

# Jurnal

# KEPERAWATAN

# INDONESIA

- ❑ Depresi Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha di Jakarta
- ❑ Formulasi dan Manfaat Krim Minyak Jahe Merah dan Minyak Cengkeh Terhadap Nyeri Haid
- ❑ Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Resiliensi Penyintas Banjir
- ❑ Hubungan Pola Asuh Orangtua dan Harga Diri Anak Jalanan Usia Remaja
- ❑ Kekerasan Fisik dan Psikologis pada Narapidana Lansia di Lembaga Pemasyarakatan Jawa Barat
- ❑ Pengetahuan dan Motivasi Perawat Berperan Penting dalam Mengatasi Masalah Tidur di Rumah Sakit
- ❑ Pola Asuh Orangtua Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Binaan Rumah Singgah
- ❑ Terapi Kelompok Terapeutik dalam Meningkatkan Kemampuan Ibu, Bayi, dan Rasa Percaya Bayi

## **DEPRESI BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA DI JAKARTA**

A.A. Ayu Rani Puspawati\*, Ety Rekawati

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

\*E-mail: ranipuspawati@gmail.com

---

### **Abstrak**

Setiap orang dapat mengalami depresi, salah satunya adalah lansia, dimana lansia memiliki konsekuensi fungsional yang lebih serius dibandingkan dengan tingkat pertumbuhan lainnya, mulai dari kualitas hidup yang negatif hingga bunuh diri. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan kualitas hidup lansia. Sampel penelitian adalah lansia  $\geq 60$  tahun yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Jakarta, mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia, serta bersedia menjadi responden. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan metode *simple random sampling* yang melibatkan 101 lansia. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia ( $p= 0,017$ ;  $\alpha= 0,10$ ). Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan di masa yang akan datang terkait peningkatan kualitas hidup lansia dengan cara menangani depresi lansia.

**Kata Kunci:** Depresi, Kualitas Hidup, Lansia, Panti Sosial Tresna Werdha

### **Abstract**

*Depression in Relation with the Quality of Life Elderly in Nursing Home Jakarta. Depression could experienced by anyone, such as elderly whose functional consequences is experienced more serious such as low quality of life and the worst one is suicidal. The purpose of this research was to find the relationship between depression and quality of life in elderly. The research sample was elderly aged 60 and over who live at Institution of Elderly Budi Mulia 01 Jakarta, speak Bahasa, and willing to be a respondent. This research used cross sectional study design with simple random sampling method which involved 101 elderly. The result of this study showed that there was significant relation between level of depression and quality of life in elderly ( $p= 0.017$ ;  $\alpha= 0.10$ ). This research is expected to be useful for nursing science development in the future, spesificly on preventive of quality of life decreased by handling depression in elderly.*

**Keywords:** Depression, quality of life, elderly, nursing homes

---

## **Pendahuluan**

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir pada setiap siklus kehidupan manusia. Menurut WHO (2010) dalam Banon (2011), batasan lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Dalam Undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, yang termasuk lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Berdasar hasil Susenas tahun 2013, jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,04 juta orang atau sekitar 8,05 persen dari seluruh penduduk Indonesia (BPS, 2013).

Seiring bertambahnya usia, banyak perubahan yang terjadi seperti, lansia yang kehilangan pekerjaan, beresiko terkena penyakit, kesepian, dan lain sebagainya. Perubahan tersebut dapat membuat lansia mengalami perubahan mental, salah satunya adalah depresi. Menurut World Health Organization (WHO, 2012), depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan tidur dan makan, kehilangan kesenangan, dan penurunan konsentrasi. Dampak terbesar yang sering terjadi akibat depresi adalah kualitas hidup yang menurun dan meng-

hambat pemenuhan tugas-tugas perkembangan lansia (Stanley dan Beare, 2006).

Menurut WHO QOL (Yuliati dan Ririanty, 2014), kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik, psikologis, tingkat kemandirian dan hubungan individu dengan lingkungan.

Sebagian besar penduduk lansia di Indonesia tinggal bersama keluarganya di rumah. Namun, ada juga lansia yang tinggal di panti werdha. Perbedaan lingkungan tempat tinggal ini memunculkan perbedaan lingkungan fisik, sosial, ekonomi, psikologis, serta spiritual (Wulandari, 2011). Perbedaan ini dapat menyebabkan lansia mengalami depresi. Menurut Darmono (2008) dalam Syarniah (2010), prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di Rumah Sakit dan panti 30–45%. Frazer, Christensen & Griffith (2005) dalam Syarniah (2010), menyebutkan prevalensi depresi di unit komunitas lebih bervariasi yaitu berkisar antara 1–35%.

Peningkatan jumlah lansia, seiring dengan peningkatan individu yang memerlukan pengobatan dan perawatan. Hal ini berarti bahwa sumber pelayanan kesehatan harus lebih terjangkau (Watson, 2003). Perhatian pemerintah, khususnya Dinas Sosial terhadap lansia yang terlantar adalah dengan dibangunnya panti sosial khusus untuk lansia (Panti Werdha). Panti werdha memiliki tugas pokok dan fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan kesejahteraan lansia terlantar meliputi perawatan, pembinaan fisik, mental dan sosial.

Sinichi Deruma dan Samusu Sato (2003) dari *Kanazawa University* menyatakan terdapat hubungan antara depresi, gaya hidup, dan kualitas hidup lansia. Dalam penelitiannya ini Sinichi dan Samusu membandingkan depresi, gaya hidup, dan kualitas hidup dengan kelompok jenis kelamin dan usia pada lansia yang berada

di komunitas. Dari penelitian ditemukan bahwa depresi lebih rentan dialami oleh lansia wanita yang termasuk usia sangat tua serta terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup.

Ibrahim et al. (2013) juga melakukan penelitian hubungan antara dukungan sosial dan depresi, dan kualitas hidup pada lansia yang berada di komunitas pedesaan di Malaysia. Dari penelitian didapatkan hasil bahwa depresi yang dialami lansia di pedesaan rendah yakni sekitar 23,5% dan dengan kualitas hidup yang tinggi.

Beberapa penelitian diatas menyebutkan angka depresi yang terjadi di rumah sakit ataupun di panti lebih besar dibanding angka depresi di komunitas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Jakarta.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian jenis kuantitatif bersifat deskriptif korelatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, Proses pengukuran variabel independen dan dependen hanya dilakukan satu kali, setelah itu tidak dilakukan tindak lanjut (Budiarjo, 2004).

Sampel penelitian adalah 101 lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Jakarta yang terletak di dua tempat yakni di Cipayung dan Ciracas. Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti yaitu *simple random sampling*. *Simple random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel secara acak sederhana (Dharma, 2011). Kriteria inklusi sampel penelitian yaitu lansia yang tinggal di Panti berusia  $\geq 60$  tahun, mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia, serta bersedia menjadi responden.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian yang dibacakan kepada lansia. Kuesioner yang digunakan terdiri dari 3 bagian. Kuesioner

1 berisi tentang data demografi, bagian 2 berisi pertanyaan tentang depresi dan bagian ke 3 mengenai kualitas hidup lansia. Instrumen depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)* dengan 30 pertanyaan dan Instrumen kualitas hidup menggunakan *WHOQOL-BREF* dengan 26 pertanyaan.

Data diolah dan diproses menggunakan sistem program komputer. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji proporsi pada setiap variabel penelitian, meliputi karakteristik responden, tingkat depresi dan kualitas hidup lansia. Uji *Chi square* dengan kemaknaan  $p < 0,10$  digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia.

## Hasil

**Karakteristik Responden.** Usia lansia yang paling mendominasi pada penelitian ini yaitu di tahap lansia sebesar 69,3%, lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan (64,

4%), berasal dari suku Jawa 46,5%, lebih dari setengah (55,4%) tidak tamat SD, mayoritas beragama Islam (78,2%), saat penelitian dilakukan 38,6% responden memiliki keluhan arthritis.

Berdasarkan analisis tingkat depresi bahwa lansia yang memiliki depresi didominasi oleh lansia dengan tingkat usia pada tingkat usia lansia, berjenis kelamin perempuan, suku Betawi, berasal dari tingkat pendidikan dasar, lansia beragama Budha, dan dengan keluhan penyakit kulit. Berdasarkan analisis kualitas hidup ditemukan bahwa lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik didominasi oleh lansia dengan tingkat usia lansia tua, berjenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan tinggi, beragama Budha dan lain-lain, serta lansia yang tidak memiliki keluhan kesehatan.

**Tingkat Depresi.** Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah lansia yang mengalami depresi sebesar 57,4% yang diukur menggunakan instrumen penelitian GDS.

Tabel 1. Tingkat Depresi Lansia

Tingkat Depresi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Normal	43	42,6%
Depresi	58	57,4%
Total	101	100%

Tabel 2. Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak baik	47	46,5%
Baik	54	53,5%
Total	101	100%

Tabel 3. Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Lansia

Tingkat Depresi	Kualitas hidup				Total		p
	Baik		Tidak Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Normal	29	67,4	14	32,6	43	100	0,017
Depresi	25	43,1	33	56,9	58	100	
Total	54	53,5	47	46,5	101	100	

**Kualitas Hidup.** Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa jumlah lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 53,5%.

**Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup.** Berdasarkan Tabel 3, diperoleh hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan pada nilai kualitas hidup pada lansia yang tidak depresi dengan lansia yang depresi ( $p=0,017$ ).

## Pembahasan

Hasil uji statistik bivariat diperoleh nilai  $p=0,017$  maka dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup. Hasil ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Deruma dan Sato (2003) dari *Kanazawa University*, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara depresi, gaya hidup, dan kualitas hidup lansia. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Deruma dan Sato ini didapatkan juga hasil depresi lebih rentan dialami oleh lansia yang tergolong lansia sangat tua dan berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini didukung oleh data dari Myers et al. (1984) (dalam Ellison dan Verma, 2003), estimasi keseluruhan depresi mayor yang terjadi pada lansia diperkirakan 1% lebih rendah dari orang yang lebih muda. Sampel perempuan memiliki angka depresi yang tinggi (1,4%) daripada laki-laki (0,4%). Analisis sekunder dari *National Health examination Follow-up Study* (Zonderman dan Costa, 1991) (dalam Ellison dan Verma, 2003), tidak mengamati cukup besar perbedaan prevalensi dari gejala di seluruh kehidupan dengan kemungkinan satu pengecualian. Lansia sangat tua dilaporkan menduduki angka tertinggi untuk gejala depresi dibanding yang lain.

Dalam penelitian ini juga dilakukan analisis tingkat depresi berdasarkan karakteristik responden. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut, dari hasil analisis tingkat depresi berdasarkan usia didapatkan lansia yang banyak mengalami depresi adalah lansia yang berasal dari kategori usia lansia (60–74 tahun) yakni 61,4%. Menurut Sharma dan Copeland (1989,

dalam Manthorpe, dan Iliffe, 2005), sedikitnya satu dari 10 orang berusia 65 tahun atau lebih memiliki gejala depresi yang sangat signifikan seperti kesedihan, kehilangan tenaga, dan susah tidur. Hal ini sejalan dengan data BPS 2013, presentase penduduk lansia usia 60 tahun ke atas berkisar sebesar 8,05%, usia 70 tahun ke atas sebesar 3,15%, serta 80 tahun ke atas sebesar 0,85%. Jadi, dapat dikatakan perbedaan hasil penelitian ini dan penelitian yang dilakukan oleh Deruma dan Sato adalah dikarenakan usia harapan hidup di Indonesia yang berbeda dengan usia harapan hidup di negara lain. Menurut jenis kelamin, lansia yang rentan mengalami depresi adalah lansia perempuan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deruma dan Sato. Dalam Kring, Johnson, Davison, dan Neale (2013), juga disebutkan jika perempuan memiliki risiko dua kali lipat lebih banyak untuk mengalami depresi mayor dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim et al. (2013), yang meneliti hubungan antara dukungan sosial dan depresi, dan kualitas hidup pada lansia yang berada di komunitas pedesaan di Malaysia. Dari penelitian ini didapatkan bahwa kualitas hidup yang baik dengan depresi yang rendah memiliki hubungan yang erat untuk kesejahteraan psikologis. Komponen kualitas hidup dapat dibedakan menjadi tiga yaitu, kesejahteraan dan tingkat kehidupan, fungsi peran, dan faktor lingkungan. Faktor-faktor dari lingkungan fisik itu menentukan derajat dari batasan yang akan dicapai pada tingkat kualitas hidup individu, salah satu contoh faktor lingkungan adalah dukungan sosial (Katschnig, Freeman dan Sartorius, 2006). Selain itu, menurut Chew-Graham, Burns, dan Baldwin (2008), faktor-faktor pencegah dari depresi salah satunya adalah dukungan sosial. Sehingga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim et al. (2013), nilai depresi lansia yang tinggal di lingkungan pedesaan lebih kecil dibandingkan dengan penelitian yang peneliti lakukan di panti sosial. Hal ini dikarenakan dukungan sosial yang diperoleh oleh lansia di

pedesaan lebih baik dibandingkan dukungan sosial yang lansia peroleh di panti sosial. Namun, kondisi kualitas hidup lansia yang tinggal di pedesaan maupun lansia di panti sosial sama-sama memiliki kualitas hidup yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dibutuhkan tenaga keperawatan yang secara komprehensif mampu melakukan asuhan keperawatan untuk menanggulangi masalah depresi dan kualitas hidup yang terjadi. Beberapa cara yang dapat dilakukan oleh perawat dalam menanggulangi masalah depresi dengan kualitas hidup antara lain, menciptakan dukungan sosial yang baik, perilaku koping, berolahraga, dan hubungan keagamaan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menambah keilmuan keperawatan komunitas mengenai hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia.

## Kesimpulan

Sebagian besar lansia dengan rentang usia 60–74 tahun dan berjenis kelamin perempuan, hampir setengah dari lansia berasal dari suku Jawa, mayoritas lansia tidak tamat sekolah dasar dan beragama islam, rata-rata lansia mengeluhkan penyakit arthritis saat penelitian dilakukan. Lebih dari setengah lansia di panti mengalami depresi. Lebih dari setengah lansia di panti memiliki kualitas hidup yang baik. Berdasarkan analisis tingkat depresi berdasarkan karakteristik responden ditemukan bahwa lansia yang memiliki depresi didominasi oleh lansia dengan tingkat usia pada tingkat usia lansia, berjenis kelamin perempuan, suku Betawi, berasal dari tingkat pendidikan dasar, lansia beragama Budha, dan dengan keluhan penyakit kulit. Berdasarkan analisis kualitas hidup berdasar karakteristik responden bahwa lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik didominasi oleh lansia dengan tingkat usia lansia tua, berjenis kelamin laki-laki, suku, tingkat pendidikan tinggi, beragama Budha dan lain-lain, serta lansia yang tidak memiliki keluhan. Ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia.

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi perawat untuk melakukan asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian ini, dibutuhkan tenaga keperawatan yang mampu memberi asuhan keperawatan secara komprehensif, dari proses pengkajian depresi hingga evaluasi, sehingga angka depresi yang terjadi pada lansia yang berada di panti dapat berkurang dan menyebabkan kualitas hidup lansia menjadi semakin baik. Kolaborasi dengan tenaga medis lain juga diperlukan demi meningkatkan kesehatan lansia (INR, ER, PN).

## Referensi

- Badan Pusat Statistik. (2013). *Statistik penduduk lanjut usia*. Diperoleh dari [http://www.bps.go.id/webbeta/website/flipping\\_publicasi/stat\\_lansia\\_2013/indexFlip.php](http://www.bps.go.id/webbeta/website/flipping_publicasi/stat_lansia_2013/indexFlip.php)
- Banon, E. (2011). *Pengaruh terapi reminiscence dan psikoedukasi keluarga terhadap kondisi depresi dan kualitas hidup lansia di Katulampa Bogor tahun 2011* (Tesis, Program Studi Magister). Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Budiarto, E. (2004). *Metodologi penelitian kedokteran: Sebuah pengantar*. Jakarta: EGC.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Demura, S., & Sato, S. (2003). Relationship between depression, lifestyle, and quality of life in the community dwelling elderly: A comparison between gender and age group. *J Physiol Athropol*, 22 (3), 159–166.
- Ellison, J.M., & Verma, S. (2003). *Depression in later life: A multidisciplinary psychiatric approach*. New York: Marcel Dekker, Inc.
- Chew-Graham, C.A., Burns, A.S., & Baldwin, R. (2008). *Integrated management of depression in the elderly*. UK: Cambridge University Press.

- Ibrahim, N., Din, N.C., Ahmad, M., Ghazali, S.F. Said, Z., Shahr, S., ... & Razali, R. (2013). Relationships between social Support and depression, and quality of life of the elderly in a rural community in Malaysia. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5 (S1), 59–66.
- Katschnig, H., Freeman, H., & Sartorius, N. (2006). *Quality of life in mental disorders* (2nd Ed.). England: John Wiley, Ltd.
- Kring, V.A., Johnson, S., Davison, G.C., & Neale, J.M. (2013). *Abnormal psychology. International student version* (12th Ed.). Singapore: John Wiley & Son.
- Manthorpe, J., & Iliffe, S. (2006). *Depression in later life*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- Miller, C.A. (2012). *Nursing for wellness in older adults* (6th Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stanley, M., & Beare, P.G. (2006). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Diterjemahkan oleh Nety Juniarti dan Sari Kurnianingsih. Jakarta: EGC.
- Syarniah. (2010). *Pengaruh terapi kelompok reminiscence terhadap depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha budi sejahtera provinsi kalimantan selatan*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Watson, R. (2003). *Perawatan pada lansia*. Diterjemahkan oleh: Egi Komara Yudha. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. (2012). *Depression: a global public health concern*. Diperoleh dari [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/who\\_paper\\_depression\\_wfmh\\_2012.pdf](http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf)
- Wulandari, A.F.S. (2011). *Kejadian tingkat depresi pada lanjut usia: studi perbandingan di panti werdha dan komunitas* (Tesis, Program Pascasarjana). Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Yuliati, A., Baroya, N., & Ririanty, M. (2014). *Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di pelayanan sosial lanjut usia* (Tesis, Program Pascasarjana). Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

