masa ini merupakan masa eksplorasi lingkungan yang intensif karena anak berusaha mencari tahu terkait semua yang terjadi dan bagaimana mengontrol orang lain melalui perilaku tempertantrum, negativisme dan keras kepala. Masa ini merupakan periode yang sangat penting untuk pencapaian perkembangan dan pertumbuhan intelektual (Leifer, 2015; Hockenberry *et al*, 2016). *Toddler* merupakan usia dimana perkembangan perlu adanya dukungan dan bantuan dari lingkungan sekitar (Cohiola *et al*, 2012; Meland *et al*, 2016; Masadis *et al*, 2016). Perkembangan psikososial pada *toddler* dapat dilihat dari banyak teori, salah satu pendekatan psikososial yang terkenal adalah model Erik Erikson.

Perkembangan psikososial anak usia *toddler*, menurut Erickson anak usia *toddler* memasuki tahap II dimana anak mulai memahami bahwa ada aturan-aturan yang harus diperhatikan dan juga tidak boleh dilanggar, selain itu tahap ini anak juga sudah merasakan keinginan untuk mengontrol dirinya (Townsend, 2014).

Tahap II: *Autonomy versus Shame and Doubt* (1-3 tahun) dalam tahap ini, anak akan belajar bahwa dirinya memiliki kontrol atas tubuhnya. Orang tua seharusnya menuntun anaknya, mengajarkannya untuk mengontrol keinginan atau impuls-impulsnya, namun tidak dengan perlakuan yang kasar. Mereka melatih kehendak mereka, tepatnya otonomi. Harapan idealnya, anak bisa belajar menyesuaikan diri dengan aturan-aturan sosial tanpa banyak kehilangan pemahaman awal mereka mengenai otonomi, inilah resolusi yang diharapkan (Tawnsend, 2014; Hockenberry *et al*, 2016).

Perkembangan setiap anak berbeda-beda satu dengan yang lain. Seorang anak yang berusia di bawah 12 bulan tidak memiliki kendali atas gerakan kandung kemihnya. Dilanjutkan pada usia antara 12 sampai 18 bulan ada sedikit kontrol terkait bladdernya. Kebanyakan anak tidak dapat memperoleh kontrol kandung kemih antara 24 sampai 30 bulan. Setelah berumur lebih dari 30 bulan anak sudah sepenuhnya mendapatkan kontrol atas kandung kemihnya (Michael *et al*, 2012; Kimball, 2016). Sedangkan pada kasus yang diangkat anak berusia 36 bulan dan sudah bisa mengontrol untuk berkemih. Hal ini terlihat dari anak sudah memperlihatkan bahwa jika akan buang air kecil anak lari ke toilet dan sudah tidak mengompol pada malam hari. Dalam teori Erickson perkembangan psikososial anak usia 36 bulan masih memasuki tahap II yaitu *Autonomy versus Shame and Doubt* (1-3 tahun) dimana anak mempunyai kendali kontrol terkait dengan tubuhnya (Townsend, 2014; Hockenberry *et al*, 2016).

Perkembangan psikososial anak usia *toddler*, menurut Erickson anak *toddler* memasuki tahap II dimana anak mulai memahami bahwa ada aturan-aturan yang harus diperhatikan dan juga tidak boleh dilanggar, selain itu tahap ini anak juga sudah dapat mengontrol keinginan atas tubuhnya (Towsend, 2014). Hal ini tercerminkan dalam kasus yang menunjukkan bahwa anak laki-laki berusia *toddler* mulai memahami perintah yang diberikan baik oleh orang tua dan juga kakek serta neneknya. Mulai dari bagaimana untuk melepas celana ketika mau BAK, lalu dimana untuk BAK, bagaimana posisi ketika BAK dan disarankan untuk menahan BAK sebelum sampai toilet. Penelitian juga mengatakan bahwa observasi yang dilakukan di taman kanak-kanak menunjukkan bahwa secara gender (usia 30-36 bulan) anak perempuan lebih bisa memahami terkait dengan perintah daripada anak laki-laki. Tetapi pada kasus yang diangkat hal tersebut bisa dilakukan oleh anak *toddler* tersebut terkait dengan perintah berpakaian, melepas pakaian, membersihkan diri dan latihan *toileting* (Meland *et al*, 2016).

Proses latihan toilet dapat dilakukan antara usia *Toddler* karena tahap ini anak sudah bisa mengontrol keinginannya dan sudah bisa mengetahui perintah dari orang lain. Rata-rata anak yang bisa dilakukan toilet training adalah yang berusia 27 bulan (Kimball, 2016; Hockenberry *et al*, 2016). Pada kasus yang diangkat anak berusia 36 bulan dan anak sudah siap untuk dilakukan pelatihan *toileting*. Hal ini

untuk melatih anak agar anak dapat BAK di toilet dan tidak mengompol lagi baik pada siang ataupun malam hari.

Selain perkembangan psikososial ini juga ada perkembangan motorik. Perkembangan anak *toddler* terkait dengan kasus yang diangkat oleh penulis yaitu perkembangan motorik halus seperti mengikuti perintah, melaksanakan perintah, menirukan gerakan dan mencoba menelaah setiap perkataan. Hal ini terlihat dari kasus bahwa anak mulai mengikuti perintah dari orang tua, kakek, dan neneknya serta menirukan cara untuk membuka celana saat akan BAK. Perkembangan motorik yang dicapai anak usia *toddler* terbagi menjadi dua meliputi perkembangan motorik halus dan perkembangan motorik kasar. Motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu, dilakukan otak kecil, dan memerlukan koordinasi yang cepat, sedangkan motorik kasar merupakan aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh (Cocchiola *et al*, 2012; Kimball, 2016).

Setelah anak masuk ke dalam proses siap untuk dilakukan pelatihan toilet ada beberapa indikator yang bisa digunakan yaitu: (1) berjalanlah dengan baik agar bisa sampai ke toilet, (2) memberitahu kapan ada kebutuhan untuk pergi ke toilet dan (3) mulai mengontrol otot yang digunakan untuk menahan rasa BAK (Cocchiola *et al*, 2012; Kimball, 2016; Moser&Reikeras, 2016). Pada kasus juga terlihat bahwa anak berjalan menuju ke toilet ketika merasakan BAK hal ini juga terlihat dari perintah orang tua apabila anak merasakan ingin BAK maka harus ke toilet dan menahannya. Selain itu orang tua juga mengajarkan pada anak agak membuang BAK pada toilet. Anak juga sudah bisa memberikan informasi kepada orang tua apabila ingin BAK dan saat malam hari sudah bisa untuk menahan BAK dan tidak mengompol.

Proses kemajuan perkembangan psikososial terkait dengan latihan yang diberikan oleh orang tua dan keluarga terkait proses toileting. Anak sudah memasuki umur 36 bulan dan disini anak sudah diajarkan latihan toilet agar anak bisa lakukan toilet di kamar mandi. Hal ini senada dengan tanda-tanda bahwa anak sudah siap dilakukan *toilet training* yaitu: (1) Meminta agar popok diganti atau memberitahu bahwa ingin buang air besar atau air kencing, (2) Menunjukkan

ketidaknyamanan saat popok basah atau kotor, (3) menikmati proses pergantian pakaian yang dilakukan orang tua atau anak-anak, (4) Mengikuti ke kamar mandi untuk melihat bagaimana toilet digunakan, (5) Ingin melakukan sesuatu (seperti pergi ke toilet) untuk membuat orang tua senang atau mendapat pujian, (6) Memiliki popok kering minimal 2 jam di siang hari atau sudah kering setelah tidur siang atau semalam (Kimball, 2016; Meland *et al*, 2016). Dari pembahasan yang didapatkan penulis antara perkembangan anak dengan teori, anak masih dalam tahap sesuai dengan teori yang diangkat penulis yaitu Teori Psikososial Erikson. Pembagian psikososial dari Erikson khususnya terkait tahap II yaitu anak akan belajar bahwa dirinya memiliki kontrol atas tubuhnya salah satunya adalah proses *toileting* yang meliputi BAK (Kimball, 2016; Meland *et al*, 2016). Sehingga kasus yang diangkat sesuai dengan teori bahwa anak usia *toddler* sudah dapat mengontrol atas tubuhnya.

Pelatihan *toileting* sangat penting pada usia *toddler*, yaitu mengajar anak untuk mengenali sinyal tubuhnya karena buang air kecil dan buang air besar dan menggunakan toilet dengan benar dan pada waktu yang tepat. Latihan toilet harus dimulai saat anak menunjukkan tanda bahwa dia sudah siap dan tidak ada usia yang tepat untuk memulai (Cocchiola *et al*, 2012; Kimball, 2016). Dalam kasus yang diangkat pelatihan *toileting* sangat tepat dan tidak terlambat diberikan pada anak usia *toddler* sehingga proses tumbuh kembang dapat berjalan dengan baik untuk proses selanjutnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Proses perkembangan psikososial anak usia *toddler* merupakan proses pembentukan antara otonomi dengan malu dan keraguan. Anak mulai mengontrol dirinya misal pada BAK. Anak sudah bisa merasakan mengontrol keinginan untuk BAK sehingga siap untuk dilakukan latihan *toileting*. Pada tahap ini keluarga dianjurkan untuk melakukan latihan *toileting* pada anak. Meliputi mengajari anak BAK di toilet, menyampaikan keinginan jika merasa ingin BAK dan menahan terlebih dahulu sebelum sampai ke toilet. Tidak ada batasan anak siap untuk dilatih *toileting* akan tetapi ketika anak sudah memasuki usia *toddler* (1-3 tahun) maka orang tua harus siap sedia dan mengajarkan anak untuk latihan *toileting*.

Perkembangan psikososial anak masih dalam tahap sehat sesuai dengan teori perkembangan Psikososial Erickson.

Saran dalam penelitian ini diharapkan orang tua agar dapat mengamati setiap perkembangan anak dikarenakan apabila perkembangan anak terutama perkembangan psikososial tidak tercapai maka dapat menimbulkan permasalahan pada tahap perkembangan selanjutnya. Sehingga adanya peran aktif keluarga dalam mengajarkan latihan *toileting* terutama pada anak usia *toddler*. Perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait dengan proses perkembangan psikososial terutama pada perkembangan anak sehat.

RUJUKAN

- Cocchiola, Michael, Gayle M. Martino, Lisa J. Dwyer and Kelly Demezzo. (2012). *Toilet Training Children with Autism and Developmental Delays: An Effective Program for School Settings*. Behav Anal Pract Winter, 5(2): 60-64.
- Copeland, K.A., Sherman, S.N., Kendeigh, C.A., Kalkwarf, H.J., Saelens, B.E. (2012). *Societal Values and Policies may Curtail Preschool Childresetn's Physical Activity in Child Care Centers*. Pediatrics 129 (2): Pages 265-274.
- Fortinash, K.M, Worret P.A. (2012). *Psychiatric Mental Health Nursing: 5th Edition*. Canada: Elsevier.
- Halter, Margaret Jordan. (2014). *Varcarolis Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing : A Clinical Approach*. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Hockenberry, Marilyn, David Wilson, Cheryl Rodgers. (2016). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing 10th Edition*. Elsevier: Mosby.
- Kimball, V. (2016). *The Perils and Pitfalls of Potty Training*. Pediatric Annals: Vol. 45 Pages 199-201.
- Leifer, Gloria. (2015). *Introduction to maternity and pediatric Nursing, 7th edition*. Elsevier Mosby: St. Louis Missouri.
- Masadis, G., Filippou, F., Derri, V., Papaioannou, A. (2016). *Reliability and validity of the matson evaluation of social skills with youngsters (MESSY II) in Greek context*. Sport Science: vol. 9 Pages 92-96.
- Meland, A.T., Kaltvedt, E.H., Reikera, E. (2016). *Toddlers Master Everyday Activities in Kindergarten: A Gender Perspective*. Early Childhood Education Journal: Vol. 44, Pages 349-358.
- Moser, T., Reikeras, E. (2016). *Motor-life-skill of Toddler-a comparative study of Norwegian and british boys and girls applying the Early Years Movement Skills Checklist*. European Early Childhood Education Research Journal.
- Townsend, M .(2014). *Psychiatric–Mental Health Nursing: Concepts of care in Evidance -Based Practice. 8th ed*. Philadelphia: F.A Davis Company
- Wight, R.A., Kloos, H. Maltbie, C.V., Carr, V.W. (2016). *Can Playscapes Promote Early Childhood Inquiry Toward Environmentally Responsible Behaviour? An Exploratory Study*. Enviromental Education Research: Vol. 3, Pages 209-205.

Pengembangan telenursing N-SMSI (*Ners - Short Message Service Intervention*) dalam perawatan pasien TB (*Tuberkulosis*) post rawat di Rumah Sakit

Renditya Anggana¹, Filia Sofiani Ikasari²

^{1,2}Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta
Email: renditya.anggana@gmail.com

Diterima: 23 Oktober 2019

Disetujui: Maret 2020

Abstrak

Tuberkulosis (TB) masih menjadi penyakit infeksi menular yang mematikan di masyarakat. Kepatuhan pasien TB dalam konsumsi Obat Anti TB selama 6 bulan menentukan kesembuhan pasien TB. Pasien TB dengan rawat jalan berkemungkinan besar untuk mengalami putus obat yang dapat menyebabkan Multi Drug Resisten Tuberkulosis (MDR-TB), sehingga diperlukan Pengawas Minum Obat untuk mencegah terjadinya MDR-TB. Ners- Short Message Service Intervention (N-SMSI) merupakan salah satu sistem informasi yang dapat dikembangkan untuk mencegah terjadinya MDR-TB. Tujuan penulisan artikel ini adalah untuk memaparkan dan menganalisis pengembangan telenursing N-SMSI sebagai salah satu sistem informasi untuk melakukan observasi dalam perawatan pasien TB yang dapat membantu pasien TB dalam mencapai kesembuhan dengan cara yang efektif dan efisien. Metode dalam penulisan artikel ini adalah studi literatur dengan menggunakan berbagai literature terkait penerapan N-SMSI terutama dalam pencegahan MDR-TB. Hasil studi literatur menunjukkan bahwa N-SMSI dapat dimanfaatkan dalam pemantauan kepatuhan pasien dalam konsumsi OAT, Sehingga harapan sembuh pasien sangat besar dan angka kematian dalam kasus TB dapat ditekan semaksimal mungkin. Hasil studi literatur ini merekomendasikan penerapan N-SMSI pada pasien TB rawat jalan untuk memudahkan aktivitas monitoring oleh tenaga kesehatan dalam pencegahan MDR-TB.

Kata kunci: MDR-TB, N-SMS, Telenursing, Tuberkulosis

Rujukan artikel penelitian:

Anggana, R., Ikasari, F. S. (2019). Pengembangan telenursing N-SMSI (*Ners - Short Message Service Intervention*) dalam perawatan pasien TB (*Tuberkulosis*) post rawat di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 3 (1): 10-22.

Telenursing Development of N-SMSI (Short Message Service Intervention) in the care of post-treatment TB patients in hospitals

Abstract

Tuberculosis (TB) is still a deadly infectious disease in the community. TB patient's compliance in the consumption of Anti-TB drugs for 6 months, determine the recovery of TB patients. The outpatients TB is most likely to experience a drug dropout which can lead to Multi Drug Resistance Tuberculosis (MDR-TB), so that Supervisors Take Medication are needed to prevent the occurrence of MDR-TB. Ners-Short Message Service Intervention (N-SMSI) is one of the information systems that can developed to prevent the occurrence of MDR-TB. The purpose of writing this article is to describe and analyze the development of N-SMSI telenursing as an information system for conducting observations in the care of TB patients who can help TB patients achieve recovery in a way that effective and efficient. The method in writing this article is the study of literature using a variety of literature related to the application of N-SMSI especially in the prevention of MDR-TB. The results of the literature study show that N-SMSI can be utilized in monitoring patient compliance in consuming OAT, so that expectations cured patients is very large and the mortality rate in TB cases can be suppressed as much as possible. This literature recommends the application of N-SMSI in outpatient TB patients to facilitate activities monitoring by health workers in the prevention of MDR-TB.

Keywords: MDR-TB, N-SMS, Telenursing, Tuberculosis

LATAR BELAKANG

Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2009). TB adalah infeksi bakteri melalui udara yang menyebabkan penyakit pada 9,4 juta orang per tahun di seluruh dunia, yang kebanyakan hidup dengan berpenghasilan menengah sampai rendah (Fox & Menzies, 2013). Dalam laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB pada tahun 2012 dimana 1,1 juta orang (13%) diantaranya adalah pasien TB dengan HIV positif. Sekitar 75% dari pasien tersebut berada diwilayah Afrika. Pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 450.000 orang yang menderita MDR-TB dan 170.000 orang diantaranya meninggal dunia (Depkes RI, 2014).

Pada tahun 2015, sebanyak 6,1 juta kasus TB baru telah dilaporkan ke otoritas nasional dan WHO. Hal ini mencerminkan kesenjangan, yaitu sebanyak 4,3 juta kesenjangan kasus yang dilaporkan. Di India, Indonesia, dan Nigeria menyumbang hampir setengah dari kesenjangan ini. Secara global, tingkat keberhasilan pengobatan untuk orang yang baru didiagnosa TB adalah 83% pada tahun 2014 (WHO, 2016).