## FORMULASI DAN MANFAAT KRIM MINYAK JAHE MERAH DAN MINYAK CENGKEH TERHADAP NYERI HAID

Fitriani Annisa Al Mansur<sup>1\*</sup>, Joshita Djajadisastra<sup>2</sup>, Endang Hanani<sup>2</sup>

1. Program Studi Magister Herbal Fakultas Farmasi Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
2. Fakultas Farmasi Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

\*E-mail: neez\_17@yahoo.com

---

### Abstrak

Menstruasi yang menimbulkan nyeri merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dialami wanita dari berbagai tingkat usia. Manajemen untuk mengatasi nyeri saat haid diantaranya adalah dengan mengonsumsi obat pereda nyeri haid. Saat ini masyarakat mulai beralih untuk menggunakan tanaman obat sebagai obat alternatif analgesik, diantaranya tanaman jahe merah (*Zingiber officinale* var. *Rubrum*) dan cengkeh (*Syzygium aromaticum*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh sediaan krim campuran minyak jahe merah (*Zingiber officinale* var. *Rubrum*) dan minyak cengkeh (*Syzygium aromaticum*) terhadap penurunan intensitas nyeri haid primer. Minyak jahe merah dan minyak cengkeh dibuat menjadi sediaan krim dengan konsentrasi berturut-turut 5% dan 3%. Uji stabilitas fisik sediaan krim dilakukan selama 12 minggu. Metode pada uji stabilitas meliputi pengamatan organoleptis (parameternya: pengamatan dan pencatatan pH, *Cycling test*, dan uji mekanik), dan uji keamanan kepada relawan menggunakan metode uji tempel. Uji manfaat dilakukan pada 30 siswi yang memenuhi kriteria sampel, dilakukan selama 3 jam pada area abdomen bagian bawah. Sediaan krim menunjukkan kestabilan selama 12 minggu dan hasil uji keamanan tidak menimbulkan iritasi sehingga aman digunakan secara topikal. Hasil uji manfaat diukur dengan parameter *Visual Analogue Scale*, *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*, frekuensi denyut nadi radialis, frekuensi pernapasan, menunjukkan sediaan krim uji mampu menurunkan intensitas nyeri haid primer. Krim uji memberikan pengaruh penurunan intensitas nyeri yang berbeda nyata dibandingkan krim plasebo, yaitu pada pemakaian krim setelah 3 jam.

**Kata kunci:** nyeri haid primer, *Syzygium aromaticum*, *Zingiber officinale* var. *Rubrum*

### Abstract

**Formulation and Benefits of Red Ginger Cream and Clove Oil to Dysmenorrhea.** Painful menstruation is one of the most common gynecological problems experienced by women of all ages. To overcome the pain during menstruation is by taking pain medication during menstruation. Nowadays, people are start to use herb as an alternative analgesic medicine, including red ginger plant (*Zingiber officinale* var. *Rubrum*) and cloves (*Syzygium aromaticum*). This research aims to determine the effect of mixture cream between red ginger oil (*Zingiber officinale* var. *Rubrum*) and clove oil (*Syzygium aromaticum*) to reduce the intensity of primary Dysmenorrhea. Oil of red ginger and clove oils are made into cream with a concentration respectively 5% and 3%. Physical stability test for creams conducted over 12 weeks and safety testing to volunteers using the patch test. Benefit test carried out for 3 hours at the lower abdominal area. Formulations cream showed stability during 12 weeks and the results of safety test does not cause irritation which make safe to use topically. Benefit test results measured by *Visual Analogue Scale* parameter, *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*, the frequency of the radial pulse and respiratory rate, it shows the test cream capable of lowering the intensity of the primary dysmenorrhea. Test creams is able to decrease pain intensity and was significantly different compared to placebo cream where each effect of the cream is observed after 3 hours.

**Keywords:** primary dysmenorrhea, *Syzygium aromaticum*, *Zingiber officinale* var. *Rubrum*

---

### Pendahuluan

Menstruasi atau haid adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari

setelah ovulasi. Siklus haid merupakan rangkaian peristiwa yang secara kompleks saling memengaruhi dan terjadi secara simultan pada lapisan endometrium, kelenjar hipotalamus dan

hipofisis, serta ovarium. Usia perempuan, status fisik dan emosi perempuan, obesitas, serta lingkungan memengaruhi pengaturan siklus menstruasi (Hawkins & Matzuk, 2008). Haid yang menimbulkan nyeri merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dialami oleh perempuan dari berbagai tingkat usia (ACOG, 2015; Omidvar, Bakouei, & Begum, 2016). Nyeri haid dikelompokkan menjadi dua, yaitu nyeri haid primer yang biasa dialami perempuan normal yang menstruasi, dan nyeri haid sekunder yang dialami perempuan penderita tertentu. Nyeri haid primer terjadi, jika tidak ada penyakit atau kelainan organ dalam pelvis. Nyeri haid primer biasanya dimulai dari bulan keenam hingga ke-12 bulan setelah menarche atau pertama kali haid, terjadi pada usia remaja, dan dalam 2–5 tahun setelah pertama kali haid (Omidvar, et al, 2016). Prevalensi nyeri haid bervariasi antara 15,8 hingga 89,5%, dengan prevalensi tertinggi pada remaja (Kural, Noor, Pandit, Joshi, & Patil, 2015; Omidvar, et al, 2016).

Obat pereda nyeri haid umumnya mengandung analgesik atau pereda nyeri dan anti prostaglandin seperti aspirin, ibuprofen dan naproksen (Proctor & Farquhar, 2006). Obat analgesik konvensional yang beredar saat ini, beberapa menimbulkan efek samping. Adanya efek samping ini membuat para perempuan mempertimbangkan terapi yang lain. Masyarakat mulai beralih untuk menggunakan tanaman obat sebagai obat alternatif analgesik karena dianggap lebih aman, minim efek samping, alasan lain juga berkaitan dengan keyakinan, keuangan, dan tingkat kesembuhan (Widyatuti, 2008).

Salah satu herbal adalah menggunakan minyak atsiri. Indonesia sebagai negara yang kaya akan berbagai jenis tanaman aromatik, cukup berpotensi dalam produksi dan pengembangan produk minyak, beberapa jenis minyak secara empiris diantaranya diketahui dapat digunakan untuk mengatasi nyeri, seperti minyak jahe merah dan minyak cengkeh (Ozgoli, Torkashvand, Salehi-Moghaddam, Borumandnia, Mojab, & Minoee, 2016; Samsudin, Kundre, & Onibala,

2016; Sritoomma, Moyle, Cooke, & O'Dwyer, 2014).

Kandungan gingerol jahe merah (*Zingiber officinale* var. *Rubrum*) lebih tinggi dibanding jahe lainnya (Rehman, et al., 2011). Senyawa identitas pada jahe merah adalah [6]-gingerol dan 3R,5S[6]-gingerdiol. Senyawa [6]-gingerol telah dibuktikan mempunyai aktivitas sebagai antiinflamasi dan analgesik (Kim, et al., 2005). Menurut Lantz (2006) gingerol dan shogaol dapat menghambat produksi/proses pembentukan prostaglandin, sehingga akan menurunkan kontraksi miometrium. Hasil penelitian oleh Rizk (2013) yang dilakukan pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Alexandria di Mesir, bahwa aromaterapi dan pijat abdomen menggunakan minyak jahe menunjukkan pengurangan signifikan pada tingkat keparahan dismenorea primer dan juga minyak jahe dapat meningkatkan perasaan rileks atau tenang. Senyawa eugenol yang terkandung dalam cengkeh mempunyai aktivitas farmakologi sebagai analgesik, antiinflamasi, antimikroba, antiviral, antifungal, antiseptik, antispasmodik antiemetik, stimulan, anestetik lokal sehingga senyawa ini banyak dimanfaatkan dalam industri farmasi (Towaha, 2012). Begitupun dengan salah satu turunan senyawa eugenol, yaitu isoeugenol yang dapat dipergunakan sebagai bahan baku obat antiseptik dan analgesik (Towaha, 2012). Rusaydimanto (2006) menyatakan minyak cengkeh (*Syzygium aromaticum*) memiliki efek analgesik.

Sediaan uji bentuk krim dipilih karena sediaan yang mudah merata di kulit (Ansel & Stockton, 2016). Basis krim yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis *vanishing cream*. Basis krim dengan jenis *vanishing cream* lebih banyak disukai pada penggunaan sehari-hari karena memiliki keuntungan yaitu memberikan efek dingin pada kulit tidak berminyak serta memiliki kemampuan penyebaran yang baik (Ugandar & Deivi, 2013). Pentingnya penelitian ini dilakukan adalah untuk mencari obat alternatif yang efektif dan aman dalam mengatasi nyeri haid primer.

## Metode

Bahan dasar yang digunakan dalam sediaan krim yaitu Asam Stearat, Setil Alkohol, Propilparaben (Nipasol), Gliseril monostearat (GMS), Butilhidroksitoluen (BHT), Isopropil miristat (IPM), Trietanolamin (TEA), Metilparaben (Nipagin), Propilen glikol, Minyak jahe merah, Minyak cengkeh, dan Akuades. Secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 1.

Pengamatan krim uji yang baru dibuat dilakukan berdasarkan beberapa parameter, yaitu pengamatan organoleptis awal, pengukuran pH awal, dan pengukuran viskositas awal. Uji stabilitas sediaan krim dilakukan dengan metode uji stabilitas dipercepat selama 12 minggu meliputi pengamatan organoleptis, *cycling test*, uji mekanik. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan menggunakan *pre-test-posttest control group design*, membandingkan krim uji dan krim plasebo sebagai kontrol.

Responden dalam penelitian ini adalah siswi SMP yang berjumlah 38 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria sampel yaitu yang mengalami nyeri haid hebat dan > 1 hari serta mengalami takikardi dan takipnea ketika nyeri haid. Sebelum

dilaksanakan uji manfaat, terlebih dahulu dilakukan uji iritasi dan uji sensitivitas untuk melihat derajat iritasi dan sensitivitas yang mungkin timbul dalam pelaksanaan. Prosedur pengujian dengan mengoleskan krim pada lengan atas bagian lateral selama 24 jam, lalu diamati adanya reaksi iritasi berupa eritema dan edema sedangkan reaksi sensitivitas berupa timbulnya rasa gatal. Uji manfaat dilakukan kepada 30 siswi yang memenuhi kriteria sampel, dengan cara aplikasi krim:

- Oleskan krim pada area perut bagian bawah ( $\pm 10$  cm di bawah pusar) dengan panjang krim yang dioleskan  $\pm 4$  cm ( $\pm 0,75$  g). Oleskan ketika terasa nyeri haid.
- Setelah diratakan, kemudian area tersebut dipijat dengan gerakan berputar berkekuatan normal hingga krim terasa meresap ke dalam kulit.

Parameter nyeri haid diamati sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dengan durasi pengamatan dalam satu jam, dua jam, dan tiga jam setelah pengolesan, menggunakan skala pengukuran nyeri VAS (*Visual Analogue Scale*), *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*, dan pengukuran respon fisiologis nyeri yaitu denyut nadi (takikardia) dan pernapasan (takipnea), data hasil pengukuran nyeri dicatat kemudian data diolah secara statistik.

Tabel 1. Bahan Dasar Krim

Bahan	Sediaan Kontrol (%)	Sediaan Perlakuan (%)
Asam Stearat	7	7
Setil Alkohol	3	3
Propilparaben (Nipasol)	0,1	0,1
Gliseril monostearat (GMS)	2	2
Butilhidroksitoluen (BHT)	0,1	0,1
Isopropil miristat (IPM)	3	3
Trietanolamin (TEA)	0,1	0,1
Metilparaben (Nipagin)	0,1	0,1
Propilen glikol	15	15
Minyak jahe merah	-	5
Minyak cengkeh	-	3
Akuades	Hingga 100	Hingga 100

(Sumber: Mitsui, 1997, telah diolah kembali)

## Hasil

**Evaluasi Fisik Sediaan.** Pengamatan terhadap organoleptis sediaan krim pada T-0 menunjukkan hasil sebagai berikut:

- a. Warna :  
Krim uji : coklat  
Krim plasebo: putih
- b. Bau :  
Krim uji : berbau khas (aromatik)  
Krim plasebo: tidak berbau
- c. Homogenitas: homogeny

Hasil pengukuran pH sediaan krim uji pada T-0 menunjukkan nilai 6,50, sedangkan pH sediaan krim plasebo pada T-0 menunjukkan nilai 6,40. Viskositas untuk krim uji pada minggu ke-0 adalah 36.210cps dan pada minggu ke-12 adalah 27.060cps, Viskositas untuk krim plasebo pada minggu ke-0 adalah 46.780cps dan pada minggu ke-12 adalah 49.660cps. Rheogram yang dihasilkan menunjukkan bahwa sediaan krim uji dan juga krim plasebo memiliki sifat aliran pseudoplastis tiksotropik.

### Uji Stabilitas dengan Metode Uji Dipercepat

- a. Uji stabilitas pada suhu  $40 \pm 2^\circ\text{C}$ ,  $4 \pm 2^\circ\text{C}$ ,  $28 \pm 2^\circ\text{C}$ , Sediaan krim uji dan krim plasebo selama 12 minggu penyimpanan menunjukkan krim plasebo tidak mengalami perubahan warna, krim uji agak mengalami perubahan warna setelah 8 minggu penyimpanan pada suhu tinggi ( $40 \pm 2^\circ\text{C}$ ) menjadi lebih pekat (coklat tua).
- b. *Cycling test*  
Hasil cycling test sediaan krim uji dan krim plasebo menunjukkan bahwa kedua jenis krim memiliki stabilitas yang baik, tidak tampak adanya pemisahan fase dan tidak terlihat adanya kristalisasi.

- c. Uji mekanik (sentrifugal test) Hasil uji mekanik yang dilakukan pada sediaan krim uji dan krim plasebo menunjukkan tidak terjadinya pemisahan fase setelah dilakukan sentrifugasi pada kecepatan 3800 rpm selama 5 jam terhadap kedua jenis sediaan.

**Uji Iritasi dan Uji Sensitivitas.** Hasil uji iritasi dan sensitivitas sediaan krim uji dan krim plasebo selama 24 jam pemakaian menunjukkan seluruh relawan tidak mengalami keluhan apapun dan pada pemeriksaan fisik seluruh relawan tidak menunjukkan gejala iritasi dan sensitivitas. Sediaan krim uji dan krim plasebo tidak menyebabkan kulit merah, gatal, perih, ataupun timbul edema sehingga sediaan krim uji dan krim plasebo aman digunakan secara topikal.

### Uji Manfaat

- a. Data Demografi

*Gambaran Usia.* Gambaran usia tersebut menunjukkan bahwa seluruh relawan termasuk dalam rentang usia remaja. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Calis, et al. (2009) bahwa prevalensi tertinggi nyeri haid terjadi pada remaja, dan menurut Hediatoro, Hadisaputra, dan Pramayadi (2008) nyeri haid primer biasanya terjadi pada usia remaja (lihat Tabel 2).

*Gambaran Usia Pertama Kali Menstruasi.* Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan dapat diketahui bahwa nyeri haid primer dirasakan relawan pada rentang waktu 1–5 tahun setelah pertama kali menstruasi. Hal tersebut sesuai dengan literatur bahwa nyeri haid primer biasanya dimulai dari bulan ke-6 hingga 12 bulan setelah *menarche* (Anurogo & Wulandari, 2011), dan dalam 2–5 tahun setelah pertama kali haid (Hediatoro, et al., 2008).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Relawan Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
13	9	30
14	10	33,3
15	7	23,3
16	4	13,3

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Relawan Berdasarkan Usia Pertama Kali Haid

Usia <i>Menarche</i>	Frekuensi	Persentase (%)
10	12	40
11	8	26,7
12	7	23,3
13	3	10

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Relawan Berdasarkan Kegiatan Olahraga

Kegiatan Olahraga	Frekuensi	Persentase
Rutin	13	43,3
Tidak rutin	17	56,7

Tabel 5. Hasil Pengukuran Nyeri dengan VAS (*Visual Analogue Scale*)

Waktu	Krim	Std. Deviation	p
T-1	Uji	1,053	1,000
	Plasebo	1,053	
T-2	Uji	1,053	1,000
	Plasebo	1,053	
T-3	Uji	1,031	0,908
	Plasebo	1,073	
T-4	Uji	2,977	0,000
	Plasebo	1,033	

Tabel 6. Hasil Pengukuran Nyeri dengan *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*

Waktu	Krim	Std. Deviation	p
T-1	Uji	1.070	1.000
	Plasebo	1.070	
T-2	Uji	1.040	0.930
	Plasebo	1.070	
T-3	Uji	1.040	0.930
	Plasebo	1.070	
T-4	Uji	3.030	0.000
	Plasebo	1.009	

*Gambaran Kegiatan Olahraga.* Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar relawan tidak rutin melakukan olah raga, hal tersebut kemungkinan akan berpengaruh terhadap intensitas nyeri haid yang dialaminya. Sesuai dengan hasil penelitian Mahvash, et al. (2012) bahwa aktivitas fisik atau olah raga memiliki dampak positif pada sebagian besar gejala dismenore primer. Olah raga dapat meningkatkan pelepasan hormon endorfin (penghilang nyeri alami) ke dalam aliran darah. Me-

lakukan aktivitas fisik atau olah raga secara teratur dapat mengurangi gejala nyeri haid primer.

b. VAS (*Visual Analogue Scale*) dan *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*

Berdasarkan data-data yang diperoleh, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan intensitas nyeri haid primer sebelum dan sesudah pemakaian krim uji pada relawan sesuai parameter VAS dan *Wong-Baker Faces Pain Rating*

*Scale.* Tabel 5 dan Tabel 6 menunjukkan bahwa krim uji memiliki perbedaan yang nyata dengan krim plasebo pada pemakaian krim jam ke-3 (T-4) karena nilai  $p < \alpha$  (0,05) yaitu dengan nilai  $p = 0,000$ . Pada jam ke-1 (T-2) dan ke-2 (T-3) pengaruh penggunaan krim uji terhadap penurunan intensitas nyeri haid primer tidak terlalu berbeda dengan penggunaan krim plasebo karena nilai  $p > 0,05$ .