Pemerintah melalui Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, telah menetapkan target program penanggulangan TB nasional, yaitu eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. Prioritas ini telah dimasukkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dalam bab II pasal 3 yang membahas target dan strategi (Kemenkes RI, 2016).

WHO telah memberikan rekomendasi strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) sebagai strategi dalam pengendalian TB sejak tahun 1995. Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci, yaitu komitmen politis, dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan, penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya, pengobatan yang standar, dengan

supervisi dan dukungan bagi pasien, sistem pengelolaan dan ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang efektif, dan sistem *monitoring*, pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program.

Sejalan dengan komponen kunci ke 5 yaitu tentang sistem *monitoring*, pencatatan dan pelaporan, peran Pengawas Minum Obat (PMO) sangat diperlukan. PMO harus berasal dari orang terdekat pasien. Dalam perjalanannya biasanya tingkat kejenuhan pasien dalam minum OAT akan meningkat, sehingga diperlukan sistem dokumentasi yang dapat dipercaya oleh tenaga medis, dalam hal ini pemantauan secara berkesinambungan sangat diperlukan dalam mendukung kesembuhan pasien TB.

Manajemen perawatan pasien TB yang telah rawat jalan secara aktif dapat dilakukan melalui *telenursing*. Menurut Kumar (2016) *Telenursing* adalah penggunaan telekomunikasi dan teknologi informasi untuk menyediakan pelayanan keperawatan dari jarak jauh dengan teknologi informasi, komunikasi dan komputer. Menurut Wulandari (2012), penggunaan *telenursing* mampu meningkatkan perilaku penderita dalam pencegahan penularan TB. Pengembangan model baru yang lebih murah yaitu melalui N-SMSI (Ners- *Short Message Services*).

N-SMSI merupakan salah satu bentuk intervensi dalam hal dokumentasi dan pemantauan pasien TB dalam kepatuhan minum OAT. N-SMSI dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan cara mengirimkan *Short Message Service* (SMS) kepada pasien TB atau keluarga yang menjadi PMO. SMS berisi pesan pengingat minum obat dan nutrisi, dikirim setiap hari, dengan frekuensi yang disesuaikan dengan jadwal minum obat pasien TB. SMS yang dibangun berbasis *website*, menginduk pada suatu *provider* email, sehingga metode ini tidak memerlukan biaya yang besar.

Efisiensi dalam *monitoring* kepatuhan minum obat pasien TB yang ditawarkan oleh sistem informasi N-SMSI menjadikannya penting untuk diterapkan serta dikembangkan oleh tenaga kesehatan. Hal ini membuat penulis tertarik untuk menganalisis penerapan dan pengembangan N-SMSI dalam pencegahan MDR-TB di Indonesia.

METODE

Penulisan artikel ini menggunakan teknik studi literatur, yaitu dengan cara melakukan pencarian terhadap berbagai sumber tertulis yang relevan dengan permasalahan yang dikaji. Pada artikel ini, penulis menggunakan artikel dari jurnal melalui pencarian sumber data elektronik berdasarkan Google Scholar. Selain itu penulis juga menggunakan sumber dari buku-buku yang relevan dengan permasalahan yang dikaji, yaitu tentang penerapan dan pengembangan *telenursing* N-SMSI terutama pada kasus TB.

TINJAUAN PUSTAKA

Perkembangan sistem informasi dan teknologi saat ini berkembang sangat masif dan tidak dapat dibendung. Pemanfaatannya telah banyak dikembangkan tidak hanya di dunia teknologi saja, tetapi telah dapat dikembangkan dalam hal pemanfaatan di dunia kesehatan. Hal ini sejalan dengan amanah undang-undang kesehatan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien (Kementrian Kesehatan RI, 2009) yang dapat diwujudkan melalui penggunaan Sistem Informasi Kesehatan.

Sejalan dengan hal diatas, teknologi informasi dan komunikasi dalam keperawatan juga turut mengalami perkembangan, salah satunya adalah pemanfaatan *telenursing*. *Telenursing* adalah penggunaan telekomunikasi dan teknologi informasi untuk menyediakan pelayanan keperawatan dari jarak jauh, termasuk pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan kamera atau teknologi komputer (Kumar, 2016). *Telenursing* adalah komponen *telehealth* yang terjadi saat perawat memenuhi kebutuhan kesehatan pasien dengan menggunakan sistem informasi, komunikasi, dan berbasis *web* yang didefinisikan sebagai pengiriman, pengelolaan, dan koordinasi perawatan dan layanan yang diberikan melalui teknologi informasi dan komunikasi (*College of Registered Nurses of Nova Scotia*, 2017).

Telenursing menggunakan teknologi untuk perawatan pasien di rumah. *Telenursing* semakin dikembangkan di dunia keperawatan karena banyaknya keuntungan yang didapat dengan menerapkan metode tersebut. Kumar (2016)

memaparkan beberapa keuntungan dari *telenursing*, yaitu efektif dan efisien dari sisi biaya kesehatan, pasien dan keluarga dapat mengurangi kunjungan ke pelayanan kesehatan, dapat meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan keperawatan tanpa batas geografis dengan sumber daya yang minimal, dapat menurunkan kebutuhan atau menurunkan waktu tinggal di rumah sakit, dan dapat meningkatkan pelayanan untuk pasien kronis tanpa memerlukan biaya dan meningkatkan pemanfaatan teknologi serta berhasil dalam menurunkan total biaya perawatan kesehatan dan meningkatkan akses untuk perawatan kesehatan tanpa banyak memerlukan sumber.

Kegagalan program TB selama ini terutama diakibatkan oleh tidak memadainya tata laksana kasus, diantaranya pelayanan TB kurang terakses oleh masyarakat, penemuan kasus yang tidak standar, tidak dilakukan pemantauan selama pengobatan, sehingga gagal menyembuhkan kasus yang telah terdiagnosis. Selain itu, kemiskinan masyarakat dan rendahnya komitmen politik, serta pendanaan turut berkontribusi terhadap kegagalan tersebut (Depkes RI, 2009). Bardasar pemaparan tersebut, maka pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016 telah membuat buku yang berjudul Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Pada BAB 13 yaitu tentang sistem informasi pengendalian tuberkulosis telah disinggung tentang pemanfaatan sistem teknologi informasi dan komunikasi dalam mendukung pencapaian target pemerintah yang bebas TB tahun 2050.

Sejalan dengan pedoman Kemenkes RI, beberapa penelitian tentang *monitoring* pasien TB yang memanfaatkan teknologi informasi telah dilakukan, salah satunya adalah pemanfaatan N – SMSI (*Ners – Short Message Service Intervention*). N-SMSI merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan komunitas, di mana perawat mengirimkan SMS kepada pasien TB. SMS berisi pesan pengingat minum obat dan nutrisi, dikirim setiap hari, dengan frekuensi yang disesuaikan dengan jadwal minum obat pasien TB.

SMS yang dibangun berbasis *website*, menginduk pada suatu *provider* email. SMS adalah layanan *teleservice* yang dikembangkan oleh *Global System for Mobile Communication* pada pertengahan 1980-an untuk jaringan seluler generasi kedua.

SMS terdiri dari standar protokol dan infrastruktur yang menjadikan pesan teks sebagai layanan data terpopuler di jaringan seluler (Acker, 2014).

PEMBAHASAN

Rumah sakit sebagai salah satu pemberi layanan kesehatan rujukan utama harus memiliki sarana dan prasarana yang dapat menunjang kesembuhan pasien. Pemanfaatan *telenursing* di rumah sakit menjadi salah satu indikator mutu pelayanan dari suatu penyedia layanan kesehatan. Selain itu, ini merupakan tantangan dari tenaga kesehatan dalam pemanfaatan pelayanannya yang lebih luas lagi.

Penggunaan teknologi informasi dan komunikasi secara elektronik sangat membantu, baik petugas kesehatan maupun pasien dalam meningkatkan status kesehatan pasien yang lebih baik lagi, selain itu menjadikan program pemerintah dapat berjalan efektif, efisien, dan tepat guna dalam pelaksanaannya. *Telenursing* merupakan salah satu pemanfaatan dari perkembangan teknologi dalam dunia keperawatan. Waktu demi waktu teknologi ini semakin berkembang dan lebih variatif dalam pemanfaatannya, salah satunya adalah pemanfaatan SMS sebagai upaya dalam meningkatkan status kesehatan pasien TB yang telah diperbolehkan rawat jalan, sehingga pemantauan pada kepatuhan minum OAT dapat dimonitor guna mencegah pasien dalam kasus *drop out* atau putus obat, karena jika hal tersebut terjadi, kemungkinan pasien mengalami MDR – TB lebih besar lagi.

N-SMSI adalah salah satu bentuk nyata dari pemanfaatan teknologi tersebut. Ini merupakan contoh *telenursing* dalam memanfaatkan SMS, yang mana SMS tersebut berisi peringatan untuk minum OAT dan informasi seputar tatalaksana gizi pada pasien TB. Cara kerja dari *telenursing* ini adalah dengan memanfaatkan *provider e-mail* berbasis *web*, yang mengirimkan SMS berisi pesan mengingatkan minum obat dan nutrisi yang dikirim setiap hari dengan frekuensi yang disesuaikan dengan jadwal minum obat untuk masing masing penderita TB.

Efektivitas N-SMSI telah dibuktikan melalui penelitian di Puskesmas Pengirian Kota Surabaya Jawa Timur (Has, et al (2015). Terdapat 30 responden dalam penelitian ini, yaitu pasien yang menderita penyakit TB paru di wilayah

tersebut. 30 responden ini diambil dengan teknik sampling *purposive nonrandomized sampling*, yang dibagi menjadi 15 orang untuk kelompok perlakuan dan 15 orang lagi sebagai kelompok kontrol. Responden pada kelompok perlakuan mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang gizi melalui pesan singkat setiap hari 1 kali selama periode intensif (2 bulan), selain itu pesan tersebut berisi tentang pesan kepada pasien untuk minum OAT, pesan tersebut dikirimkan 15 menit sebelum waktu pasien untuk minum obat. Pada penelitian ini, responden adalah pasien TB Paru fase intensif yang sudah terpapar dengan pengobatan. Oleh karena itu, kelompok kontrol pun dapat mengalami peningkatan berat badan. Meskipun poin peningkatannya masih lebih rendah bila dibandingkan dengan kelompok perlakuan.

Dalam penelitian tersebut didapat kesimpulan bahwa N-SMSI dapat meningkatkan kepatuhan minum OAT pasien TB paru. Jika berdasarkan hasil penelitian tersebut, diharapkan *telenursing* ini tidak hanya diperuntukkan pada pasien TB paru saja, tetapi pasien TB apapun, bahkan pasien dengan penyakit lain yang membutuhkan pengawasan minum obat dapat diaplikasikan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat diterapkan tidak hanya di wilayah puskesmas saja, tetapi seharusnya yang paling banyak adalah di lingkungan Rumah Sakit yang notabene merupakan pusat rujukan utama dari berbagai kasus penyakit. Rumah Sakit pemerintah maupun swasta perlu mengkoordinasikan setiap pasiennya yang menderita TB dengan Puskesmas wilayah pasien tersebut tinggal, sehingga pemantauan kasus TB dapat berkesinambungan guna mencegah prevalensi angka kejadian TB berulang atau bahkan meningkat.

Telenursing yang memanfaatkan SMS lainnya telah dilakukan di Filipina pada tahun 2011, yaitu digunakan untuk pasien dengan obesitas. Nama *telenursing* tersebut adalah DeFIT it!. DeFIT it! adalah program yang memanfaatkan penggunaan buku harian diet dan pengajaran kesehatan melalui penggunaan SMS. Hasil penelitian dari pemanfaatan *telenursing* ini cukup efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan responden, namun kurang patuh terhadap diet dan aktifitas fisik yang tepat (Pangan, et al, 2011).

Penelitian lainnya terkait N-SMSI juga dilakukan oleh Fang, et al (2017) dengan judul penelitian pengaruh layanan SMS pada pasien TB paru di Anhui

Provinsi Tiongkok. Fang, et al (2017) mengeksplorasi pentingnya SMS pada manajemen TB paru. Penelitian yang dilakukan menggunakan *Randomized Control Trial* (RCT) pada 160 responden pada kelompok intervensi dan 190 responden pada kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen pasien TB paru melalui SMS dapat secara efektif memperkuat tingkat pengobatan pasien TB paru, mengurangi tingkat dosis yang terlewat dan tingkat pengobatan yang terputus, dan semakin meningkatkan kesadaran pasien mengenai pemeriksaan ulang mereka. Oleh karena itu, berdasarkan hasil penelitian ini N-SMS dapat menjadi strategi baru yang menjanjikan untuk manajemen pasien TB paru.

Sejalan dengan Fang, et al (2017) yang membahas manfaat N-SMSI pada kesembuhan pasien TB, penulis lainnya yang membahas mengenai N-SMSI adalah Lester, et al (2019). Lester, et al (2019) menulis artikel yang berjudul layanan pesan singkat ponsel untuk dukungan kepatuhan dan perawatan pasien dengan infeksi TBC. Lester, et al (2019) membahas mengenai layanan SMS yang dapat digunakan dalam mendukung perawatan pasien TB dengan fokus pendekatan yang berfokus pada pasien. Pada akhir tulisannya Lester, et al (2019) berpendapat bahwa SMS cenderung memiliki kemungkinan untuk dibaca lebih tinggi dibandingkan dengan media olah pesan lainnya yang lebih lama untuk dibuka seperti email dan video, sehingga intervensi kesehatan terutama untuk *monitoring* pasien TB dalam kepatuhan minum obat dapat menggunakan layanan SMS ini. Namun, walau begitu menurut Lester, et al (2019) intervensi kesehatan pada pasien TB dengan menggunakan layanan SMS belum banyak diterapkan, padahal layanan SMS ini dapat menjadi media intervensi kesehatan yang efektif untuk diterapkan pada pasien TB.

Penelitian lainnya yang sependapat dengan manfaat penerapan N-SMSI pada kepatuhan minum obat pasien TB adalah Bediang, et al (2014) yang meneliti tentang SMS pengingat untuk meningkatkan penyembuhan TBC di Negara berkembang. Bediang, et al (2014) menggunakan metode penelitian RCT dengan cara mengirim SMS setiap hari untuk mengingatkan pasien minum obat TB yang ditentukan, bersama dengan strategi DOTS standar dan memperoleh hasil bahwa

SMS dapat mendukung strategi DOTS dalam peningkatan kepatuhan pengobatan dan tingkat kesembuhan pasien TB.

Beberapa penelitian sebelumnya telah menguraikan efektifitas N-SMSI untuk meningkatkan hasil kesehatan pada pasien TB. Namun sedikit yang meneliti tentang sejauh mana kualitas N-SMSI jika diterapkan dalam layanan kesehatan. Salah satu peneliti yang meneliti kualitas penerapan N-SMSI adalah Meyer, et al (2018). Penelitian yang dilakukan Meyer, et al (2018) berjudul pesan teks dikirim ke kontak tuberkulosis rumah tangga di Kampala, Uganda. Meyer, et al (2018) menggunakan metode RCT dalam penelitiannya, menemukan bahwa kualitas intervensi SMS untuk meningkatkan kesehatan pada rumah tangga sangat rendah. Studi yang dilakukan Meyer, et al (2018) menunjukkan perlunya pemantauan proses sistematis dan pelaporan implementasi di penelitian selanjutnya yang terprogram menggunakan komunikasi seluler untuk meningkatkan kesehatan.

Berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa N-SMSI efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien TB minum OAT, penelitian yang dilakukan oleh Johnston, et al (2018) yang berjudul efek dari pesan teks pada kepatuhan pengobatan TB laten: uji coba terkontrol secara acak, menunjukkan bahwa N-SMSI tidak meningkatkan kepatuhan pasien TB terhadap pengobatan. Walaupun telah ada bukti yang tersedia untuk menginformasikan penggunaan SMS untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan infeksi TB laten, Johnston, et al (2018) melakukan uji coba paralel terkontrol secara acak di dua lokasi untuk menilai efek layanan SMS dua arah terhadap kepatuhan pasien TB laten terhadap pengobatan di British Columbia, Kanada. Peserta diacak dalam rasio 1: 1 terhadap standar perawatan. Sebanyak 358 peserta dimasukkan ke dalam kelompok intervensi (n = 170) dan kelompok kontrol (n = 188). Hasil penelitian menunjukkan bahwa N-SMSI tidak meningkatkan kepatuhan pasien TB terhadap pengobatan dibandingkan dengan pengobatan TB tanpa N-SMSI.

Beberapa hasil penelitian yang telah diuraikan menunjukkan bahwa N-SMSI pada beberapa penelitian memang terbukti efektif dalam mendukung strategi DOTS. Namun, kualitas N-SMSI itu sendiri harus dijaga dengan cara dilakukannya pemantauan proses yang sistematis serta pelaporan implementasi oleh tenaga

kesehatan sehingga N-SMSI dapat meningkatkan kepatuhan pasien TB dalam pengobatan.

KESIMPULAN

Di era dunia yang telah bergerak maju ini, pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi merupakan salah satu indikator dalam perkembangan suatu bangsa. Indonesia merupakan salah satu negara kepulauan terbesar di dunia sangat membutuhkan akses dalam pemanfaatannya, ini dikarenakan wilayah geografis Indonesia yang sangat variatif dan persebarannya sangat luas, maka diperlukan suatu sistem informatika yang efektif dan efisien yang dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan. N-SMSI merupakan salah satu *telenursing* yang dapat dimanfaatkan meskipun dalam penelitiannya masih pada kasus TB paru, tidak menutup kemungkinan pada kasus TB lain atau bahkan kasus penyakit lain.

SARAN

Pemerintah melalui Kemenkes RI adalah yang paling berwenang dalam sistem ini, sehingga dapat dimanfaatkan dengan maksimal melalui pengembangan dan penelitian lainnya. Selain itu, pada tahap pengembangan *telenursing* ini tidak hanya memanfaatkan SMS saja, dikarenakan SMS pada era ini banyak ditinggalkan oleh pengguna yang beralih dengan memanfaatkan *software* aplikasi yang dapat diunduh melalui *smartphone*, ini terlihat lebih efektif dan efisien dalam pemanfaatannya. Berdasarkan kesimpulan tersebut diharapkan banyak *provider* yang dapat menyediakan layanan tersebut secara gratis.

RUJUKAN

- Acker, A. (2014). *The short message service: standards, infrastructure and innovation*. Los Angeles: Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2014.01.004>
- Bediang, G., Stoll, B., Elia, N., Abena J.L., Nolna, D., Chastonay, P., Geissbuhler, A. (2014). *SMS reminders to improve the Tuberculosis cure rate in developing countries (TB-SMS Cameroon): A protocol of randomized control study*. *Biomed Central*, 15(35), 1-9.
- College of Registered Nurses of Nova Scotia. (2017). *Practice guidelines: Telenursing*. Kanada: College of Registered Nurses of Nova Scotia.
- Fang, X.H., Guan, S.Y., Tang, L., Tao, F.B., Zou, Z., Wang, J.X., Pan, H.F. (2017). *Effect of short message service on management of pulmonary Tuberculosis patients in Anhui Province, China: A prospective, randomized controlled study*. *Medical Science Monitor*, 23, 2465-2469. <https://doi.org/10.12659/MSM.904957>
- Fox, G. J. & Menzies, D. (2013). *The new paradigm of immunity to tuberculosis: epidemiology of tuberculosis immunology*. New York: Springer. ISBN 978-1-4614-6111-1
- Has, Eka M. M., Ulfiana, E., Efendi, F., Indarwati, R., Haryanto, J., Makhfudli. (2015). Model manajemen perawatan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan status gizi pasien TB paru. Vol. 10 No. 1 Hal. 189-193. Surabaya: Jurnal Ners Universitas Airlangga.
- Hermans, S.M., Elbireer, S., Tibakabikoba, H., Hoefman, B.J., Manabe, Y.C. (2017). *Text messaging to decrease Tuberculosis treatment attrition in TB-HIV coinfection in Uganda*. *Patient Preference and Adherence*, 11, 1479-1487.
- Johnston, J.C., Kop, M.L.V.D., Smillie, K., Ogilvie, G., Marra, F., Sadatsafavi, M., ... Lester, R.T. (2018). *The effect of text messaging on latent Tuberculosis treatment adherence: A randomized controlled trial*. *European Respiratory Society*, 51, 1-10. <https://doi.org/10.1183/13993003.01488-2017>
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 46 tahun 2014 tentang sistem informasi kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kumar, S. (2016). *Telenursing*. New York: Springer London Dordrecht Heidelberg.
- Lamprinakos, G.C. Asanin, S. Broden, T. Prestileo, A. Fursse, J. Papadopoulos, K.A. Kaklamani, D.I. Venieris, I.S. (2015). *An integrated remote monitoring platform towards telehealth and telecare services interoperability*. Athens: Elsevier.
<https://doi.org/10.1016/j.ins.2015.02.032>
- Lester, R., Park, J.J.H., Bolten, L.M., Enjetti, A., Johnston, J.C., Schwartzman, K., ... Delft, A.V. (2019). *Mobile phone short service for adherence support and care of patients with tuberculosis infection: Evidence and opportunity*. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 16, 1-9.
<https://doi.org/10.1016/j.jctube.2019.100108>
- Meyer, A.J., Babirye, D., Armstrong-Hough, M., Mark, D., Ayakaka, I., Katamba, A., Haberer, J.E., Davis, J.L. (2018). *Text messages sent to household Tuberculosis contacts in Kampala, Uganda: process evaluation*. *JMIR Mhealth Uhealth*, 6(11), 1-11.
<https://doi.org/10.2196/10239>
- Pangan, K. I., Pangilinan, Gianne A., Pangilinan, Milcah., Pangilinan, Recah., Pangilinan, Romina., Par, Carl J., Paragas. E. (2011). *Telenursing through sms (short messaging service): it's effect on knowledge and adherence*. Hal. 115 – 120. Manila: *International Journal of Public Health Research Special Issue* 2011. http://www.who.int/tb/publications/factsheet_global.pdf

Hubungan Pengetahuan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Keputihan pada Santriwati di Pondok Pesantren Babus Salam Pabuaran Sibang

Listia Dwiwardini¹, Kartini Kartini², Lilis Komariah³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tangerang

Email: kartinich@gmail.com

Diterima: 22 Maret 2019

Disetujui: Maret 2020

Abstrak

Kesehatan reproduksi pada remaja perempuan merupakan masalah kesehatan penting karena Indonesia merupakan daerah tropis yang meningkatkan risiko keputihan akibat tingginya kelembaban area genitalia dan perilaku kebersihan yang tidak optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan pada santriwati di Pondok Pesantren Babus Salam Pabuaran Sibang. Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah santriwati kelas IX di Pondok Pesantren Babus Salam Pabuaran Sibang dengan sampel sebanyak 83 responden menggunakan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner. Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 63,9% dan mayoritas responden tidak mengalami keputihan sebanyak 79,5%. Terdapat nilai *p value* = 0,002 (*p value* < α 0,05). Terdapat hubungan antara pengetahuan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan di Pondok Pesantren Babus Salam Pabuaran Sibang. Bagi santriwati agar lebih memperhatikan *personal hygiene* yang baik untuk mencegah terjadinya keputihan.

Kata Kunci: Remaja; Pengetahuan; *Personal Hygiene*; Keputihan.

Rujukan artikel penelitian:

Dwiwardini, L., Kartini, K., Komariah, L. (2019). Hubungan Pengetahuan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Keputihan pada Santriwati di Pondok Pesantren Babus Salam Pabuaran Sibang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 3 (1): 23-31.

The Relationship of Personal Hygiene Knowledge with Leucorrhoea Event in Santriwati in Babus Salam Pabuaran Sibang Islamic Boarding School

Abstract

Reproductive health in adolescent girls is an important health problem because Indonesia is a tropical region that increases the risk of vaginal discharge due to high humidity in genital areas and behaviors that are not optimal hygiene. The purpose of this study is to determine the relationship of personal hygiene knowledge with the incidence of fluor albus santriwati in Islamic Boarding School Babus Salam Pabuaran Sibang. Design type is quantitative research with cross sectional research method. The population in this study is santriwati class IX in Islamic Boarding School Babus Salam Pabuaran Sibang with sample of 83 respondents according to using sampling technique of consecutive sampling. Instruments used questionnaire. The majority had a high knowledge level of 63.9% and the majority of the respondents did not experience whiteness as much as 79.5%. There is p value = 0,002 (p value < α 0,05). Obtained shows the relationship between personal hygiene knowledge with the incidence of fluor albus in Islamic Boarding School Babus Salam Pabuaran Sibang. Advice for santriwati to pay more attention to personal hygiene is good to prevent the occurrence of vaginal discharge.

Keywords: Teenager; Knowledge; Personal Hygiene; Fluor Albus.

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan daerah tropis sehingga membuat keadaan tubuh menjadi lebih lembab dan berkeringat. Akibatnya bakteri mudah berkembang dan menyebabkan bau tidak sedap terutama pada bagian lipatan tubuh yang tertutup seperti ketiak dan lipatan organ genitalia pada perempuan. Selain itu untuk menjaga agar tubuh tetap dalam keadaan bersih harus memperhatikan kebersihan perseorangan atau *personal hygiene*. Kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan perilaku seseorang (Isro'in, 2012). Perilaku *personal hygiene* adalah suatu pemahaman, sikap dan praktik yang dilakukan oleh seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, meningkatkan rasa percaya diri, menciptakan keindahan dan mencegah timbulnya penyakit, salah satunya keputihan (Adira, 2010). Keputihan adalah salah satu gangguan klinis dari infeksi atau keadaan abnormal alat kelamin. Keputihan (*leucorrhoea, vaginal discharge*) adalah keluarnya secret / cairan dari vagina, sekret tersebut dapat bervariasi dalam konsistensi, warna dan bau (Manuaba, 2009).

Dibuktikan dari data penelitian tentang kesehatan reproduksi wanita menunjukkan 75% wanita didunia menderita keputihan paling tidak sekali seumur hidup dan 45% diantaranya mengalami sebanyak dua kali atau lebih (Sulistyaningsih, 2012). Angka ini sangat berbeda dengan Eropa yang hanya 25% saja, hal ini dikarenakan Eropa yang hawanya kering sehingga wanita tidak mudah terinfeksi jamur (Endang, 2007). Fenomena keputihan pada remaja Indonesia dapat diketahui melalui laporan Pusat Statistik Indonesia menyatakan bahwa pada tahun 2012 terdapat 43,3 juta remaja berusia 15-24 tahun berperilaku tidak sehat dan 83,3% dari 23 juta remaja pernah berhubungan seksual yang merupakan salah satu penyebab terjadinya keputihan. Berdasarkan survey surveilans perilaku yang diadakan oleh

pusat penelitian kesehatan Universitas Indonesia (PKK-UI) menunjukkan bahwa 2,8% pelajar SMA perempuan melaporkan adanya gejala IMS dan IMS sendiri dapat memicu terjadinya keputihan.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sandra (2009) yang berjudul hubungan pengetahuan dengan kejadian keputihan remaja di SMA Salatiga menyatakan bahwa 32 responden yang melakukan pencegahan keputihan sehingga tidak terjadi keputihan sebanyak 24 orang (75%), sementara 8 orang (25%) mengalami keputihan. Sedangkan, menurut Chandra (2010), Keputihan juga biasanya banyak terjadi pada santriwati dipondok pesantren, dimana berdasarkan praktik sosialnya *personal hygiene* santriwati masih kurang yang diantaranya sering menggunakan pakaian dalam bersama, jarang mengganti pakaian selama satu hari, selain itu saling memakai handuk bersama sehingga penularan penyakit mudah terjangkau, salah satu dampak yang terjadi adalah keputihan.

Hal ini banyak terjadi pada Pondok Pesantren Babus Salam Pabuaran Sibang, Kota Tangerang. Di pondok pesantren ini santriwati sering menggunakan pakaian bersama (meminjam) dan jarang mengganti pakaian setiap hari karena masalah waktu dan toilet yang terbatas, hal ini dibuktikan dari hasil studi pendahuluan dengan wawancara yang dilakukan pada santriwati di Pondok Pesantren Babus Salam Pabuaran Sibang, Kota Tangerang terhadap sepuluh santriwati diperoleh data tujuh responden (70%) kurang memperhatikan kebersihan diri dan mereka mengalami keputihan yang berbau dan gatal, sedangkan tiga responden (30%) sudah memperhatikan kebersihan diri dengan menjaga *personal hygiene* yang baik sehingga mereka tidak mengalami keputihan. Dimana tempat yang akan dilakukan penelitian belum ada yang membahas tentang kesehatan reproduksi, menurut responden setempat masih banyak santriwati yang belum mengetahui informasi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.

Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Keputihan

Pada Santriwati di Pondok Pesantren Babus Salam Pabuaran Sibang, Kota Tangerang”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik yang mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Rancangan penelitian ini menggunakan *Cross Sectional*, sebab data variabel dependen dan independen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

Subjek pada penelitian ini adalah santriwati kelas IX di Pondok Pesantren Babus Salam Pabuaran Sibang dengan jumlah populasi sebanyak 105 responden. Pada penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling* yaitu dengan memilih responden yang dibutuhkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, diantaranya variabel bebas (pengetahuan *personal hygiene*) dan variabel terikat (kejadian keputihan). Data yang diperoleh akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel untuk mencari adanya hubungan antara dua variabel menggunakan Chi Square dengan syarat populasi yang terdiri atas dua variabel dimana data berbentuk kategorik dan distribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengetahuan *personal hygiene* tentang kejadian keputihan diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 30 orang (36,1%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 53 orang (63,9%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan *Personal Hygiene*

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Presentase (%)
1	Pengetahuan Rendah	30	36,1
2	Pengetahuan Tinggi	53	63,9
Jumlah		83	100

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang mengalami keputihan sebanyak 17 orang (20,5%) dan responden yang tidak mengalami keputihan sebanyak 66 orang (79,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Keputihan

No	Kejadian Keputiha	Jumlah	Presentase (%)
1	Keputihan	17	20,5
2	Tidak Keputihan	66	79,5
Jumlah		83	100

Berdasarkan hasil penelitian, kemudian dilakukan analisa data dengan menggunakan perhitungan secara statistik dengan uji Chi Square dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p - value = 0,002$ yang menunjukkan bahwa $p - value < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan pengetahuan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan pada santriwati di Pondok Pesantren Babus Salam Pabuaran Sibang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan *personal hygiene* dengan kejadian keputihan pada santriwati di Pondok Pesantren Babus Salam Pabuaran Sibang.

a. Kategori Tingkat Pengetahuan

Hal ini dapat diasumsikan bahwa pemahaman santriwati terhadap kejadian keputihan serta informasi yang didapatkan akan sangat mempengaruhi pengetahuannya. Karena semakin banyak santriwati mendapatkan informasi tentang kejadian keputihan maka semakin baik juga pengetahuan santriwati, sebaliknya semakin santriwati tidak memperoleh informasi maka semakin kurang pula pengetahuan siswa tentang kejadian keputihan.

Hal ini sesuai dengan teori Menurut Dhuangga, dkk (2015) kekurangan informasi tentang perubahan sistem reproduksi pada usia remaja menimbulkan kecemasan dan rasa malu karena berbeda dengan teman sebayanya. Hal ini mengakibatkan timbulnya bermacam masalah yang berhubungan dengan alat reproduksi mereka, salah satunya adalah munculnya keputihan pada remaja putri.

b. Kategori Kejadian Keputihan

Hal ini dapat diasumsikan bahwa organ reproduksi wanita merupakan daerah tertutup dan berlipat, sehingga apabila tidak menjaga kebersihannya, maka akan lebih mudah untuk berkeringat, lembab dan kotor. Tempat yang lembab dan kotor merupakan tempat bakteri untuk tumbuh dan berkembang biak. Perilaku yang tidak baik dalam menjaga kebersihan organ reproduksi, seperti membersihkan dengan menggunakan air yang kotor, memakai sabun kewanitaan secara berlebihan, menggunakan celana dalam yang tidak menyerap keringat, jarang mengganti celana dalam dan tidak sering mengganti pembalut merupakan pencetus timbulnya infeksi yang menyebabkan keputihan patologis.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2009) keputihan sangat berisiko terjadi pada remaja sehingga perlu mendapat perhatian khusus. Masa ini, remaja putri mengalami pubertas yang ditandai dengan menstruasi. Pada sebagian orang saat mengalami menstruasi dapat mengalami keputihan.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil pembahasan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa santriwati yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 30 orang (36,1%) dan santriwati yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 53 orang (63,9%). Santriwati yang mengalami keputihan sebanyak 17 orang (20,5%) dan santriwati yang tidak mengalami keputihan sebanyak 66 orang (79,5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan *Personal Hygiene* dan kejadian keputihan pada santriwati di Pondok Pesantren Babus Salam Pabuaran Sibang dengan nilai $p - value = 0,002$ yang menunjukkan bahwa $p - value < \alpha (0,05)$. Rekomendasi dari hasil penelitian, yaitu agar tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan terkait *personal hygiene* untuk mencegah keputihan dengan melakukan edukasi ke agregat remaja perempuan di pondok pesantren.