#### c. Frekuensi Denyut Nadi Radialis dan Frekuensi Pernapasan

Berdasarkan data yang diperoleh, menunjukkan terdapat penurunan persentase frekuensi denyut nadi radialis dari takikardia menjadi normal; frekuensi pernapasan dari takipnea menjadi normal; antara sebelum dan sesudah pemakaian krim uji. Pada hasil perhitungan statistik Tabel 7 dan Tabel 8 menunjukkan prevalensi tertinggi nyeri haid terjadi pada remaja. Hasil uji *cycling test* menunjukkan bahwa sediaan krim uji dan krim plasebo termasuk sediaan krim yang tahan terhadap stress akibat suhu ekstrim. Hasil uji mekanik sediaan krim uji dan krim plasebo menunjukkan bahwa kedua jenis krim dapat dianggap memiliki *shelf life* selama setahun dikarenakan tidak terjadinya pemisahan fase krim pada uji ini. Sediaan krim uji dan krim plasebo aman digunakan secara topikal dan semua calon relawan dapat terus ikut dalam penelitian sebagai relawan karena tidak memperlihatkan tanda iritasi.

Gambaran usia menunjukkan bahwa seluruh relawan termasuk dalam rentang usia remaja. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Calis, et al. (2009) bahwa berdasarkan data-

data yang diperoleh, menunjukkan bahwa terdapat penurunan persentase frekuensi denyut nadi radialis dari takikardia menjadi normal; frekuensi pernapasan dari takipnea menjadi normal; antara sebelum dan sesudah pemakaian krim uji. Pada hasil perhitungan statistik Tabel 7 dan Tabel 8 menunjukkan bahwa krim uji memiliki perbedaan yang nyata dengan krim plasebo pada pemakaian krim jam ke-3 (T-4) karena nilai  $p < \alpha$  (0,05) yaitu dengan nilai  $p = 0,000$ . Pada jam ke-1 (T-2) dan ke-2 (T-3) pengaruh penggunaan krim uji terhadap penurunan intensitas nyeri haid primer tidak terlalu berbeda dengan penggunaan krim plasebo karena nilai  $p > 0,05$ .

## Pembahasan

Tidak adanya sinyal instabilitas pada penyimpanan di tiga suhu yang berbeda selama 12 minggu menunjukkan bahwa produk stabil pada suhu normal ( $28 \pm 20^\circ\text{C}$ ) selama kurang lebih satu tahun (Djajadisastra 2003), dan menurut Hediartoro, dkk (2008) nyeri haid primer biasanya terjadi pada usia remaja. Nyeri haid primer dirasakan relawan pada rentang waktu 1–5 tahun setelah pertama kali menstruasi. Hal tersebut sesuai dengan literatur bahwa nyeri haid primer biasanya dimulai dari bulan ke-6 hingga 12 bulan setelah *menarche* (ACOG, 2015), dan dalam 2–5 tahun setelah pertama kali haid (Hediartoro, et al., 2008). Sebagian besar relawan tidak rutin melakukan olah raga, sesuai dengan hasil penelitian Mahvash, et al. (2012) bahwa aktivitas fisik atau olah raga memiliki dampak positif pada sebagian besar gejala dismenore primer.

Tabel 7. Hasil Pengukuran Denyut Nadi Radialis

Waktu	Krim	Std. Deviation	p
T-1	Uji	1,689	1,000
	Plasebo	1,689	
T-2	Uji	1,784	0,079
	Plasebo	1,689	
T-3	Uji	1,642	0,000
	Plasebo	1,617	
T-4	Uji	5,277	0,000
	Plasebo	1,648	

Tabel 8. Hasil Pengukuran Frekuensi Pernapasan

Waktu	Krim	Std. Deviation	p
T-1	Uji	1,971	1,000
	Plasebo	1,971	
T-2	Uji	2,087	0,752
	Plasebo	1,971	
T-3	Uji	2,407	0,248
	Plasebo	1,906	
T-4	Uji	1,999	0,000
	Plasebo	1,915	

Penurunan intensitas nyeri haid setelah pemakaian krim uji merupakan efek dari zat aktif yang terkandung dalam sediaan krim uji yaitu gingerol dan eugenol. Gingerol dan eugenol masuk ke dalam sirkulasi darah dan sirkulasi limfatik melalui proses penyerapan kulit. Gingerol yang terkandung dalam minyak jahe merah dan eugenol yang terkandung dalam minyak cengkeh akan menghambat proses pembentukan prostaglandin sehingga akan menurunkan kontraksi miometrium dan nyeri haid berkurang, hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Lantz (2006) bahwa gingerol dan shogaol dapat menghambat produksi prostaglandin, serta penelitian Jaafarpour (2015) bahwa eugenol dapat mencegah biosintesis prostaglandin dan mengurangi inflamasi.

Penurunan frekuensi denyut nadi radialis dan frekuensi pernapasan setelah pemakaian krim uji kemungkinan adanya efek relaksasi dari minyak atsiri yang terkandung di dalamnya. Hal tersebut sesuai hasil penelitian Rizk (2013) yang dilakukan pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Alexandria di Mesir, bahwa aromaterapi dan pijat abdomen menggunakan minyak jahe menunjukkan pengurangan signifikan pada tingkat keparahan nyeri haid primer dan juga minyak jahe dapat meningkatkan perasaan rileks atau tenang. Dalam kondisi rileks, tubuh akan menghentikan produksi hormon adrenalin, sehingga akan menghasilkan reaksi tubuh berupa otot tidak tegang, frekuensi napas dan denyut jantung normal (Kannan, Claydon, Miller, & Chapple, 2015).

Hasil penelitian ini memperkaya metode pengurang nyeri yang sebelumnya telah digunakan. Dalam konteks promosi kesehatan, perawat dapat memberikan krim tersebut sebagai pendamping metode non-farmakologis lainnya, seperti yoga, relaksasi otot, akupresur, aromaterapi dan metode lainnya (Kannan et al, 2015 & Soja, Nayak, & Lobo, 2011). Bagaimanapun, edukasi sangat penting untuk diberikan kepada para remaja puteri menjelang menarke untuk mengubah persepsi tentang nyeri haid (Adinma & Adinman, 2008).

## Kesimpulan

Sediaan krim campuran minyak atsiri jahe merah dan minyak atsiri cengkeh merupakan sediaan krim yang memiliki performansi yang baik dan aman digunakan secara topikal, memiliki kestabilan fisik yang baik yang terlihat melalui uji mekanik, *cycling test*, dan pada kondisi penyimpanan dengan suhu berbeda selama 12 minggu.

Krim yang mengandung campuran minyak jahe merah dan minyak cengkeh dapat menurunkan intensitas nyeri haid primer pada siswi SMP. Hal itu terlihat dari terdapatnya perbedaan intensitas nyeri haid yang signifikan ( $p= 0,000$ ) pada pemakaian krim jam ke-3 antara nyeri haid sebelum dan sesudah pemakaian sediaan krim campuran minyak jahe merah dan minyak cengkeh pada relawan dibandingkan dengan krim plasebo sebagai kontrol (ANS, YA, INR).