RUJUKAN

- Adira. (2010). *Seluk-Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Plus Block.
- Badan Pusat Statistik. (2012). *Analisis dan Perhitungan Tingkat Keputihan*. Jakarta: 2012.
- Chandra. (2010). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dhuangga, W.P, dan Misrawati. (2012). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tentang Hygiene Kewanitaan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Dalam Menangani Keputihan. *Jurnal Ners Indonesia*.
- Endang, S. W. (2007). *Wanita dan Keputihan Serta Penyebabnya*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Isro'in. (2012). *Personal Hygiene: Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Manuaba. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Sandra. (2009). Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Keputihan Remaja di SMA Salatiga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Sulistyaningsih. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

**Hubungan antara Rasio Lingkar Pinggang Pinggul dan Angka Kejadian
Penyakit Jantung Koroner
di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang**

Siti Ma'rifatun Jannah¹, Annisaa F Umara², Jaenudin³

¹Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang

²Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang

³Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang

Email: sitimarifatun1401@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah salah satu penyakit yang menjadi penyebab pertama kematian di Indonesia. Salah satu faktor risiko yang sering ditemukan pada pasien PJK yaitu obesitas sentral. Pengukuran rasio lingkar pinggang pinggul dianggap sebagai antropometri pengukuran yang lebih sensitif, lebih murah, dan lebih mudah untuk menilai obesitas sentral. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara rasio lingkar pinggang pinggul terhadap angka kejadian penyakit jantung koroner di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. **Metode:** Penelitian ini bersifat analitik korelasi dengan menggunakan desain cross sectional. Penelitian ini menggunakan metode consecutive sampling dengan 68 sampel. Analisis hubungan antara rasio lingkar pinggang pinggul terhadap angka kejadian PJK menggunakan uji statistik Chi Square dengan nilai signifikan $\alpha < 0,05$. **Hasil dan Pembahasan:** Hasil analisis data didapatkan bahwa mayoritas responden berusia 56 – 65 tahun sebanyak 43 responden (63,2%), jenis kelamin laki – laki sebanyak 42 responden (61,8%), tidak bekerja sebanyak 61 responden (89,7%), diperoleh nilai $p - value 0,004 < \alpha 0,05$. **Simpulan dan Saran:** Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara rasio pengukuran lingkar pinggang pinggul terhadap angka kejadian penyakit jantung koroner. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel untuk mengidentifikasi Kejadian Penyakit Jantung Koroner..

Kata Kunci: Aterosklerosis, Penyakit Jantung Koroner, Rasio Lingkar Pinggang Pinggul

Rujukan artikel penelitian:

Jannah, S. M., Umara, A. F., Jaenudin. (2019). Hubungan antara Rasio Lingkar Pinggang dan Angka Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 3 (1): 32-40.

The Relationship between Hip Waist Circumference Ratio and the Incidence of Coronary Artery Disease in the Cardiac Polyclinic of Public Health Hospital Tangerang District

Abstract

Introduction: Coronary Artery Disease (CAD) leading cause of death in Indonesia. Central obesity is one of the risk factors that is often found in patients with CAD. The ratio of waist and hip circumference (waist hip ratio) method is considered as the anthropometric measurement which is more sensitive, cheaper and easier to assess central obesity. This study aimed to determine the relationship between hip and waist circumference ratio with the incidence of coronary heart disease in cardiac polyclinic of Tangerang general hospital on 2018. **Method:** Study was an analytic study using cross-sectional study design. Sampling studied used consecutive sampling with 68 sampels. Analysis of relationship between hip and waist circumference ratio with the incidence of CAD uses statistic test of Chi Square with a significant degree (α) was 0,05. **Results and Discussion:** The result was old as much 43 56 – 65 years old (63,2%), gender as much 42 man (61,8%), Job as much 61 not work (89,7%), Based on the results with value of p-value was 0.004 (p value < α). **Conclusion and suggestion:** The conclusion was the relationship between the ratio of waist and hips with the incidence of CAD. It recommends to add other variables for identifying incidence of Coronary Artery Disease.

Keywords: Atherosclerosis, Coronary Artery Disease, Ratio Hip and waist

PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Koroner merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang menjadi penyumbang dalam berbagai masalah kesehatan masyarakat di berbagai benua, termasuk Indonesia. *World Health Organization* (WHO, 2012) menyatakan bahwa 60% dari seluruh penyebab kematian di dunia adalah penyakit kardiovaskular yang salah satunya yaitu PJK. Laporan *World Health Statistic* tahun 2008 menyatakan terdapat 17,1 juta jiwa meninggal dunia akibat PJK dan diperkirakan akan meningkat menjadi 23,3 juta jiwa pada tahun 2030. Pada tahun 2012 sekitar 17.5 juta orang di dunia meninggal dunia karena PJK (WHO, 2013).

American Heart Association (AHA) pada tahun 2004 memperkirakan prevalensi Penyakit Jantung Koroner di Amerika Serikat sekitar 13.200.000. Prevalensi penyakit kardiovaskular tertinggi di Indonesia menurut Riskesdas pada tahun 2013 yaitu PJK, sebesar 1,5%. Berdasarkan prevalensi tersebut, angka tertinggi terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur 4,4%, Provinsi Sumatera Utara 1,1%, Banten 1,0% (Riskesdas, 2013).

Menurut profil kesehatan Kabupaten Tangerang pada tahun 2016, prevalensi PJK pada wilayah Kabupaten Tangerang sebanyak 1,3. Menurut rekam medis Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang pada bulan april 2018 terdapat 90 pasien dengan diagnosa PJK yang dirawat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

Salah satu penyebab terjadinya aterosklerosis yaitu obesitas. Obesitas dapat mempengaruhi struktur kardiovaskular dan fisiologisnya, sehingga dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular seperti gagal jantung, penyakit jantung koroner, kematian mendadak, dan fibrilasi atrial serta dihubungkan dengan menurunnya angka harapan hidup (PERKI, 2015).

Riskesdas, (2013) menyatakan bahwa prevalensi obesitas dapat dibagi menjadi dua macam yaitu obesitas umum mencapai 19,1% dan obesitas sentral 19,8%. Pengukuran dilakukan untuk mengidentifikasi adanya obesitas sebagai skrining penyakit kardiovaskular antara lain pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar pinggang, lingkar leher, rasio lingkar pinggang terhadap tinggi badan, serta Rasio Lingkar Pinggang dan Pinggul (RLPP) (Supariasa, et al., 2002). Dalam penelitian yang dilakukan Sabah, et al. (2014) menunjukkan bahwa pengukuran indeks massa tubuh dan perbandingan pinggang dengan tinggi badan dapat dijadikan prediktor penyakit jantung dan pembuluh darah.

RLPP adalah salah satu metode pengukuran yang dapat menggambarkan banyaknya timbunan lemak di dalam rongga abdomen. RLPP dapat diketahui dari hasil bagi antara lingkar pinggang dengan lingkar pinggul. Pada pengukuran lingkar pinggang dapat menggambarkan tingginya timbunan lemak berbahaya dalam tubuh, sedangkan pengukuran lingkar pinggul merupakan faktor protektif terhadap kejadian penyakit kardiovaskular. Pengukuran RLPP ini tiga kali lebih sensitif dibandingkan dengan IMT dalam merefleksikan keberadaan lemak berbahaya dalam dinding abdomen (Supariasa, et al., 2002).

Sehubungan dengan hal tersebut maka pemeriksaan RLPP ini perlu dilakukan analisis lebih lanjut terkait penerapan pengukuran RLPP mengingat sederhana dan efektifnya pemeriksaan RLPP dalam mendeteksi obesitas sentral. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian untuk membuktikan secara ilmiah apakah ada “Hubungan Antara Rasio Lingkar Pinggang

Pinggul Terhadap Angka Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang”.

METODE

Penelitian ini berifat analitik korelasional dengan desain cross sectional yang dilaksanakan di Poliklinik Jantung RSUD Kabupaten Tangerang bulan Mei 2018, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUD Kabupaten Tangerang pada bulan April 2018.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Perhitungan sampel menggunakan rumus *estimasi proporsi vinit* dan diperoleh sampel sebanyak 68 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi berupa pasien yang terdiagnosa PJK stabil yang sudah kateterisasi, tingkat kesadaran *composmentis*, pasien dengan hemodinamika stabil, dan pasien dapat berdiri. Kriteria eksklusi yaitu pasien yang sedang hamil, edema atau asites, hepatomegali, splenomegali, gangguan katup jantung.

Variabel dependen adalah PJK, yaitu penyakit jantung yang disebabkan karena terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah koroner. Penentuan status penyakit didasarkan pada diagnosis dokter spesialis penyakit dalam.

Variabel independen adalah RLPP, yaitu perbandingan antara lingkaran pinggang dengan lingkaran pinggul. Lingkaran pinggang diukur dengan melingkarkan pita ukur, sejajar lantai, di sekeliling perut melalui titik (pada *linea axilla*) pertengahan antara *arcus costae* dan *crista iliaca*. Lingkaran pinggul diukur dengan melingkarkan pita ukur sejajar pada puncak bokong. Rasio lingkaran pinggang dan pinggul berisiko PJK pada pria 0,90 cm dan pada wanita 0,85 cm.

Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik pasien CAD berupa usia, jenis kelamin, pekerjaan, RLPP serta jenis PJK dengan menyajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan $\alpha=0,05$ untuk menganalisis hubungan RLPP dengan PJK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dengan jumlah sampel 68 responden diperoleh data karakteristik pasien PJK sebagai berikut:

Karakteristik	n	%
Usia		
46 – 55	25	36,8%
56 – 65	43	63,2%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	42	61,8%
Perempuan	26	38,2%
Pekerjaan		
Bekerja	7	10,3%
Tidak Bekerja	61	89,7%
RLPP		
RLPP Ideal	25	36,8%
RLPP Tidak Ideal	43	63,2%
Jenis PJK		
APS	22	32,4%
SKA	46	67,6%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan PJK di Poliklinik Jantung RSUD Kabupaten Tangerang pada tahun 2018 lebih banyak berusia 56 – 65 tahun (63,2%), yang berjenis kelamin laki – laki (61,8%), yang tidak bekerja (89,7%), yang memiliki RLPP tidak ideal (63,2%), yang tergolong jenis PJK SKA (67,6%).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pasien PJK mayoritas terjadi pada laki-laki hal ini sesuai dengan teori bahwa laki-laki memiliki kecenderungan 2,52 kali lebih tinggi mengalami kalsifikasi pembuluh darah koroner dari pada perempuan. Hal ini diperkirakan karena kadar estrogen yang tinggi pada perempuan mampu meningkatkan sintesis apo A-I yang merupakan penyusun utama partikel *high density lipoprotein* (HDL) sehingga akan meningkatkan sintesis partikel HDL (Rahayu, 2017).

Ditinjau dari distribusi sampel menurut rentang usia, dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel berada pada rentang usia 56 – 65 tahun (63,2%), Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi PJK akan meningkat 2 kali lipat dibandingkan kelompok usia di <56 – 65 tahun (Syamsudin, 2011). Insiden puncak manifestasi klinis PJK pada pria adalah pada usia 50–60 tahun, sedangkan pada wanita pada usia 60 – 70 tahun.

Pasien tidak bekerja sebanyak 61 responden (89,7%). Hal ini disebabkan oleh rendahnya tingkat sosial ekonomi atau penghasilan yang rendah yang berhubungan dengan tingkat stress seseorang. Respon tubuh terhadap stress adalah keluarnya hormon – hormon neurotransmitter yang dapat meningkatkan kerja jantung, pembuluh darah mengadakan vasokonstriksi, kolesterol darah meningkat, gula darah meningkat, sel – sel darah cenderung bergumpal dan dapat meenyumbat pembuluh darah (Kabo, 2008).

Data hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa RLPP ideal mayoritas terjadi pada jenis PJK APS dengan persentase (20,6%). Sedangkan RLPP tidak ideal mayoritas terjadi pada jenis PJK SKA dengan persentase (51,5%). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan RLPP ideal paling banyak dengan jenis PJK APS (11,8%), sedangkan pasien dengan RLPP yang tidak ideal paling banyak dengan jenis PJK SKA (51,5%).

Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *abdominal obesity* dan kaitannya dengan kejadian APS dan SKA salah satunya yaitu riwayat kolesterol. Hal ini disebabkan karena peningkatan fraksi lipid yaitu kadar kolesterol total, *Low Density Lipoprotein* (LDL) dan trigliserida. Komponen tersebut dapat menempel di dinding pembuluh darah dan mempercepat terjadinya aterosklerosis sehingga dinding pembuluh darah ke jantung akan semakin menyempit dan dapat menyebabkan terjadinya PJK (Smeltzer & Bare, 2010). Menurut Kabo (2008) pada pasien dengan APS memiliki aterosklerosis yang cenderung stabil dibandingkan dengan SKA.

Selain itu riwayat hipertensi juga memegang peran penting terhadap terjadinya PJK. Hal ini disebabkan karena tekanan darah tinggi akan menekan dinding arteri termasuk arteri koroner, sehingga jika berlangsung semakin lama

akan menyebabkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan terjadinya PJK (Smeltzer & Bare, 2010).

Selanjutnya riwayat merokok yang dapat menyebabkan terjadinya PJK. Hal ini disebabkan karena kandungan rokok mengandung banyak unsur yang berbahaya, diantaranya yaitu nikotin yang dapat berpengaruh pada kerja jantung. Nikotin didalam rokok dipercaya berkontribusi terhadap pembentukan lipid. Efek nikotin hamper secara keseluruhan melepaskan katekolamin, meningkatkan lipolisis, dan meningkatkan asam lemak bebas. Meningkatnya asam lemak bebas dapat membuat produksi kolesterol LDL yang berlebih yang dapat membentuk plak di dinding pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya aterosklerosis (Kabo, 2008).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai dengan *p value* 0,004 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara RLPP yang berisiko dengan kejadian PJK di Poliklinik Jantung RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2018.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarti (2013) di RSUD Kabupaten Sukoharjo yaitu penderita PJK sebagian besar juga memiliki RLPP berisiko (60%) serta diperoleh bahwa terdapat hubungan antara RLPP dengan PJK ($p = 0,007$). Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Sunarti et al (2013) Pasien yang dirawat di RSUD Kabupaten Sukoharjo dengan rasio pinggang pinggul yang tidak normal memiliki risiko 1,760 kali lebih besar untuk pasien PJK dibandingkan pasien yang mempunyai rasio pinggang pinggul yang normal. Pengukuran rasio lingkaran pinggang-pinggul juga berhubungan erat dengan aterosklerosis (See, et al, 2007). Selain itu, pengukuran obesitas abdominal juga lebih baik daripada mengukur indeks massa tubuh sebagai prediktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah (WHO, 2008).

Hal ini dikarenakan pengukuran RLPP lebih berfokus pada pengukuran dibagian pinggang dan pinggul yang dapat menggambarkan tingginya deposit lemak berbahaya dalam tubuh, lain halnya dengan pengukuran IMT yang pengukurannya berdasarkan indeks massa tubuh bukan berfokus pada tingginya deposit lemak yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya PJK (Supariasa, 2008). Selain itu menurut Sunarti (2013) menyatakan bahwa pengukuran RLPP ini

dapat meningkatkan risiko/*screening* kejadian aterosklerosis di aorta hampir 3 kali lebih besar dibandingkan dengan pengukuran antropometri lainnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Menurut hasil data penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara rasio lingkaran pinggang pinggul terhadap angka kejadian penyakit jantung koroner. Hal ini disebabkan karena pengukuran RLPP lebih sensitif dalam menilai distribusi lemak dalam tubuh terutama yang berada di dinding abdomen. Pengukuran RLPP ini dapat dijadikan sebagai indeks antropometri dalam *screening* yang mudah dan murah untuk mengidentifikasi individu dengan obesitas sentral sebagai faktor risiko dari PJK.

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu perlu adanya penelitian lanjutan mengenai hubungan antara rasio lingkaran pinggang pinggul terhadap kejadian Penyakit Jantung Koroner dengan memperhatikan faktor lain seperti menambah variabel dan cakupannya.

RUJUKAN

- American Heart Association. (2004). Heart Disease and Stroke Statistic. Diakses dari <https://www.heart.org/en/about-us/heart-and-stroke-association-statistics> pada Januari 2018.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2014). *Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehn416> Desember 2013.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. (2016). Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang 2016. Retrieved from http://dinkes.tangerangkab.go.id/wp-content/files/Profil_2016_New.pdf
- Kabo P. (2008). *Mengungkap Pengobatan Penyakit Jantung dan ahli Obat*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- PERKI. (2015). Pedoman tatalaksana sindrom koroner akut. *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut*, 88. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehn416>
- Perkumpulan Dokter Spesialis Kardiologi Indonesia (PERKI). (2015). Strategi Nasional Pelayanan Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah. *PERKI*.
- Rahayu, M. S. (2017). Hubungan rasio lingkaran pinggang dan lingkaran pinggul dengan penyakit jantung koroner. *Jurnal Aceh Merdeka*, 1(1), 1–10.
- Sabah, K. M. D. N., Chowdhury, A. W., Khan, H. L. R., Hasan, A. T. M. H., Haque, S., Ali, S., ... Mahabub, S. M. E. E. (2014). Body mass index and waist/height ratio for prediction of severity of coronary artery disease. *BMC Research Notes*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-246>.
- See, R., Abdullah, S. M., McGuire, D. K., Khera, A., Patel, M. J., Lindsey, J. B., ... de Lemos, J. A. (2007). The Association of Differing Measures of Overweight and Obesity With Prevalent Atherosclerosis. The Dallas Heart Study. *Journal of the American College of Cardiology*, 50(8), 752–759. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2007.04.066>.
- Smeltzer & Bare. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Sunarti, Maryani E. (2013). Rasio lingkaran pinggang dan pinggul dengan penyakit jantung koroner di RSUD Kabupaten Sukoharjo. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2013;16(1):73-82.
- Supariasa, I D N., et al. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Syamsudin. (2011). *Buku ajar Farmakologi Kardiovaskular dan Renal*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. (2008). Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation. *World Health Organization*, (December), 8–11. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2009.139>
- WHO. (2012). *World Health Statistics 2012*. *World Health Statistics 2012* (Vol. 27). <https://doi.org/10.2307/3348165>
- World Health Organization. WHO. (2013). Cardiovascular diseases. World Health Organization. Disease. *WHO*.

Hubungan Perilaku Kekerasan Ayah terhadap Temperamen Remaja

Sri Yuliani Putri¹, Jumaini², Erna Marni³
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah,
Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Riau – 28000.
E-mail: yputry@gmail.com

Diterima: 6 April 2019

Disetujui: Maret 2020

Abstrak

Perilaku kekerasan ayah seperti membentak dan memberi hukuman fisik termasuk kedalam salah satu pola pengasuhan yang disebut otoriter. Pola asuh ialah salah satu faktor yang mempengaruhi temperamen. Temperamen merupakan perbedaan individu dalam respon perilaku atau karakteristik yang telah ada sejak lahir namun dapat berubah dan berkembang bersamaan dengan pengalaman yang dialami individu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku kekerasan ayah terhadap temperamen remaja. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode korelasi menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini sebanyak 596 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 145 orang responden yang diambil menggunakan teknik Stratified Random Sampling dan simple random sampling. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner. Analisa yang digunakan adalah analisa bivariat dengan uji statistik chi-square. Hasil penelitian yang diperoleh adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku kekerasan ayah dengan temperamen remaja dengan nilai p -value surgency = 1000, p -value effortful control = 0,083, p -value negative affectivity = 0,370 dan p -value affiliativeness = 0,550 > (α 0,05). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan ayah tidak berpengaruh terhadap temperamen remaja hal ini dapat disebabkan adanya faktor lain yang lebih kuat dalam mempengaruhi temperamen remaja seperti lingkungan dan teman sebaya. Orang tua diharapkan dapat memberikan contoh perilaku yang baik pada remaja dengan tidak memperlihatkan kemarahan dan emosi yang berlebihan karena bagaimanapun lingkungan akan mempengaruhi sikap dan perilaku seorang remaja.

Kata Kunci: Perilaku Kekerasan Ayah, Remaja, Temperamen

Rujukan artikel penelitian:

Putri, S. Y., Jumaini., Marni, E. (2019). Hubungan Perilaku Kekerasan Ayah temperamen Remaja. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 3 (1): 42-56.

The Relationship between Father's Violent Behavior towards Temperament of Teenager

Abstract

Father's violent behavior like yelling and physical punishment is included in one of the parenting patterns which is called authoritarian. Parenting is one of the factors that influence temperament. Temperament is an individual difference in behavioral or characteristics responses that have existed since birth, but can change and develop along with individual experience. This study aimed to determine the correlation of father's violent behavior to adolescents temperament. This research is quantitative research with a correlation method by using a cross sectional approach. The total population of this research was 596 people. The samples in this study consist of 145 respondents by using Stratified Random Sampling and simple random sampling techniques. The measuring instrument used a questionnaire. The analysis that used was bivariate analysis with chi-square statistical test. The results of this study showed that there was no significant correlation between father's violent behavior and adolescents temperament surgency p -value = 1000, effortful control p -value 0,083, negative affectivity p -value 0,370 and affiliativeness 0,550 $>$ (α 0,05). From the results of the study it can be concluded that father's violent behavior has no influence on the adolescents temperament, this can be due to other factors that more strongly influence the temperament of adolescents such as the environment and peers. Parents are expected to provide good examples in adolescents with didn't showing excessive anger and emotion because the environment will affect attitudes and behavior of a adolescents.

Keywords: Adolescents, Father's Violence Behavior, Temperament

PENDAHULUAN

Remaja adalah salah satu tahap perkembangan hidup manusia ketika seseorang yang belum dewasa mencapai puncak pertumbuhan jasmani dan mental. Secara umum rata-rata masa remaja dimulai dari usia 12 sampai 18 tahun, pada masa sekolah menengah serta masa intelektual kedua (Fudyartanta, 2012). Masa remaja bukanlah perihal yang mudah dihadapi. Agar mengerti jiwa remaja dan juga mencari solusi yang sesuai untuk permasalahan yang ada, maka kita harus memahami tentang remaja dan juga perkembangan psikologinya, diantaranya pemahaman, kemampuan berpikir, emosi, seksual, interaksi dengan lingkungan, religi, kepribadian dan perilaku (Sarwono, 2012).

Perilaku adalah reaksi individu terhadap stimulus baik dari dalam maupun dari luar yang diproses lewat pengetahuan, pemahaman, perasaan, sikap, emosi, serta kemampuan individu dalam aktivitas fisik. Pembentukan perilaku menurut teori belajar, dapat berupa hasil interaksi individu dengan lingkungan. Pengalaman yang menyenangkan dapat menimbulkan perilaku positif, sebaliknya pengalaman yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan perilaku negatif (Aisyah, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Huda (2008) menyatakan bahwa di alam bawah sadar anak apapun tindakan kekerasan akan direkam dan dibawa hingga pada usia dewasa dan berlanjut terus sepanjang hidupnya. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati, Kaloeti & Karyono (2011) mengatakan bahwa ayah ikut memberikan peran penting bagi perkembangan anak, pengalaman yang dilalui bersama sang ayah akan mempengaruhi seorang anak hingga dewasa nantinya. Dari penelitian tersebut didapatkan 8% cara yang digunakan ayah dalam menangani anak yang tidak patuh yaitu diberi hukuman fisik seperti cubitan, jeweran, dan pukulan serta diperoleh pula 21% dimarahi dengan kata – kata seperti anak nakal dan bandel.

YKAI/Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia menyatakan kekerasan dapat menimbulkan efek jangka panjang bagi anak di masa depan seperti cacat permanen, penurunan prestasi belajar, gangguan emosi bisa mengarah pada gangguan kepribadian, buruknya konsep diri anak, anak tidak aktif dan menarik diri dari lingkungan, berperilaku agresif, anak melakukan tindak kriminal seperti contohnya

tawuran, pada masa dewasa nya anak menjadi penganiaya dan yang paling parah ialah menimbulkan kematian pada anak korban kekerasan tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan di SMP Negeri 22 Pekanbaru, dari 10 remaja 3 remaja perempuan dan 7 remaja laki-laki mendapat perilaku kekerasan ayah secara fisik dan verbal seperti dipukul, dicubit, diancam dan dibentak oleh sang ayah rata-rata siswa-siswi tersebut memiliki temperamen *negative affectivity yang tinggi*.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan Perilaku Kekerasan Ayah terhadap Temperamen Remaja”.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan teknik *stratified random sampling* dan *simple random sampling*. Penelitian dilakukan di SMP Negeri 22 Pekanbaru dengan populasi 596 orang dan sampel 145 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan uji *chi-square*.

Hasil Penelitian

Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel dibawah menunjukkan bahwa karakteristik responden yaitu, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 77 orang (53,1%), Usia responden sebagian besar yaitu 13 tahun sebanyak 61 orang (42,1%). Usia ayah responden sebagian besar pada kelompok usia dewasa madya (36-45 tahun) sebanyak 87 orang (60,0%). Pendidikan terakhir ayah paling banyak yaitu SMA sebanyak 71 orang (49,0%). Pekerjaan ayah responden sebagian besar adalah wiraswasta sebanyak 79 orang (54,5%).

Tabel 1. Sebaran Karakteristik Remaja (N=145)

No	Variabel	F	%
1	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	77	53,1
	b. Perempuan	68	46,9
2	Usia		
	a. 12 tahun	46	31,7
	b. 13 tahun	51	42,1
	c. 14 tahun	35	24,1
	d. 15 tahun	3	2,1
3	Usia ayah		
	a. Dewasa madya (36-45 tahun)	87	60,0
	b. Dewasa akhir (46-65 tahun)	58	40,0
4	Pendidikan ayah		
	a. SD	11	7,6
	b. SMP	30	20,7
	c. SMA	71	49,0
	d. Perguruan Tinggi	33	22,8
5	Pekerjaan ayah		
	a. PNS	20	13,8
	b. Swasta	15	10,3
	c. Wiraswasta	79	54,5
	d. Buruh	15	10,3
	e. Dll	16	11,0

Tabel 1.1 Distribusi Perilaku Kekerasan Ayah

No	Perilaku kekerasan ayah	f	%
1	Tinggi	78	53,8
2	Rendah	67	46,2
	Jumlah	145	100

Berdasarkan tabel dibawah Perilaku kekerasan ayah sebagian besar tinggi sebanyak 78 (53,8%).

2. Bentuk perilaku kekerasan ayah

Berdasarkan tabel dibawah menunjukkan bahwa bentuk perilaku kekerasan ayah, fisik yaitu mencubit 55 (37,9%), memukul 83 (57,3%), kekerasan verbal yaitu mengancam 41 (27,9%) dan membentak 80 (55,2%).

Tabel 2. Bentuk Perilaku Kekerasan Ayah

No.	Bentuk Perilaku kekerasan ayah	Frekuensi (f)	%
Fisik			
1.	Mencubit	55	37,9
2.	Memukul	83	57,3
Verbal			
3.	Mengancam	41	27,9
4.	Membentak	80	55,2

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Temperamen Remaja

No.	Temperamen remaja	Kategori				Total	
		Tinggi	%	Rendah	%	Jumlah	%
1	Temperamen <i>surgency</i>	79	54,5	66	45,5	145	100
2	Temperamen <i>effortful control</i>	83	57,2	62	42,8	145	100
3	Temperamen <i>negative affectivity</i>	74	51,0	71	49,0	145	100
4	Temperamen <i>affiliativeness</i>	86	59,3	59	40,7	145	100

Distribusi frekuensi responden berdasarkan temperamen remaja yaitu temperamen remaja *surgency* tinggi sebanyak 79 responden (54,5%), temperamen remaja *effortful control* tinggi sebanyak 83 responden (57,2%), temperamen remaja *negative affectivity* tinggi sebanyak 74 responden (51,0%) dan temperamen *affiliativeness* tinggi sebanyak 86 responden (59,3%).

Analisa Bivariat

1. Hubungan perilaku kekerasan ayah terhadap temperamen *surgency*

Perilaku kekerasan ayah	Temperamen <i>surgency</i> remaja				Total	(%)	P value
	Tinggi	(%)	Rendah	(%)			
Tinggi	42	53,8	36	46,2	78	100	1000
Rendah	37	55,2	30	44,8	67	100	
Total	76	51,7	69	48,3	145	100	

Uji *chi-square* didapatkan $P_{value} = 1000$, hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara perilaku kekerasan ayah dengan temperamen *surgency*.

2. Hubungan perilaku kekerasan ayah terhadap temperamen *effortful control*

Perilaku kekerasan ayah	Temperamen <i>effortful control</i> remaja				Total	(%)	P value
	Tinggi	(%)	Rendah	(%)			
Tinggi	39	50,0	39	50,0	78	100	0,083
Rendah	44	65,7	23	34,3	67	100	
Total	83	52,4	62	47,6	145	100	

Uji *chi-square* didapatkan $P_{value} = 0.083$, hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara perilaku kekerasan ayah dengan temperamen *effortful control*.

3. Hubungan perilaku kekerasan ayah terhadap temperamen *negative affectivity*

Perilaku kekerasan ayah	Temperamen <i>negative affectivity</i> remaja				Total	(%)	P value
	Tinggi	(%)	Rendah	(%)			
Tinggi	43	55,1	35	44,9	78	100	0,370
Rendah	31	46,3	36	53,7	67	100	
Total	74	51,0	71	49,0	145	100	

Uji *chi-square* didapatkan $P_{value} = 0.370$, hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara perilaku kekerasan ayah dengan temperamen *negative affectivity*.

4. Hubungan perilaku kekerasan ayah terhadap temperamen *affiliativeness*

Perilaku kekerasan ayah	Temperamen <i>affiliativeness</i> remaja				Total	(%)	P value
	Tinggi	(%)	Rendah	(%)			
Tinggi	44	56,4	34	43,6	78	100	0,550
Rendah	42	62,7	25	37,3	67	100	
Total	86	59,3	59	40,7	145	100	

Uji *chi-square* didapatkan $P_{value} = 0.550$, hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara perilaku kekerasan ayah dengan temperamen *affiliativeness*.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar remaja laki-laki sebanyak 77 responden (53,1%). Menurut Tandry (2017) anak laki-laki mempunyai kemarahan yang lebih besar dibandingkan dengan anak perempuan. Pada SMPN 22 Pekanbaru siswa terbanyak yaitu berjenis kelamin laki-laki. Survei kekerasan terhadap anak Indonesia (2013) menunjukkan bahwa kekerasan yang dilakukan oleh ayah cenderung ditujukan kepada anak laki-laki sebanyak 41,1% yang mendapat perilaku kekerasan fisik dari ayah dan sebanyak 35,6% mereka mendapat kekerasan emosional dari ayah.

Laki-laki memiliki kecenderungan lebih besar dibandingkan perempuan untuk memperlihatkan kemarahannya dan melampiaskannya ke arah tindakan agresif khususnya ketika budaya dan lingkungan membenarkan hal tersebut (Santrock, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 13 tahun sebanyak 61 orang (42,1%). Menurut Ali & Asrori (2017) tugas perkembangan remaja difokuskan pada usaha untuk meninggalkan perilaku dan sikap kekanak-kanakan dan upaya untuk mencapai kemampuan berperilaku dan

bersikap dewasa. Pada masa ini remaja berusaha untuk mencapai kemandirian emosional, memahami dan menghayati nilai-nilai yang ditanamkan oleh orang tua, dan mampu membina pergaulan yang sehat dengan teman sebaya.

Hal ini berkaitan dengan temperamen *surgency* yaitu remaja dengan temperamen *surgency* tinggi memiliki sifat suka memasuki lingkungan baru dan menyukai tantangan. Pada masa ini juga peningkatan emosional terjadi secara cepat hal ini merupakan hasil perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja. remaja dituntut untuk lebih mandiri dan bertanggung jawab atas perbuatan dan tingkah lakunya (Jahja, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ayah berusia Dewasa madya (36-45 tahun) yaitu sebanyak 87 orang (60,0%). Menurut Jahja (2011) masa dewasa madya dianggap sebagai usia yang berbahaya dalam rentang kehidupan, terutama dari kalangan pria yang ingin melakukan pelampiasan untuk kekerasan yang berakhir sebelum memasuki usia lanjut.

Hasil penelitian didapatkan perilaku kekerasan yang dilakukan ayah yang berusia dewasa madya yaitu tinggi. kekerasan tersebut dilakukan ayah pada remaja dalam bentuk mencubit, memukul, mengancam dan membentak sebanyak 51,7%. Ketika memasuki usia dewasa madya terjadi perubahan emosional. Kebanyakan individu biasanya sudah mampu berpikir jernih, lebih tenang, stabil, dan mampu menghadapi berbagai perubahan yang terjadi dilingkungannya. Hal ini merupakan salah satu kestabilan dan kematangan emosi. Namun bagi dewasa madya yang memiliki kepribadian yang belum matang, mereka masih menitikberatkan emosi dari pada pikiran. Mereka masih berperilaku tempramental yang tinggi, mudah marah, tidak sabaran, penuh kebencian, masih senang berkelahi dan asal-asalan baik dalam berpikir maupun bertindak (Pieter, 2017).

Berdasarkan penelitian menunjukkan sebagian besar ayah pendidikan terakhirnya yaitu SMA sebanyak 71 orang (49,0%). Hasil penelitian Halawa (2014) juga menjelaskan bahwa dari 20 responden sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA sebanyak 11 orang (55%). Penelitian Puspitawati, Djamaludin & Nusanti (2011) didapatkan kekerasan pada anak akan menurun jika ayah memiliki pendidikan tinggi.

Namun hasil penelitian di SMPN 22 Pekanbaru menunjukkan sebagian besar ayah berpendidikan menengah 48,0% dan tinggi 22,8% hal ini terlihat bahwa perilaku kekerasan tidak hanya terjadi akibat rendahnya tingkat pendidikan individu. Faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kekerasan ialah kepribadian orang tua yang keras dan sebagian orang tua masih menganggap kekerasan dalam mendidik anak merupakan sebuah kewajaran karena telah dilakukan turun temurun (Beranda Agency, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ayah responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 79 orang (54,5%). Sedangkan penelitian Harianti dan Siregar (2014) didapatkan 52% pekerjaan responden adalah petani dan 28% responden bekerja dibidang wiraswasta.