## Referensi

- Adinma, E., & Adinman, J. (2008). Perceptions and practices on menstruation amongst Nigerian secondary school girls. *African Journal of Reproductive Health*, 12 (1), 74–83.
- Ansel, H.C., & Stockton, S.J.P. (2016). *Pharmaceutical calculations* (15th Ed.). Philadelphia: LWW.
- ACOG. (2015). *Dysmenorrhea: Painful periods*. Retrieved from: <https://www.acog.org/-/media/For-Patients/faq046.pdf?dmc=1&ts=20180312T0414077027>
- Calis, K.A. (2009). *Dysmenorrhea*. Available in URL: <http://emedicine.medscape.com/article/253812-overview>.
- Djajadisastra, J. (2003). *Cosmetic Stability* dalam Seminar Setengah Hari HIKI, 18 November 2003, Jakarta.
- Hawkins, S.M., & Matzuk, M.M. (2008). Menstrual cycle: Basic biology. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1135, 10–18. <http://doi.org/10.1196/annals.1429.018>
- Hediantoro, A., Hadisaputra, W., & Pramayadi, C.T. (2008). *Masalah gangguan haid dan infertilitas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Jaafarpour, M., Hatefi, M., & Khajavikhan, J. (2015). Comparative effect of cinnamon and ibuprofen for treatment of primary dysmenorrhea: A randomized double-blind clinical trial. *JCDR*, 9 (4), 4–7.
- Kannan, P., Claydon, L. S., Miller, D., & Chapple, C. M. (2015). Vigorous exercises in the management of primary dysmenorrhea: A feasibility study. *Disability & Rehabilitation*, 37 (15), 1334–1339. doi:10.3109/09638288.2014.962108.
- Kural, M., Noor, N. N., Pandit, D., Joshi, T., & Patil, A. (2015). Menstrual characteristics and prevalence of dysmenorrhea in college going girls. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4 (3), 426–431. <http://doi.org/10.4103/2249-4863.161345>
- Lantz, R.C., Chen, G.J., Sarihan, M., Solyom, A.M., Jolad, S.D., & Timmermann, B.N. (2007). The effect of extracts from ginger rhizome on inflammatory mediator production. *Phyto-medicine*, 14, 123–128.
- Mahvash, N., Eidy, A., Mehdi, K., Zahra, M.T., Mani, M., Shahla, H. (2012). The Effect of Physical Activity on Primary Dysmenorrhea of Female University Students. *World appl. Sci. J.*, 17 (10), 1246–1252.
- Mitsui, T. (1997). *New cosmetic science*. Amsterdam: Elsevier.
- Omidvar, S., Bakouei, F., Amiri, F. N., & Begum, K. (2016). Primary dysmenorrhea and menstrual symptoms in Indian female students: Prevalence, impact and management. *Global Journal of Health Science*, 8 (8), 135–144. <http://doi.org/10.5539/gjhs.v8n8p135>.
- Ozgoi, G., Torkashvand, S., Salehi-Moghaddam, F., Borumandnia, N., Mojab, F., & Minoee, S. (2016). Comparison of peppermint and clove essential oil aroma on pain intensity and anxiety at first stage of labor. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 19 (21), 1–11.
- Proctor, M., & Farquhar, C. (2006). Diagnosis and management of dysmenorrhoea. *British Medical Journal*, 332(7550), 1134–1138. doi: 10.1136/bmj.332.7550.1134
- Rehman, R., Akram, M., Akhtar, N., Jabeen, Q., Saeed, T., Shah, A.S.M., et al. (2011). Zingiber officinale Roscoe (Pharmacological Activity). *J. of Med. Plants Res.*, 5, 344–348.
- Rizk, A.S. (2013). Effect of aromatherapy abdominal massage using peppermint versus ginger oils on primary dysmenorrhea among adolescent girls. *J. of American Sci.*, 9 (11), 597–605.
- Rusaydimanto, F. (2006). *Efek analgesik ekstrak etanol bunga cengkeh (Caryophylli flos) pada mencit betina Galur Swiss-Webster* (Karya Tulis Ilmiah, tidak dipublikasikan). Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha.
- Samsudin, A.R., Kundre, R., & Onibala, F. (2016). Pengaruh pemberian kompres hangat memakai

parutan jahe merah (*Zingiber Officinale Roscoe Var Rubrum*) terhadap penurunan skala nyeri pada penderita gout arthritis di Desa Tateli Dua Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. *eJurnal Keperawatan*, 4 (1). Diperoleh dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/12128/11709>.

- Soja, S., Nayak, B.S., & Lobo, D.J. (2011). A Study to evaluate the effectiveness of acupressure on menstrual discomforts among adolescent girls. *International Journal of Nursing Education*, 3 (2), 107–110.
- Sritoomma, N., Moyle, W., Cooke, M., & O'Dwyer, S. (2014). The effectiveness of Swedish massage with aromatic ginger oil in treating chronic low back pain in older adults: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 22 (1), 26–33.
- Towaha, J. (2012). Manfaat Eugenol Cengkeh dalam Berbagai Industri di Indonesia. *Perspektif*, 11 (2), 79–90.
- Ugandar, R.E., & K. Deivi, K.S. (2013). Formulation and evaluation of natural palm oil-based vanishing cream. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 4 (9), 3375–3380. [http://dx.doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.4\(9\).3375-80](http://dx.doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.4(9).3375-80)
- Widyatuti, W. (2008). Terapi komplementer dalam keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 53-57. doi:<http://dx.doi.org/10.7454/jki.v12i1.200>.

## **HUBUNGAN KECERDASAN EMOSI DENGAN RESILIENSI PENYINTAS BANJIR**

Lina Iffata Fauziya\*, Novy Helena Catharina Daulima

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

\*E-mail: lina.iffata@gmail.com

---

### **Abstrak**

Paska terjadinya bencana, penyintas mengalami beberapa fase bencana yang dapat mengarah pada masalah psikologis akibat peristiwa traumatik. Kemampuan resiliensi yang dihasilkan berdasarkan kecerdasan emosi penyintas diperlukan dalam fase pemulihan bencana. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik dan kecerdasan emosi dengan resiliensi pada penyintas banjir. Penelitian deskriptif analitik ini dilakukan di Desa Cemara Kulon dengan *stratified random sampling* pada 122 penyintas bencana banjir Indramayu dengan menggunakan instrumen *Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test* dan *Connor-Davidson Resilience Scale*. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan ( $p= 0,033$ ) dan kecerdasan emosi ( $p= 0,000$ ) dengan resiliensi. Penyintas dengan kecerdasan emosi tinggi memiliki peluang lebih besar untuk beresiliensi dengan baik. Oleh karena itu asuhan keperawatan jiwa dengan mengacu pada kecerdasan emosi penyintas diharapkan dapat membuat penyintas dalam kondisi yang resilien di fase pemulihan bencana. Kesegeraan asuhan keperawatan jiwa dan edukasi kesehatan jiwa paska bencana juga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian dampak psikologis paska bencana.

**Kata kunci:** banjir, Indramayu, kecerdasan emosi, penyintas, resiliensi

### **Abstract**

*The Relationship of Emotional Intelligence and Resilience of the Flood Survivor's. Post-occurrence of disaster makes survivors experienced several phases of disaster that could lead to mental health problems because as a result of traumatic event. Resilience with the role of emotional intelligence is needed in post-disaster recovery phase. This study aims to determine the relationship between the characteristics of the flood survivors and their emotional intelligence with resilience. Analytic descriptive study was conducted in Cemara Kulon with stratified random sampling on 122 flood Indramayu survivors. The instruments used in this study were Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test and Connor-Davidson Resilience Scale. The result showed there were bound relationship between education ( $p= 0.033$ ) and emotional intelligence ( $p= 0.000$ ) with resilience. Survivors with high emotional intelligence have greater opportunities to resilience well. Therefore the mental health nursing care shall refer to the survivors' emotional intelligence so that survivors will be resilient in the recovery phase of disaster. The urgency of mental health nursing care and education on post-disaster is expected to reduce the incidence of post-disaster psychological impact.*

**Keywords:** emotional intelligence, flood, Indramayu, resilience, survivor

---

## **Pendahuluan**

Indonesia terletak diantara pertemuan empat lempeng benua dunia dan berpotensi mengalami bencana alam yang secara terus menerus terjadi seperti letusan gunung berapi, gempa bumi, tsunami, tanah longsor, dan banjir (UU No. 24 Tahun 2007). Buku Tahunan Statistik PBB untuk Asia dan Pasifik 2014 menyatakan

kawasan Asia dan Pasifik merupakan wilayah yang rawan bencana dan menyumbang hingga lebih dari 60% jumlah masyarakat kelaparan dunia atau sebanyak 933 juta orang hidup (*United Nation News Center [UNNC], 2014*). Laporan oleh Pusat Penanggulangan Krisis Departemen Kesehatan RI (2014) menyebutkan, selama kurun waktu 5 tahun, antara tahun 2009-2013, terdapat 1.738 kejadian krisis ke-

sehatan akibat bencana, dengan 442 kejadian banjir, 239 kejadian tanah longsor, 187 kejadian angin puting beliung, dan 137 peristiwa konflik sosial.

Perubahan iklim yang ekstrem adalah salah satu penyebab terjadinya bencana. Perubahan iklim dapat menyebabkan peningkatan suhu, perubahan pada pola curah hujan, perubahan frekuensi dan intensitas cuaca ekstrem, serta kenaikan permukaan laut. Periode banjir pada Januari–Maret 2014 adalah bencana dengan dampak tertinggi (*United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs* [OCHA], 2014). Pada Januari 2014, Badan Nasional Penanggulangan Bencana melaporkan 108 kejadian banjir yang berdampak pada lebih dari 1.160.000 jiwa dan merusak 527 rumah. Jawa Barat menjadi salah satu dari beberapa daerah di Indonesia yang tergolong banjir terparah (OCHA, 2014).

Kabupaten Indramayu yang berlokasi di Provinsi Jawa Barat turut merasakan banjir tersebut akibat meluapnya sungai-sungai yang ada di Indramayu karena curah hujan yang tinggi. Menurut Sekda Indramayu, bencana banjir ini merupakan bencana banjir terbesar selama 30 tahun terakhir (Lilis, 2014). Kerugian yang ditimbulkan oleh banjir tersebut sangat besar, yaitu Rp 1.062 triliun. Infrastruktur, sektor pertanian dan perikanan budidaya dan pembenihan ikan dan udang yang menjadi unggulan Indramayu juga rusak akibat banjir.

Kejadian ini menimbulkan kehilangan pekerjaan bagi mayoritas warga Indramayu yang berprofesi sebagai nelayan dan petani, termasuk dengan nelayan tambak dan petani garam di Desa Cemara Kulon, kabupaten Indramayu. Ini diperparah dengan ketinggian air yang men-capai hingga empat meter selama tujuh hari lamanya serta bantuan dari pemerintah mau-pun lembaga kemanusiaan tidak dapat segera datang setelah banjir terjadi karena lokasi Desa yang terisolir oleh medan yang berat. Warga yang bertahan hidup selama beberapa hari tanpa bantuan mengalami tingkat

stres yang tinggi dan beberapa diantaranya mengalami putus asa (*komunikasi personal*, Januari 2014). Tidak bekerja, rumah yang tenggelam, dan anggota keluarga yang sakit pasca bencana banjir tanpa ditangani segera meninggalkan kesedihan mendalam bagi para warga yang mengalami bencana banjir, yang kemudian disebut penyintas.

Stres yang dialami penyintas secara berkepanjangan mengakibatkan kesejahteraan hidup penyintas terganggu. Beberapa gangguan psikologis dapat terjadi akibat stres yang berat dan tidak ditangani, salah satunya depresi (Contrada & Baum, 2011). Beberapa tahun setelah terjadinya bencana, fase pemulihan akan dilewati oleh penyintas, bergantung bagaimana ia berespon pada tiap fase bencana. Merupakan suatu keharusan untuk dapat mengantisipasi respon psikologis penyintas dengan kemampuan untuk dapat bangkit kembali dari bencana yang telah dialami.

Kemampuan untuk dapat adaptif dengan kondisi setelah mengalami peristiwa traumatik disebut dengan resiliensi. Resiliensi didefinisikan oleh Masten dan Gwirtz (2006) sebagai suatu kemampuan untuk beradaptasi kembali secara positif ketika menghadapi kesulitan atau tekanan agar dapat kembali pada keadaan semula. Ini artinya kemampuan individu tersebut juga tercakup dalam faktor personal yang berkaitan dengan kompetensi dalam dirinya. Wilson (2006) menyiratkan bahwa kemampuan personal ini tercakup pada kecerdasan dalam memodulasi emosi, mengekspresikan emosi positif untuk mengatur keseimbangan yang berdampak dari kejadian yang sudah dialami.

Kecerdasan emosi sangat berpengaruh dalam diri manusia untuk berhubungan dengan orang lain dan diri sendiri dalam mengenali dan mengekspresikan perasaan. Interaksi personal akan sangat dipengaruhi pada kecerdasan yang dimiliki tiap individu. Kejadian banjir yang terjadi di Indramayu tentu menyisakan luka mendalam dengan banyaknya kehilangan yang terjadi. Penyintas banjir memerlukan penguat-

an terhadap resiliensi yang dimiliki dalam fase paska bencana tersebut dengan regulasi emosi yang baik. Penelitian ini mengidentifikasi hubungan antara kecerdasan emosi dan resiliensi pada penyintas bencana banjir di Desa Cemara Kulon Indramayu. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pentingnya kecerdasan emosional dalam membangun kemampuan resiliensi penyintas banjir.

## Metode

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara dua variabel, yakni kecerdasan emosi dengan resiliensi pada penyintas bencana banjir di Desa Cemara Kulon, oleh karena itu desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Jenis penelitian dikategorikan dalam penelitian kuantitatif dengan studi deskriptif analitik karena data dapat dianalisis menggunakan metode statistik konvensional dan menggambarkan hubungan antara dua variabel yang melibatkan banyak sampel (Peat, 2001).

Penelitian dilakukan di Desa Cemara Kulon, Kecamatan Losarang, Kabupaten Indramayu, Provinsi Jawa Barat. Pemilihan lokasi didasarkan pada tingkat keparahan lokasi yang dilanda bencana banjir di kabupaten Indramayu pada Januari. Desa Cemara Kulon merupakan salah satu lokasi yang terparah dilanda banjir karena terletak di bagian terhilir perairan Kabupaten Indramayu. Pengumpulan data penelitian dilakukan pada pekan pertama Mei 2015.

Populasi target dari penelitian ini adalah seluruh warga Desa Cemara Kulon yang mengalami bencana banjir Indramayu pada Januari 2014 dan merupakan kategori penyintas dewa-

sa yang berusia 19–64 tahun dari bencana tersebut. Total minimal sampel yang telah dihitung adalah 108 sampel dengan kriteria inklusi tidak mengalami gangguan psikososial, tidak mengalami penurunan fungsi kognitif berat, mampu membaca dan menulis, memahami bahasa Indonesia, serta bersedia menjadi responden.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner yang berisi karakteristik responden, kuesioner kecerdasan emosi *Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test* (SSEIT) yang berisi 33 pernyataan ini didasarkan model asli yang dikemukakan oleh Salovey dan Mayer tentang kecerdasan emosi pada 1990 (Schutte, Malouff & Bhullar, 2009), serta kuesioner *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) yang mengukur tingkat resiliensi dan didesain sebagai pengisian 25 pernyataan secara mandiri (Davidson & Connor, 2014).

Setelah itu, data diolah dan diproses menggunakan sistem program komputer dan dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji proporsi pada setiap variabel penelitian, meliputi karakteristik responden, kecerdasan emosi dan resiliensi. Selain itu, uji *chi square* dengan kemaknaan  $p < 0.05$  dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecerdasan emosi dengan tingkat resiliensi.

## Hasil

**Karakteristik Responden.** Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa penyintas yang mengalami bencana banjir Indramayu di Desa Cemara Kulon rata-rata berusia 34,75 tahun. Mayoritas karakteristik responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan (77%),

Tabel 1. Distribusi Kecerdasan Emosi Penyintas Bencana

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kecerdasan Emosi		
a. Rendah	60	49,2
b. Tinggi	62	50,8
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

Tabel 2. Distribusi Resiliensi Penyintas Bencana Banjir

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Resiliensi		
a. Rendah	61	50
b. Tinggi	61	50
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

Tabel 3. Distribusi Kecerdasan Emosi Terhadap Resiliensi Penyintas Bencana Banjir

Kecerdasan Emosi	Resiliensi				Total		OR (95% CI)	P
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	45	75	15	25	60	100	8,625 (3,8 – 19,4)	0,000
Tinggi	16	25,8	46	74,2	62	100		
Jumlah	61	50	61	50	122	100		

mengenyam pendidikan terakhir Sekolah Dasar (72,1%), serta bertatus perkawinan sudah menikah (94,3%). Sebagian besar responden pada penelitian ini juga memiliki tingkat kecerdasan emosi sedikit lebih tinggi (50,8%) dan resiliensi sebagian penyintas bencana banjir Indramayu di Desa Cemara Kulon menunjukkan tingkat resiliensi tinggi (50%).

**Kecerdasan Emosi.** Berdasarkan Tabel 1, dapat disimpulkan sebanyak 62 dari 122 orang atau sebesar 50,8% dari total responden penyintas bencana banjir Indramayu di Desa Cemara Kulon memiliki kecerdasan emosi yang sedikit lebih tinggi.

**Resiliensi.** Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa penyintas bencana banjir Indramayu yang memiliki resiliensi tinggi dan rendah berjumlah sama, yaitu sebanyak 61 orang dan masing-masing memiliki presentase sebesar 50% dari total jumlah responden.

**Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Resiliensi.** Hasil analisis hubungan antara kecerdasan emosi dengan resiliensi diperoleh bahwa sebanyak 15 penyintas dengan kecerdasan emosi rendah (25%) memiliki tingkat resiliensi yang tinggi. Sedangkan, di antara penyintas bencana banjir Indramayu pada 2014 yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi, terdapat

46 orang (74,2%) di antaranya memiliki resiliensi yang tinggi pula. Dari hasil uji statistik, didapatkan nilai  $p(0,000) < \alpha(0,05)$ , artinya ada hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosi dengan resiliensi penyintas bencana banjir Indramayu. Analisis menghasilkan nilai OR sebesar 8,625 yang dapat disimpulkan bahwa penyintas yang memiliki kecerdasan emosi tinggi memiliki peluang sebesar 8,625 kali untuk memiliki tingkat resiliensi yang tinggi daripada penyintas bencana yang kecerdasan emosinya rendah.

## Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara usia dengan tingkat resiliensi penyintas banjir Indramayu di Desa Cemara Kulon ( $p=0,116$ ). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Bonanno, Galea, Bucciarelli, dan Vlahov (2007) yang menyatakan partisipan dengan usia lebih tua ( $\geq 65$  tahun) cenderung tiga kali lipat lebih resilien dibandingkan dengan partisipan yang tergolong usia muda (18 – 24 tahun) ( $OR=3,11$ ). Gooding, Hurst, Johnson, dan Tarrier (2012) juga mengemukakan hal yang sama, bahwa hal ini dapat terjadi karena individu dengan usia dewasa akhir cenderung lebih dapat mampu meregulasi emosi dan memecahkan masalah, sedangkan resiliensi pada dewasa usia muda

didukung oleh faktor yang berkaitan dengan dukungan sosial.