Status ekonomi sangat berpengaruh pada perkembangan hubungan orang tua dengan anak. Penelitian yang dilakukan Nugroho Akbar (2009) menyebutkan bahwa *income* yang diperoleh orangtua berpengaruh terhadap tingkat pengasuhan orang tua. Orang tua dengan penghasilan rendah cenderung memiliki perilaku kekerasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan orangtua yang memiliki penghasilan tinggi. Ketika mengalami kesulitan ekonomi, orangtua menjadi mudah marah dan frustrasi, serta tekanan psikologis mereka akan menurunkan kemampuan pengasuhan yang akan berpengaruh pada kekerasan (Stuart & Sundeen, 2006).

Analisa Bivariat

1. Hubungan Perilaku Kekerasan Ayah Terhadap Temperamen *Surgency*

Berdasarkan hasil uji *chi square* yang dilakukan, didapat $pvalue = 1000$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ yang berarti H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara perilaku kekerasan ayah dengan temperamen *surgency* remaja.

Hal ini dapat dipahami bahwa perilaku kekerasan ayah bukanlah satu-satunya yang mempengaruhi temperamen. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri remaja maupun dari lingkungan. Menurut Santrock (2011) meskipun relatif stabil sepanjang hidup, temperamen dapat berubah dan berkembang bersamaan dengan pengalaman yang dialami individu serta

kedewasaan. Salah satu faktor yang mempengaruhi temperamen ialah pengaruh biologis dan keturunan.

Remaja dengan temperamen *surgency*, suka memasuki lingkungan yang baru. Sedangkan dampak dari perilaku kekerasan diantaranya ialah pasif, menarik diri dari lingkungan, memiliki konsep diri yang buruk dan takut serta tidak mampu berhubungan dengan orang baru (YKAI dalam Huraerah, 2012). Sehingga terlihat meskipun remaja terpapar perilaku kekerasan ayah yang tinggi namun remaja tetap memiliki temperamen yang baik. Hal ini didukung oleh interaksi ibu dan remaja yang baik sehingga anak tidak terkena dampak buruk dari tindak kekerasan tersebut.

2. Hubungan Perilaku Kekerasan Ayah Terhadap Temperamen *Effortful control*

Berdasarkan hasil uji *chi square* yang dilakukan, didapat $p_{value} = 0,083$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ yang berarti H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara perilaku kekerasan ayah dengan temperamen *effortful control* remaja.

Dimensi *effortful control* mengarah pada kemampuan untuk mengontrol suatu emosi. Remaja yang mempunyai kendali emosi yang tinggi biasanya menunjukkan bakat untuk menyembunyikan hasrat yang bergejolak agar tidak terlihat dan remaja biasanya mempunyai cara – cara khusus untuk menenangkan diri mereka. Sebaliknya, remaja yang mempunyai kendali emosi yang rendah sering kali tidak bisa mengendalikan hasrat yang bergejolak sehingga remaja akan terlihat gampang gelisah dan memiliki emosi yang tinggi (Eisenberg, dkk dalam Santrok, 2007).

Anak yang didukung dengan kondisi lingkungan yang baik akan memiliki kontrol emosi yang baik. Jika anak mampu mengenal temperamen yang dimiliki dirinya sendiri maka mereka akan mampu mengendalikan dan mengarahkan perilakunya sendiri dengan baik ke arah yang positif.

3. Hubungan Perilaku Kekerasan Ayah Terhadap Temperamen *Negative affectivity*

Berdasarkan hasil uji *chi square* yang dilakukan, didapat $p_{value} = 0,370$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ yang berarti H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada

hubungan antara perilaku kekerasan ayah dengan temperamen *negative affectivity* remaja.

Menurut Ellis dan Rothbart (1999), dimensi *negative affectivity* mengarah pada kemudahan mengalami stress. Remaja dengan temperamen ini memiliki emosi yang tidak stabil, agresif, mudah frustrasi, mudah marah dan mudah menangis. Semakin tinggi perilaku kekerasan ayah maka semakin tinggi temperamen *negative affectivity* pada remaja. Namun hasil penelitian di SMPN 22 Pekanbaru didapatkan tidak terdapat hubungan perilaku kekerasan ayah dengan temperamen *negative affectivity* tinggi.

Hal ini disebabkan karena meskipun responden memiliki temperamen *negative affectivity* tinggi namun remaja juga memiliki temperamen *effortful control* yang tinggi. Dimana temperamen *effortful control* yang tinggi ini memperlihatkan kemampuan remaja untuk mengendalikan emosi, dengan adanya temperamen *effortful control* tersebut remaja mempunyai cara-cara khusus untuk menenangkan diri mereka sehingga remaja mampu mengendalikan sifat-sifat negatif dari temperamen *negative affectivity* tinggi tersebut.

4. Hubungan Perilaku Kekerasan Ayah Terhadap Temperamen *Affiliativeness*

Berdasarkan hasil uji *chi square* yang dilakukan, didapat $p_{value} = 0,550$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ yang berarti H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara perilaku kekerasan ayah dengan temperamen *affiliativeness* remaja.

Menurut Ellis dan Rothbart (1999), dimensi *affiliativeness* mengarah pada keinginan akan kehangatan dan kedekatan dengan orang lain. Remaja dengan temperamen ini memiliki kepribadian yang terbuka, menyadari perubahan-perubahan kecil yang terjadi di lingkungannya, hangat, dan rela berkorban untuk orang yang disayangi.

Salah satu yang mempengaruhi temperamen remaja yaitu teman sebaya. Remaja memiliki kebutuhan untuk disukai dan diterima teman sebaya. Remaja akan merasa senang apabila diterima dan sebaliknya jika remaja ditolak dan diremehkan remaja akan merasa tertekan dan cemas (Santrock, 2007).

Pada SMPN 22 Pekanbaru terlihat remaja menjalin hubungan yang baik dengan teman sebaya, sehingga remaja merasa diterima dilingkungannya meskipun dilingkungan rumah remaja mendapat perilaku kekerasan ayah, hal tersebut dipengaruhi oleh dukungan teman sebaya dan persahabatan yang dijalin oleh remaja.

Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan Perilaku kekerasan ayah dengan Temperamen Remaja menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku kekerasan ayah dengan temperamen remaja dengan nilai *p-value surgency* = 1000, *p-value effortful control* = 0,083, *p-value negative affectivity* = 0,370 dan *p-value affiliativeness* = 0,550 > (α 0,05).

Rujukan

- Agency, B. (2015). *Mengasuh dan mendidik buah hati tanpa kekerasan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Aisyah, S. (2015). *Perkembangan peserta didik dan bimbingan belajar*. Yogyakarta: Deepublish
- Ali, M. & Ansori, M. (2017). *Psikologi perkembangan remaja perkembangan peserta didik*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Fudyartanta, K. (2012). *Psikologi perkembangan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Halawa, A. (2014). *Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Kekerasan Pada Anak Dengan Tindakan Prilaku Kekerasan Pada Anak*. Surabaya. <http://download.portalgaruda.org/>
- Harianti, E. & Siregar S. S. (2014). Faktor-faktor penyebab kekerasan orang tua terhadap anak. *Jurnal pemerintahan dan sosial politik 2 (1)*. Medan. <http://ojs.uma.ac.id/>
- Hidayati, F., Kaloeti, D. V. S., & Karyono. (2011). Peran ayah dalam pengasuhan anak. *Jurnal Psikologi Undip Vol. 9 No. 1*. <https://ejournal.undip.ac.id/>
- Huda, N. (2008). Kekerasan terhadap anak dan masalah sosial yang kronis. *Jurnal pena justisia volume VII No. 14, tahun 2008*. <http://www.unikal.ac.id/>
- Huraerah, A. (2012). *Kekerasan terhadap anak*. Bandung : Nuansa Cendekia
- IDAI. (2013). *Masalah kesehatan mental emosional remaja*. <http://www.idai.or.id/>
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi perkembangan edisi pertama*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Perdani, F. L. & Yusuf, H. (2013). Faktor potensi kekerasan orangtua terhadap anak: Studi kasus di Kelurahan Cibeber, Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi. *Jurnal ilmu kesejahteraan sosial Vol. 12 No. 2*. <https://jurnal.usu.ac.id/>
- Pieter, H. Z. (2017). *Dasar-dasar komunikasi bagi perawat*. Jakarta: Kencana
- Putnam, S. P., Ellis L. K. & Rothbart, M. K. (2001). *Early Adolescent Temperament Questionnaire-Revised*. <https://research.bowdoin.edu/rothbart-temperament-questionnaires/request-forms/downloads/>

- Ramadhianti, N. & Alfiasari (2017). Temperamen, interaksi ibu-remaja dan kecerdasan emosi remaja pada keluarga dengan ibu bekerja di perdesaan. *Jurnal ilmu keluarga dan konsumen*. Vol 10, 2017. Bogor. <http://www.journal.ipb.ac.id/>
- Rezky, B. (2010). *Be a smart parent, cara hebat mengasuh anak ala supernanny*. Yogyakarta: Jogja Bangkit Publisher
- Santrock, J. W. (2007). *Perkembangan anak*. Jakarta: Erlangga
- _____. (2007). *Remaja edisi kesebelas jilid 1*. Jakarta: Erlangga
- _____. (2007). *Remaja edisi kesebelas jilid 2*. Jakarta: Erlangga
- Willis, S. S. (2012). *Remaja & masalahnya. Mengupas berbagai bentuk kenakalan remaja, narkoba, free sex dan pemecahannya*. Bandung: Alfabeta

Pengaruh Terapi Aktivitas Bermain Lego terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah (3-6 tahun) Akibat Hospitalisasi

Sri Mujiyanti¹, Ris Ris Rismawati²

¹Program Studi Profesi Ners STIKes Faletahan, Jl. Raya Cilegon KM. 06, Pelamunan
Kramatwatu-Serang

²Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Faletahan Jl. Raya Cilegon KM. 06,
Pelamunan Kramatwatu-Serang

Email: srimujiyanti83@yahoo.co.id

Diterima: 28 Juli 2018

Disetujui: Maret 2020

Abstrak

Anak prasekolah merupakan anak usia dini dimana anak belum menginjak masa sekolah yakni terbentang usia 3-6 tahun. Seperti halnya orang dewasa, anak juga dapat terserang suatu penyakit dan membutuhkan hospitalisasi untuk diagnosa dan pengobatan penyakitnya. Hospitalisasi sering menyebabkan trauma pada anak. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor stresor pada anak yang dapat menimbulkan kecemasan. Mengatasi tingkat kecemasan pada anak, perawat dalam memberikan intervensi harus memperhatikan kebutuhan anak sesuai tumbuh kembangnya. Salah satu aktivitas untuk menurunkan kecemasan anak adalah bermain lego. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas bermain lego terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah (3-6 tahun) akibat hospitalisasi. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan *Quasi experimental studies* dengan pendekatan *one-shot case study*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 22 anak, dimana pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner tingkat kecemasan yang harus diisi oleh orangtua/wali responden. Pengambilan data dilaksanakan dua kali, yaitu sebelum terapi bermain lego dan setelah terapi bermain lego. Pengolahan data menggunakan program komputer. Rata-rata tingkat kecemasan sebelum terapi bermain lego adalah 111.86 dan sesudah terapi bermain lego adalah 63.50. Hasil analisis menggunakan uji statistik parametrik *Paired t-test* memberikan hasil *P value* = 0.000 yang artinya $< \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum terapi bermain lego dan setelah terapi bermain lego. Disarankan kepada RSU Banten agar menerapkan terapi bermain lego untuk mengurangi tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang sedang dirawat ruang anak RSU Banten.

Kata kunci: Terapi Bermain; Lego; Kecemasan; Hospitalisasi

Rujukan artikel penelitian:

Wijoyo, E. B., Mustikasari. (2019). Pengaruh Terapi Aktivitas Bermain Lego terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah (3-6 tahun) Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 3 (1): 57-66.

The Effect of Lego Play Activity Therapy on Anxiety Levels of Preschool Children (3-6 years) due to Hospitalization

Abstract

Preschoolers are early childhood where the child has not stepped on the school year unfolds aged 3-6 years. Like adults, children can also be stricken with an illness and require hospitalization for the diagnosis and treatment of disease. So that these conditions become a factor stressors in children can cause anxiety. Overcoming anxiety levels in children, nurses in providing interventions should consider the needs of children in accordance growth. One of the activities to reduce children's anxiety is playing lego. The purpose of this study was to determine the effect of therapeutic activity against anxiety level playing lego preschool children (3-6 years) due to hospitalization. The research design used in this study is a quasi-experimental design studies with a one-shot approach of case study. Respondents in this research were 22 children, where data collection by distributing questionnaires anxiety levels to be completed by the parent / guardian respondents. Data retrieval performed twice, ie before therapy and after playing lego play therapy. Processing data using a computer program. The average level of anxiety before is 111.86 and after 63.50, the results of analysis using parametric statistical tests Paired t-test results P value = 0.000 meaning $<\alpha$ (0.05) it can be concluded that there is a significant effect between the level of anxiety before and after play therapy. Recommended to apply play therapy to reduce anxiety levels of preschool children who are being Hospital treated nursery in Banten Hospital.

Keywords: Therapeutic Activities; Lego; Anxiety; Hospitalization

PENDAHULUAN

Masa kanak-kanak merupakan suatu masa di mana terjadi berbagai proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak terjadi secara fisik, intelektual, maupun emosional. Pada semua dimensi tumbuh kembang terdapat urutan yang jelas dan dapat diperkirakan tetapi laju perkembangan setiap anak tidak sama. Terdapat variasi yang besar dalam hal usia pencapaian tahap perkembangannya. Sebagian tumbuh dan berkembang cepat sedangkan lainnya lambat dalam mencapai maturitas (Wong, Eaton, Wilson, Winkelsten, Schwartz, dan Patricia, 2009).

Anak prasekolah merupakan anak usia dini dimana anak belum menginjak masa sekolah. Masa ini disebut juga masa usia bermain, terbentang usia 3-6 tahun. Pada masa ini anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai

dengan perkembangan jasmani, meningkatnya keterampilan dan proses berpikir (Soetjiningsih, 2006). Namun, seperti halnya orang dewasa, anak juga dapat terserang suatu penyakit dan membutuhkan hospitalisasi untuk diagnosa dan pengobatan penyakitnya.

Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2010 di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%. Anak yang dirawat di rumah sakit akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologinya, hal ini disebut dengan hospitalisasi.

Bagi anak usia prasekolah, sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Selain itu, perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan cemas karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan. Anak juga harus meninggalkan lingkungan rumah yang dikenalnya, permainan, dan teman sepermainannya (Supartini, 2007).

Terapi bermain adalah bagian perawatan pada anak yang merupakan salah satu intervensi yang efektif bagi anak untuk menurunkan atau mencegah kecemasan. Dengan demikian dapat dipahami bahwa didalam perawatan pasien anak, terapi bermain merupakan suatu kegiatan didalam melakukan asuhan keperawatan yang sangat penting untuk mengurangi efek hospitalisasi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya (Nursalam, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Elfira (2010) menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pada pemberian terapi bermain dengan tehnik bercerita terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di ruang perawatan anak RSUD Kota Yogyakarta. Hasil penelitian Li, Joyce, Kwan, Ka, dan Blondi (2016) yang berjudul "*Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children*" menekankan bahwa pentingnya menggabungkan bermain di rumah sakit untuk memberikan asuhan yang holistik dan kualitas perawatan dalam meringankan beban psikologis anak saat dirawat di rumah sakit.

Jenis permainan yang sesuai dengan anak usia prasekolah adalah *associative play*, *dramatic play*, dan *skill play*. Permainan yang menggunakan kemampuan

motorik (*skill play*) banyak dipilih anak usia prasekolah. Untuk itu, jenis alat permainan yang tepat diberikan pada anak, misalnya permainan lego, *puzzle*, dan permainan balok-balok besar (Supartini 2007). Permainan lego adalah permainan yang memacu kreativitas anak, permainan berbentuk balok-balok plastik berwarna-warni ukuran mini yang dapat disusun menjadi beragam bentuk seperti mobil, rumah, pesawat terbang, ataupun robot, tergantung pada imajinasi dan kreativitas anak dan permainan ini berasal dari Denmark yang telah berusia lebih dari setengah abad. Lego bukan semata-mata mainan tetapi merupakan alat permainan yang mengacu kreativitas anak (Soebachman, 2012).

Rumah Sakit Umum Banten merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Banten. Angka hospitalisasi anak pada tiga bulan terakhir (Agustus, September, dan Oktober) adalah 216 anak dan yang usia prasekolah berjumlah 64 anak. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa respon yang dimunculkan anak ketika dirawat adalah menangis, mengamuk, teriak-teriak dan memeluk ibunya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bermain lego terhadap kecemasan anak pra sekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan *Preexperimental design* dengan pendekatan *pre test – post test design one group*, dimana penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan *pre test* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan *intervensi* , kemudian dilakukan *post test* (pengamatan akhir) (Hidayat, 2007).

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Nonprobability sampling*, dengan teknik pengambilan *consecutive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di Ruang Anak RSUD Banten pada yang memenuhi kriteria sampel dengan jumlah 22 anak. Waktu penelitian dilakukan mulai bulan September 2016-Januari 2017. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini dibuat oleh Subardiah (2009), Aini (2015) dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas menggunakan uji Anova dengan hasil p uji Anova sebesar 0,89, yang artinya reliabel.

Kuesioner kecemasan terdiri atas 33 item respon perilaku anak yang meliputi bagian A, B, dan C (15 item) untuk mengkaji kecemasan perpisahan dan bagian D dan E (18 item) untuk mengkaji ketakutan terhadap cedera dan kehilangan kontrol. Respon anak dinilai dengan skala likert, yaitu selalu (SL) = 1, sering (SR) = 2, kadang-kadang (KD) = 3, dan tidak pernah (TP) = 4 untuk penilaian pernyataan positif dan untuk pernyataan negatif adalah sebaliknya.

Peneliti melakukan pengumpulan data untuk masing-masing responden 3 hari. Hari pertama, peneliti memilih responden yang termasuk kriteria inklusi yang kemudian memberikan penjelasan tentang kepada orang tua atau wali responden tentang tujuan, manfaat, dan prosedur kegiatan terapi bermain lego sampai dengan meminta persetujuan dan melakukan *pre test*. Hari kedua, melakukan terapi aktivitas bermain dengan waktu 45 menit lamanya. Hari ketiga, melakukan *post test*.

HASIL DAN BAHASAN

Tabel 1
Distribusi frekuensi kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain

Variabel	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Kecemasan sebelum	111.86	3.07	102 - 117	110.50 - 113.23
Kecemasan sesudah	63.50	1.59	61 - 67	62.79 - 64.21

Berdasarkan hasil analisis menggunakan sistem komputer didapatkan data rata-rata kecemasan anak sebelum diberikan terapi bermain (*pre test*) adalah 111.86 (95% CI : 110.50 – 113.23) dengan SD 3.07. Kecemasan minimal 102 dan kecemasan maximal 117 dan data rata-rata kecemasan anak setelah diberikan terapi bermain (*post test*) adalah 63.50 (95% CI : 62.79 – 64.21) dengan SD 1.59 dan kecemasan minimal 61 dan kecemasan maximal 67. Sehingga didapatkan data selisih mean sebelum dan setelah diberikan terapi bermain adalah 48.36.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Tesaningrum dan Maryam (2012) dimana ada perbedaan nilai minimum dan maksimum pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol yaitu 0 dan 5 dengan 2 dan 6. Seperti halnya yang diungkapkan Nursalam (2008) bahwa aktivitas bermain merupakan suatu kegiatan yang menyenangkan bagi anak, meskipun hal tersebut tidak menghasilkan komoditas tertentu misalnya keuntungan finansial (uang). Anak bebas mengekspresikan perasaan takut, cemas, gembira, atau perasaan lainnya, sehingga dengan memberikan kebebasan bermain orang tua mengetahui suasana hati anak.

Bermain merupakan media persiapan untuk melakukan prosedur medis maupun tindakan keperawatan. Hal tersebut dilakukan agar dapat meminimalisasi stress hospitalisasi dengan pemberian terapi bermain. Bermain lego juga dapat mengalihkan konsentrasi anak yang sebelumnya terfokus pada rasa cemas dan takut akibat sakitnya, kemudian konsentrasi anak akan dapat beralih ke permainan lego karena ingin menyelesaikan susunan lego tersebut (Alfiyanti, 2007).

Permainan lego sendiri adalah permainan yang memacu kreativitas anak, permainan berbentuk balok-balok plastik berwarna-warni ukuran mini yang dapat disusun menjadi beragam bentuk seperti mobil, rumah, pesawat terbang, ataupun robot, tergantung pada imajinasi dan kreativitas anak (Soebachman, 2012). Saat bermain, anak mengekspresikan perasaan frustrasi, *hostilitas* atau permusuhan serta perasaan kemarahan, sehingga anak dapat melepaskan ketegangan dan beradaptasi terhadap stressor. Aktivitas bermain ini memasukkan strategi koping sederhana untuk menghadapi kecemasan, seperti relaksasi dan distraksi (mengalihkan perhatian anak pada kegiatan yang disukainya) yang bermanfaat untuk menurunkan kecemasan selama tindakan keperawatan sehingga akan terbentuk pula sikap kooperatif selama dilakukan tindakan.

Tabel 2
Pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
----------	------	----	----	---------	---

Kecemasan intervensi	sebelum	111.86	3.075	0.656		
					0.000	22
Kecemasan intervensi	setelah	63.50	1.596	0.340		

Dari hasil analisis menggunakan uji statistik *parametrik Paired t-test* memberikan hasil *P value* = 0.000 yang artinya $< \alpha$ (0,05) maka dapat diputuskan H_0 ditolak, sehingga ada pengaruh yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum terapi bermain dan setelah terapi bermain.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Alfiyanti tahun 2006, dimana didapatkan presentase responden yang cemas sebelum dilakukan terapi bermain adalah 70% sedangkan setelah dilakukan terapi bermain sebesar 60%. Hal ini menunjukkan penurunan jumlah responden yang cemas sebesar 10%. Dengan hasil perhitungan uji t-test antara kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain diperoleh harga t hitung = 3,133 lebih besar dari t tabel = 2,086 dan nilai $p = 0,005$ lebih kecil dari tingkat kemaknaan (0,05) yang berarti ada pengaruh pemberian terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama tindakan keperawatan.

Kecemasan (*anxiety*) adalah penjelmaan dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi manakala seseorang sedang mengalami berbagai tekanan-tekanan atau ketegangan (*stress*) seperti perasaan (*frustasi*) dan pertentangan batin (*konflik batin*). Perasaan cemas dapat timbul oleh karena dua sebab. Pertama, dari apa yang disadari seperti rasa takut, terkejut, atau tidak berdaya, rasa bersalah dan merasa terancam (Wong et all, 2009).

Sering kali perawatan di Rumah Sakit dianggap anak sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah dan takut. Fokus intervensi keperawatan adalah meminimalkan stressor, memaksimalkan manfaat hospitalisasi, memberikan dukungan psikologis pada anggota keluarga, mempersiapkan anak sebelum masuk rumah sakit. Upaya meminimalkan stresor atau penyebab stress dapat dilakukan dengan cara : mencegah atau mengurangi dampak perpisahan, mencegah perasaan

kehilangan kontrol, mengurangi / meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan rasa nyeri (Alfiyanti&Samiasih, 2009).

Upaya mencegah/meminimalkan dampak perpisahan dapat dilakukan dengan cara melibatkan orang tua berperan aktif dalam perawatan anak, modifikasi ruang perawatan, mempertahankan kontak dengan kegiatan sekolah, menghindari pembatasan fisik jika anak dapat kooperatif, bila anak diisolasi lakukan modifikasi lingkungan, buat jadwal untuk prosedur terapi, latihan, bermain, memberi kesempatan anak mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan kegiatan, mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, melakukan permainan sebelum melakukan persiapan fisik anak. Perasaan nyaman juga akan merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon endorphin. Peningkatan endorphin dapat mempengaruhi suasana hati dan dapat menurunkan kecemasan pasien (Wong et all, 2009).

Melihat dari fenomena dan fakta yang terjadi di lapangan tersebut tampak jelas sekali bahwa adanya pengaruh dari pemberian terapi aktivitas bermain terhadap tingkat kecemasan anak akibat dari hospitalisasi, pengaruh ini dapat dilihat dari perbedaan tingkat kecemasan anak sebelum dan setelah diberikannya terapi aktivitas bermain, dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dan didukung teori yang diuraikan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi aktivitas bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) akibat hospitalisasi di ruang anak RSUD Banten.

SIMPULAN DAN SARAN

Rata-rata tingkat kecemasan sebelum terapi bermain adalah 111.86, nilai minimum 102 dan nilai maksimum adalah 117. Rata-rata tingkat kecemasan setelah terapi bermain adalah 63.50, nilai minimum 61 dan maksimum 67. Ada pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) akibat hospitalisasi dengan $P \text{ value} = 0.000$ yang artinya $< \alpha (0,05)$.

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan referensi untuk meningkatkan ilmu pengetahuan tentang pengaruh terapi bermain khususnya lego terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi. Disarankan kepada RSU Banten agar menerapkan terapi bermain lego atau terapi bermain lainnya seperti mewarnai, *Puzzle*, origami dalam menurunkan tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi. Mempertimbangkan ketersediaannya ruangan atau tempat khusus untuk terapi bermain, membuat program terapi aktifitas bermain sebagai salah satu program andalan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

RUJUKAN

- Aini, N. (2015). *Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah yang Dirawat Diruang Flamboyan Rumah Sakit dr. Dradjat Prawiranegara Serang*. STIKes Faletahan
- Alfiyanti, D., Hartiti, T., & Samiasih, A. (2007). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Tindakan Keperawatan di Ruang Lukman Rumah Sakit Roemani Semarang 2007* (ISSN : 1978-6735). Universitas Muhammadiyah Semarang. Diakses Tanggal 28 September 2016. Dari : <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/FIKkeS/article/view/359/395>
- Elfira, E. (2010). *Pengaruh Terapi Bermain dengan Teknik Bercerita Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Prasekolah di Ruang Perawatan Anak*. Universitas Sumatera Utara. Diakses Tanggal 15 Oktober 2016. Dari : <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24484/5/Chapter%20I.pdf>
- Hidayat, A, A, A (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Li., Joyce Oi., Kwan, Ka., & Blondi Ming. (2016). *Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children*. Diakses Tanggal 05 Oktober 2016. Dari : <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-016-0570-5>
- Nursalam, M, N., Susilaningrum, R., & Utama, S. (2008). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Salemba Medika: Jakarta

- Pravitasari, A., & Edi. B., W. (2012). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Anak Usia Prasekolah Sebelum dan Sesudah Program Mewarnai*. Universitas Diponegoro. Diakses Tanggal 04 Oktober 2016. Dari : <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=74185&val=4707>
- Soetjiningsih. (2006). *Buku Ajar II Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Idai. Jakarta
- Supartini, Yupi. 2007. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC. Jakarta
- Subardiah, P, I. (2009). Pengaruh Permainan Terapeutik Terhadap Kecemasan, Kehilangan Kontrol, dan Ketakutan Anak Prasekolah Selama Dirawat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung. Universitas Indonesia : Depok. Diakses Tanggal 05 Febuari 2017 di http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-11/124956-Ida_Subardiah_P.pdf
- Tesaningrum, Z., & Mariyam. (2012). *Terapi Bermain Lego dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah*. Universitas Muhammadiyah Semarang. Diakses Tanggal 04 Oktober 2016. Dari : <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1455/1508>
- Wong, Eaton, Wilson, Winkelsten, Schwartz, dan Patricia. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik wong Vol. 2 Ed. 6 Cet. 1*. EGC. Jakarta

Hubungan antara Sikap Keluarga dan Beban Pengasuh Keluarga dari Pasien Skizofrenia di Kota Tangerang

Nurul Fitri¹, Karina Megasari Winahyu², Yudhia Frathidina³

¹Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang

²Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang

³Dosen Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang

email: karinawinahyu@yahoo.com

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang terjadi dalam jangka panjang dan mempengaruhi proses berpikir yang membutuhkan perawatan berat. Sikap negatif dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi beban keluarga yang semakin berat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sikap keluarga dan beban keluarga merawat pasien skizofrenia di poli rumah sakit jiwa di Kota Tangerang. Penelitian ini merupakan deskriptif korelasi dengan desain Cross-Sectional. Populasi penelitian ini adalah keluarga yang merawat pasien skizofrenia dan mengunjungi klinik psikiatrik di Rumah Sakit Kota Tangerang. Penelitian ini menggunakan metode accidental sampling, sampel yang direkrut sebanyak 64 orang. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner Burden Assessment Schedule (BAS) dan Skala Sikap Keluarga (FAS) telah diuji validitas dan uji reliabilitas. Uji Chi-square digunakan untuk analisis statistik untuk mengidentifikasi hubungan antara sikap keluarga dan beban keluarga. Hasil penelitian ini adalah 23 responden yang memiliki sikap positif dengan beban ringan 52,2% sedangkan mereka yang bersikap negatif memiliki 41 responden dengan beban berat 80,5. Nilai p adalah 0,007 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dan beban perawatan keluarga untuk pasien dengan skizofrenia di poli psikiatrik Rumah Sakit Kota Tangerang. Hasil studi ini menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan perlu mempertimbangkan beban yang dirasakan oleh keluarga pasien sehingga mereka lebih cenderung menunjukkan sikap positif dalam memberikan perawatan untuk orang yang dicintai.

Kata Kunci: Beban Keluarga, Pasien dengan Skizofrenia, Pemberi Perawatan Keluarga, Sikap Keluarga,

Rujukan artikel penelitian:

Fitri, N., Winahyu, K. M., Frathidina, Y. (2019). Hubungan antara Sikap Keluarga dan Beban Pengasuh Keluarga dari Pasien Skizofrenia di Kota Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 3 (1): 67-80.

The Relationship between Family Attitude and Family Caregiver Burden of Patients with Schizophrenia in Tangerang

Abstract

Schizophrenia is a mental disorder that occurs in the long term and affects the thought process which demanding for the required care. Negative attitudes can be one of the factors that influence the family burden that is getting heavier. This study aimed to determine the relationship of family attitudes to the family burden of caring for schizophrenic patients at the psychiatric hospital in Kota Tangerang. The study was a descriptive correlation with Cross-Sectional design. The population of this study was the family caregivers of patients with schizophrenia who visited the psychiatric clinic at Kota Tangerang Hospital. This study used the accidental sampling method, recruited as many as 64 people. The instrument of this study was the Burden Assessment Schedule (BAS) questionnaire and the Family Attitude Scale (FAS) had been examined the validity and reliability test. The Chi-square test was used for the statistical analysis to identify the relationship between family attitude and caregiver burden. The results of this study were 23 respondents who had a positive attitude with a light burden of 52.2% while those with a negative attitude had 41 respondents with a heavy burden of 80.5. The p-value was 0.007 showed that there was a significant relationship between family attitudes and the burden of the family caring for patients with schizophrenia in psychiatric hospitals in Kota Tangerang Hospital. It suggests that health care providers need to consider the burden perceived by the caregivers so they are more likely to show a positive attitude in providing care for the beloved-one.

Keywords: Caregiver Burden, Family Attitudes, Family Caregivers, Patients with Schizophrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan suatu masalah kesehatan yang masih penting untuk diperhatikan. Secara umum tingkat kejadian skizofrenia memiliki prevalensi yang berbeda-beda. Menurut Data *World Health Organization* (2016) mendapatkan data bahwa sekitar 21 juta terkena skizofrenia. Berdasarkan data *World Health Organization* (2016), masalah kesehatan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan, kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030.

Menurut KemenKes RI (2018) gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang. Secara umum ada peningkatan proporsi gangguan jiwa cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, naik dari 1,7% menjadi 7% orang dengan gangguan jiwa (KemenKes RI, 2018). Menurut DinKes Banten (2015), salah satu provinsi di Indonesia dengan prevalensi skizofrenia yang tinggi yaitu provinsi Banten, sebanyak 6% menyebar di Kabupaten dan Kota. skizofrenia menduduki peringkat pertama sebanyak 2328 kasus dipelayanan kesehatan berdasarkan diagnosa (DinKes Kabupaten Tangerang, 2017).

Tingginya angka pasien dengan skizofrenia memerlukan penanganan yang optimal agar kualitas hidup pasien dengan skizofrenia menjadi lebih baik. Pasien skizofrenia membutuhkan dukungan keluarga yang mampu memberikan perawatan secara keseluruhan. Selain itu, keluarga sebagai sistem pendukung utama sering mengalami beban yang tidak ringan dalam memberikan perawatan selama pasien dirawat di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah (Suryaningrum, 2013). Keluarga memiliki tanggung jawab untuk merawat, namun dalam pelaksanaannya menyebabkan beban bagi keluarganya (Nuraenah, et.al, 2012).

Berbagai penelitian menunjukkan keluarga mengalami beban yang berat dalam merawat pasien skizofrenia. Menurut Sulastri (2018), menerangkan bahwa dampak dari beban yang dirasakan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien, sebab hampir semua keluarga menganggap bahwa pasien hanya menjadi beban keluarga karena ketidakmampuan dalam merawat diri sendiri. Beban yang dirasakan keluarga ialah psikosisoal dan perawatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryaningrum (2013), menunjukkan bahwa terdapat 17,5% keluarga yang memiliki beban berat.

Selain itu, penelitian Sulastri (2018), mengatakan bahwa terdapat 90% keluarga yang terbebani dalam hal biaya pengobatan, waktu untuk merawat, malu memiliki anggota keluarga gangguan jiwa, terganggu dalam bekerja, sehingga berkurangnya produktivitas untuk mencari nafkah. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Gusdiansyah (2018), menyatakan bahwa ada 56,3% keluarga yang melaporkan masalah beban keluarga yang berat. Ada berbagai faktor yang mempengaruhi beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Menurut Syafwani (2012), faktor yang berhubungan dengan beban keluarga ialah beban perawatan dan beban psikososial dimana ada pengetahuan keluarga, pendidikan keluarga dan sikap keluarga.

Namun, faktor yang paling berhubungan dengan beban keluarga adalah sikap keluarga. Sebab, beban berat yang dirasakan keluarga akan mempengaruhi bagaimana sikap keluarga dalam merawat pasien. Menurut Wawan (2011), mengatakan bahwa sifat sikap dapat bersifat positif dan juga dapat bersifat negatif. Sikap negatif keluarga terhadap pasien dapat dilihat dari anggapan bahwa penyakit yang dialami pasien adalah penyakit menetap dan tidak dapat disembuhkan sehingga keluarga cenderung membiarkan pasien asal tidak mengganggu. Kondisi ini diperberat dengan sikap negatif keluarga yang cenderung mengisolasi, mengucilkan bahkan memasing pasien (Sulastri, 2018).

Menurut Nuraenah, et.al (2012) berpendapat bahwa salah satu peran dan fungsi keluarga ialah memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang sehingga dukungan keluarga berupa sikap dan tindakan penerimaan keluarga dalam merawat. Penelitian serupa yang dilakukan Ripangga (2018), menunjukkan bahwasanya sebagian besar keluarga yang membawa anggota keluarga berkunjung berobat memiliki sikap negatif sebanyak 44 orang (55,5%). Semakin besarnya respon sikap negatif dari keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa yang telah dinyatakan pulih maka orang dengan gangguan jiwa tersebut akan kambuh kembali (Islamiati, et.al. 2018).

Hasil tersebut diperkuat dengan pernyataan Urizar, et.al (2011), bahwa lebih dari 2 tahun atau semakin lama keluarga merawat pasien dengan skizofrenia semakin berat bebannya, sehingga keluarga memiliki sikap yang negatif terhadap pasien dan kelainannya. Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa adanya hubungan antara sikap dengan beban keluarga. Ripangga (2018), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara beban keluarga dengan sikap keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Selain itu, Urizar, et.al (2011), menemukan bahwa ada hubungan sikap keluarga dengan beban keluarga merawat pasien skizofrenia.

Berdasarkan fenomena skizofrenia menduduki peringkat ke lima di RSUD Kota Tangerang dan masih tingginya sikap negatif keluarga dalam merawat sehingga memperberat beban keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dan data penderita skizofrenia yang masih cukup tinggi, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Antara Sikap Keluarga Dengan Beban Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa RSUD Kota Tangerang”.

KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi; asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi (Direja, 2011). Penyebab skizofrenia salah satunya model distres dimana fungsi keluarga merupakan sistem pendukung utama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien. Fungsi perawatan kesehatan merupakan hal yang penting dalam pengkajian keluarga dimana tingkat keberhasilan keluarga dapat mempengaruhi beban keluarga dalam merawat dengan penilaian subjektif dan objektif.

Keluarga sebagai sistem pendukung. Namun, dalam pelaksanaannya menyebabkan beban bagi keluarganya (Nuraenah, et.al , 2012). Penelitian yang dilakukan marfuah dan noviyanti (2018) dampak dari beban yang dirasakan keluarga akan mempengaruhi keluarga dalam merawat beban yang dirasakan ialah psikososial dan perawatan. Beban keluarga merupakan tingkat pengalaman sebagai efek dari kondisi merawat anggota keluarga yang sakit seperti jauhnya jarak pelayanan kesehatan dan sikap keluarga yang terkadang tidak mau tahu tentang kondisi pasien tersebut. Menurut syafwani faktor yang berhubungan dengan beban ialah beban psikososial dan perawatan adalah pengetahuan, pendidikan dan sikap keluarga. Sebab, berdasarkan komponen sikap ada penilaian sikap kognitif, afektif dan perilaku (Azwar, 2010).

METODE

Jenis dan desain penelitian, penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, metode penelitian dengan deskriptif korelasi, metode pengambilan sampel *accidental sampling* dengan sampel 64 responden menggunakan kuesioner sikap *Family attitude scale* (FAS) dan kuesioner beban *Burden Assessment Schedule* (BAS) di poli jiwa RSUD Kota Tangerang dari bulan Mei-Juni 2019. Kedua instrument FAS dan BAS telah mendapatkan izin dari peneliti yang mengembangkan instrument tersebut. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 sampe dengan karakteristik yang sama dengan sampel penelitian ini. Hasil uji validitas dan reliabilitas sikap menunjukkan validitas r hitung = 0,373 lebih besar dari r tabel = 0,361. Reabilitas nilai reabilitas 0,895. Sedangkan Uji validitas dan reabilitas beban Validitas r hitung = 0,382 lebih besar dari r tabel = 0,361. Reabilitas nilai reabilitas 0,915. Selain itu, kemaknaan penghitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Penolakan terhadap hipotesa apabila nilai p -value < 0,05 (ada perbedaan atau ada hubungan yang bermakna), sedangkan penerimaan terhadap hipotesa apabila nilai p -value > 0,05 (tidak ada perbedaan atau tidak ada hubungan yang bermakna). Asumsi distribusi normal terpenuhi sehingga uji analisis Chi-square dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara sikap keluarga dan beban keluarga yang merawat pasien skizofrenia.

HASIL PENELITIAN

Hasil univariat ini disajikan distribusi frekuensi tentang karakteristik responden yaitu: usia, jenis kelamin, suku, pendidikan, pekerjaan, lamanya merawat pasien, adakah penyakit fisik pada pasien serta gambaran sikap keluarga dengan beban keluarga merawat pasien skizofrenia.

Tabel 1. Karakteristik Keluarga dengan Pasien Skizofrenia (N=64)

Karakteristik	n	Presentase (%)
Usia		
20-30	14	21,9
30-40	14	21,9
40-50	30	46,9
50-60	6	9,4
Jenis kelamin		
Laki-laki	39	60,9
Perempuan	25	39,1
Suku		
Jawa	15	23,4
Sunda	18	28,1
Betawi	26	40,6
Lain-lain	5	7,8
Pendidikan		
Tidak sekolah	6	9,4
SD	7	10,9
SMP	28	43,8
SMA	21	32,8
Akademi	2	3,1
Status pekerjaan		
PNS	2	3,1
Wiraswasta	25	39,1
IRT	23	35,9
Lain-lain	14	21,9
Lamanya merawat		
<1 tahun	15	23,4
1-2 tahun	49	76,6
Penyakit fisik		
Ya	8	12,5
Tidak	56	87,5

Tabel 2. Gambaran Distribusi Frekuensi Sikap Dan Beban Keluarga di Poli Jiwa RSUD Kota Tangerang (N= 64)

No	Karakteristik	n	Presentase (%)
1	Sikap Positif	23	35,9
	Sikap Negatif	41	64,1
2	Beban Ringan	20	31,3
	Beban Berat	44	68,9

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis sikap keluarga dengan beban keluarga diperoleh sebanyak 64 responden (100%). Terdapat 23 responden yang memiliki sikap positif dengan beban ringan 52,2% sedangkan yang memiliki sikap negatif terdapat 41 responden dengan beban berat 80,5%.

Tabel 3
Gambaran Berdasarkan Sikap Keluarga Dengan Beban Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa RSUD Kota Tangerang (N = 64)

Sikap Keluarga	Beban Keluarga		df	p-value
	Beban Ringan	Beban Berat		
Sikap Positif	12 52,2%	11 47,8%	1	0,007
Sikap Negatif	8 19,5%	33 80,5%		
Jumlah	20 31,2%	44 68,8%		

Hasil uji statistic *Chi Square* dengan table distribusi 2x2 menunjukkan nilai *P Value* 0,007 dengan nilai normal $< \alpha$ (0,05) sehingga H_a diterima bahwa terdapat hubungan antara sikap keluarga dengan beban keluarga merawat pasien skizofrenia di poli jiwa RSUD Kota Tangerang.

a. Sikap keluarga dan beban keluarga

1) Sikap keluarga

Dalam penelitian ini sikap keluarga mayoritas bersikap negatif sebanyak 41 (64,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Urizar, et.al (2011) menunjukkan hasil sikap yang lebih negatif terhadap lingkungan dari pada anggota keluarga lainnya pada pasien skizofrenia. Hasil sikap keluarga yang negatif di RSUD Kota Tangerang ini tidak lepas dari beberapa faktor pendukungnya. Salah satu faktor sikap negatif ialah dari beban berat yang dirasakan keluarga, sehingga mempengaruhi tingkat keberhasilan dalam merawat pasien skizofrenia di poli jiwa RSUD Kota Tangerang.

2) Beban keluarga

Dalam penelitian ini beban keluarga mayoritas memiliki beban berat sebanyak 44 (68,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nuraenah, et.al (2012) bahwasanya dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam merespon beban keluarga terutama beban objektif dan bagaimana mencari pelayanan kesehatan kesehatan jiwa dan cara merawat anggota keluarga dengan riwayat skizofrenia. Kualitas hidup pasien skizofrenia dipengaruhi oleh salah satu faktor kemampuan keluarga merawat apabila beban keluarga yang dirasakan berat maka akan mempengaruhi kegagalan dalam pengobatan pada pasien skizofrenia di poli jiwa RSUD Kota Tangerang.

b. Hubungan Sikap Keluarga dengan beban keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa RSUD Kota Tangerang

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 41 (64,1%) orang, sedangkan sikap positif nya sebanyak 23 (35,9%) orang. Namun, beban berat sebanyak 44 (68,8%) orang, sedangkan beban ringan sebanyak 20 (31,3%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat 23 responden yang memiliki sikap positif dengan beban ringan 52,2% sedangkan yang memiliki sikap negatif terdapat 41 responden dengan beban berat 80,5%.

Hasil uji statistic *Chi Square* dengan table distribusi 2x2 menunjukkan nilai *P Value* = 0,007 dengan nilai normal α (0,05) sehingga H_a diterima bahwa terdapat hubungan antara sikap keluarga dengan beban keluarga merawat pasien skizofrenia di poli jiwa RSUD Kota Tangerang. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ripangga (2018) menunjukkan anggota keluarga yang berkunjung berobat memiliki beban keluarga sebanyak 47 orang (58,8%) sebagian besar keluarga yang memiliki sikap tidak baik sebanyak 44 orang (55,5%). Adapun hubungan signifikan antara beban keluarga dengan sikap keluarga merawat pasien skizofrenia dengan nilai $r = 0,758$ dan *P value* yaitu $0,00 < 0,01$. Didukung oleh penelitian Urizar et.al (2011) sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan beban, kekuatan penjelas mereka sederhana.

Hal ini sesuai dengan teori sikap yang mengatakan bahwa proses penilaian seorang terhadap suatu objek dapat berupa penilaian positif dan negatif (Sarlito dan Eko, 2009). Penilaian yang muncul, positif atau negatif dipengaruhi oleh informasi sebelumnya, atau pengalaman pribadi individu. Menurut Fontane (2009) mengatakan bahwa beban keluarga ialah distress keluarga dimana dapat menyebabkan meningkatnya stress emosional dan ekonomi dari keluarga, sebagaimana respon keluarga terhadap perawatan pasien skizofrenia yang tidak singkat dalam perawatannya. Namun, hasil penelitian yang dilakukan oleh Agiananda (2006), yang menunjukkan bahwa keluarga mengalami beban dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia, beban yang dirasakan yaitu beban finansial dalam biaya perawatan, beban mental dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban sosial terutama menghadapi stigma dari masyarakat tentang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia. Menurut Suryaningrum dan Wardani (2013) Dampak dari beban yang dirasakan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Jika keluarga terbebani kemungkinan keluarga tidak mampu merawat pasien dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap negatif dan beban yang berat dikarenakan bagi pasien skizofrenia membutuhkan waktu perawatan bertahun-tahun, yang dapat menjadikan keluarga mengalami kejenuhan dalam memberikan perawatan pada pasien, sehingga bersikap negatif. Hal ini dapat diartikan bahwa pasien skizofrenia dalam berperilaku dapat merugikan keluarga dan mempengaruhi sikap keluarga dalam merawat. Peneliti ini berpendapat bahwa sikap keluarga dan beban keluarga sangat berhubungan, ditandai dengan hasil pada penelitian ini keluarga mengalami sikap negatif dan beban berat yang cukup tinggi di poli jiwa RSUD Kota Tangerang. Akan tetapi keluarga yang memiliki sikap positif akan meringankan beban berat yang dirasakan keluarga terhadap perawatan dan kelainannya di poli jiwa RSUD Kota Tangerang.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan. Gambaran karakteristik responden terdapat 64 responden dengan kategori usia terbanyak 40-50 tahun sebanyak 30 (46,9%) orang, berdasarkan kategori jenis kelamin lebih banyak laki-laki sebanyak 39 (60,9%) orang, berdasarkan suku mayoritas Betawi sebanyak 26 (40,6%) orang, berdasarkan kategori pendidikan mayoritas responden berlatar belakang pendidikan

Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 28 (43,8%) orang, berdasarkan status pekerjaan mayoritas responden sebagai wiraswasta sebanyak 25 (39,1%) orang, sedangkan, berdasarkan lama merawat pasien skizofrenia selama 2 tahun sebanyak 49 (76,6%). Sebagian besar mayoritas responden memiliki sikap negatif sebanyak 41 (64,1%) dan paling banyak memiliki beban berat sebanyak 44 (68,8%).

Hasil analisis bivariat dari penelitian terdapatnya hubungan sikap keluarga dengan beban keluarga merawat pasien skizofrenia di poli jiwa RSUD Kota Tangerang. Menunjukkan hasil analisis sikap keluarga dengan beban keluarga diperoleh sebanyak 64 responden (100%). Terdapat 23 responden yang memiliki sikap positif dengan beban ringan 52,2% sedangkan yang memiliki sikap negatif terdapat 41 responden dengan beban berat 80,5%. Dari hasil diperoleh nilai OR = 4,5 dengan tabel distribusi kontingenasi 2x2. Dimana nilai *P Value* 0,007 (*p-value* < 0,05) yang berarti H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan beban keluarga merawat pasien skizofrenia di poli jiwa RSUD Kota Tangerang.

Namun, hasil penelitian ini tidak menunjukkan sebab-akibat (*causal relationship*) terkait fenomena sikap keluarga dan beban perawatan. Sehingga *design* penelitian yang dapat mengukur kausalitas perlu dilakukan. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan terutama perawat di bagian rawat jalan dan komunitas agar melakukan pengkajian beban keluarga yang merawat pasien skizofrenia selama perawatan di rumah. Hal ini penting agar keluarga yang memiliki beban berat dapat dideteksi dan ditangani. Keluarga dengan beban perawatan yang ringan diharapkan dapat menunjukkan sikap positif selama masa perawatan anggota keluarganya dan dapat membantu memelihara status kesehatan pasien dengan skizofrenia di masyarakat.

RUJUKAN

- Dinkes Banten. (2017). Dinas Kesehatan Banten.
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/3671_Banten_Kota_Tangerang_2015.pdf. 23 Februari 2019 (20:19).
- Djarmiko, P. (2005). Penentuan validitas dan reabilitas the burden assessment schedule versi bahasa Indonesia dalam menilai beban perawatan pada seseorang yang merawat anggota keluarganya yang menderita skizofrenia (Thesis Magister). Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Gusdiansyah, E. (2018). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Klien Dan Kemampuan Klien Perilaku Kekerasan Dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Di Rumah. *Tesis*. Universitas Andalas.
- Kavanagh D, o'halloran p, manicavasagar V, clark d, piatkowska o, tennant c, rosen a the family attitude scale: reliability and validity of a new scale for measuring the emotional climate of families, *psychiatry res* 1997, 20:185-195.
- KemenKes RI (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Badan penelitian dan pengembangan. Jakarta.
<http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>. 23 Februari 2019 (20:49).
- Nuraenah, et al. (2012). Hubungan dukungan keluarga dan beban keluarga dalam merawat anggota dengan riwayat perilaku kekerasan di RS jiwa islam klender jakarta timur 2012. *Jurnal keperawatan jiwa*. Volume 2, No. 1 41-50.
- Ripangga, F. (2018). Hubungan Beban Keluarga Dengan Sikap Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda. *Skripsi* Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Samarinda.
- Sulastri. (2018). Kemampuan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. *Jurnal kesehatan*, volume 9, nomor 1.
- Suryaningrum, S dan Wardani, I.Y. (2013). Hubungan Antara Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Volume 1, No 2 148-155.
- Syafwani, 2012. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Perilaku Menarik Diri. *Tesis* Universitas Indonesia. Jakarta.

Urizar, et.al, 2011. Attitudes And Burden In Relatives Of Patients With Schizophrenia In A Middle Income Country. *BMC family practice 12:101*.

Videbeck, S.L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.

Wawan, A dan Dewi, M. 2011. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta.

World Health Organization (WHO), 2016. *Nations For Mental Health, Schizophrenia And Public Health*. World Health Organization.



ISSN 2580-3077