Mayoritas penyintas bencana banjir Indramayu di Desa Cemara Kulon juga berjenis kelamin perempuan (77%). Hasil yang berbeda ditunjukkan sejumlah kasus bencana alam yang pada umumnya menyisakan perempuan sebagai korban bencana. Sejumlah kasus bencana alam menunjukkan presentase jumlah kematian korban perempuan yang berada di angka yang tidak proporsional dibanding dengan laki-laki, yaitu 61% korban bencana angin topan Nargis di Myanmar, 90% dari 140.000 jiwa meninggal pada bencana angin topan Bangladesh pada tahun 1991, serta 55–70% kematian korban jiwa wanita pada tsunami Aceh, termasuk daerah terparah Aceh bagian utara Kuala Cangko yang 80% korbannya adalah wanita (Trohanis, Svetlosakova, & Carlsson-Rex, 2011).

Menurut *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies* (2010), dijelaskan beberapa alasan terkait dengan hal tersebut ketidakmampuan perempuan dalam beberapa keahlian untuk bertahan hidup merupakan salah satu diantaranya. Kurangnya keahlian fisik ini telah menjadi faktor utama banyaknya korban bencana alam yang merupakan perempuan. Pada bencana tsunami 2004, dilansir di India banyaknya korban meninggal perempuan berjumlah tiga kali lebih banyak daripada laki-laki dan di Indonesia sendiri perbandingannya adalah empat kali lebih banyak. Meskipun jumlah ini tidak semuanya disebabkan ketidakmampuan untuk berenang, beberapa kasus bencana yang melaporkan perempuan mampu berenang, angka kematian secara keseluruhan berkurang hingga 60% (Guha-Sapir, 2004; I Smyth, 2005 dalam IRFC, 2010).

Alasan lain yang dijelaskan adalah kendala-kendala budaya pada beberapa daerah yang menghalangi mobilitas perempuan untuk menyelamatkan dirinya sendiri, seperti budaya yang menegaskan bahwa perempuan tidak boleh meninggalkan rumah tanpa persetujuan suaminya, atau keterbatasan dalam mengakses

bantuan fasilitas umum karena penggunaannya bersama dengan laki-laki. Sedangkan secara biologis, perempuan memiliki kekuatan fisik yang tidak sebanding dengan laki-laki, sehingga pada beberapa kasus bencana, akses terhadap makanan dan bantuan akan lebih berkurang dibandingkan dengan yang didapatkan laki-laki (IFRC, 2010)

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Cemara Kulon sejalan dengan kasus bencana alam badai Mitch di El Salvador dan Guatemala di tahun 1998 yang terdata bahwa mayoritas penyintasnya adalah perempuan. Beberapa penelitian mengungkapkan hal ini dapat terjadi oleh konsep sosial maskulinitas (IFRC, 2010). Norma maskulinitas ini mengharuskan laki-laki untuk mengambil keputusan beresiko tinggi agar dapat melindungi keluarga, kehidupan komunitas serta properti. Paska bencana terjadi, keputusan yang diambil oleh laki-laki terkadang mendorong aksi yang beresiko ketika sedang dalam masa pencarian dan penyelamatan properti, penyingkiran puing-puing paska bencana, merekonstruksi dan pencegahan penyintas lainnya untuk mendekati sisa bangunan serta penundaan mencari fasilitas konseling.

Hasil penelitian juga menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat resiliensi penyintas banjir di Indramayu ( $p=0,282$ ). Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Bonanno, et al., 2007) dan menunjukkan bahwa laki-laki dinilai lebih resilien dibandingkan perempuan dan jenis kelamin muncul sebagai prediktor kuat pada resiliensi individu. Pada penelitian Bonanno et al. (2007), perempuan lebih cenderung mengalami kemungkinan penurunan tingkat resiliensi dibanding laki-laki ( $OR=0,43$ ). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Erdogan, Ozdogan, dan Erdogan (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat resiliensi individu. Laki-laki dinilai memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan perempuan karena laki-laki lebih cenderung dapat mengatasi kesulitan dan penderita-

an dibandingkan dengan perempuan (Erdogan, et al., 2015).

Beberapa faktor dapat memengaruhi tingkat resiliensi antara perempuan dan laki-laki, salah satunya adalah kemiskinan (Trohanis et al., 2011). Pada negara berkembang seperti di Indonesia maupun di negara maju, 70% masyarakat miskinnya adalah perempuan yang sebagian besar beresiko untuk memiliki kemampuan yang minimal dalam mengatasi ketidakpastian akibat bencana alam, sehingga perempuan dipandang sebagai populasi yang rentan terhadap bencana karena adanya feminisasi kemiskinan (United Nation, 1995 dan Drexhage, 2006 dalam Ali, 2014). Lebih lanjut dijelaskan oleh Ali (2014), konstruksi sosial pada kerentanan perempuan telah membangun suatu pola sosioekonomi yang ada dan mengarahkan pada angka kematian yang lebih besar terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki ketika suatu bencana terjadi. Ini didukung budaya yang masih lazim berlaku di Indonesia dimana laki-laki lebih cenderung mendominasi dalam masyarakat, misalnya laki-laki sebagai pencari nafkah sementara perempuan lebih cenderung mengurus perihal rumah tangga dan tidak diperbolehkan bekerja.

Hasil penelitian di Desa Cemara Kulon sejalan dengan penelitian Karairmak (2010) pada penyintas gempa bumi Turki (n= 246) dan penelitian Min, Yu, Lee, dan Chae (2013) pada pasien depresi dan/atau ansietas (n= 230) yang mengindikasikan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan resiliensi individu. Jika dianalisis, hasil ketiga penelitian tersebut sangat dipengaruhi oleh jumlah proporsi jenis kelamin penelitian yang timpang antara perempuan dan laki-laki, yakni jumlah perempuan sebanyak 77% pada penelitian ini, 57,2% pada penelitian Min, et al. (2013) dan 61,4% pada penelitian Karairmak (2010).

Beberapa faktor dinilai berpengaruh dalam hasil proporsi jenis kelamin di Desa Cemara Kulon, seperti angka kemiskinan yang tinggi dan persepsi penyintas banjir laki-laki di Desa

Cemara Kulon yang menganggap tugas laki-laki adalah bekerja, sehingga tidak memiliki waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian. Penyintas banjir Indramayu laki-laki di Desa Cemara Kulon rata-rata berprofesi nelayan dan beranggapan sudah kodrat perempuan untuk berada di rumah dan memiliki waktu yang lebih luang untuk berpartisipasi di masyarakat.

Individu melek huruf dan memahami bahasa Indonesia di Desa Cemara Kulon juga lebih didominasi oleh perempuan, sehingga menyebabkan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian lebih banyak perempuan. Hal ini sejalan dengan penjelesan Trohanis, et al. (2011) mengenai beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat resiliensi antara perempuan dan laki-laki, yaitu pembagian tugas, kemampuan bertahan hidup, keterampilan bertahan hidup, visibilitas pekerjaan, akses informasi, tingkat kemiskinan, faktor perkembangan manusia termasuk pola gizi, tingkat melek huruf, kesehatan, akses sumber daya, perlindungan hukum, serta pengaruh atas proses pengambilan keputusan.

Mayoritas pendidikan yang dimiliki penyintas banjir Indramayu adalah pada tingkat Sekolah Dasar (72,1%). Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratiwi, Karini, dan Agustin (2012) pada penyintas erupsi gunung Merapi di Desa Umbulharjo tetapi berbeda dengan hasil penelitian Amawidyati dan Utami (2007) pada penyintas gempa bumi Yogyakarta di Desa Timbulharjo, Bantul, yang mayoritas penyintasnya berpendidikan SMA dan kuliah.

Beberapa faktor teranalisis sehingga menyebabkan mayoritas pendidikan penyintas di Desa Cemara Kulon adalah jenjang SD. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat resiliensi penyintas banjir Indramayu di Desa Cemara Kulon ( $p= 0,033$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cutter, Burton, dan Emrich (2010) serta penelitian Bonanno, Galea, Bucciarelli, dan Vlahov (2006) yang memperlihatkan se-

makin tinggi tingkat pendidikan individu maka resiliensinya juga semakin tinggi. Meskipun demikian, ketika faktor demografi, paparan, sumber dan tingkat stres dari penelitian ini secara statistik terkontrol, terlihat hasil bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (berkuliah) tidak lebih resilien ( $OR=0,51$ ) dibandingkan individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah (SMA) (Bonanno, et al., 2007).

Secara geografis, Desa Cemara Kulon yang terletak di kabupaten Indramayu merupakan daerah dengan kategori 3T (Tertinggal, Terpencil dan Terpelosok), sehingga infrastruktur yang menunjang untuk pendidikan masyarakat sangatlah minim. Terdata pada 2015, jumlah sekolah yang ada di Desa Cemara Kulon hanya ada dua, yaitu SDN Cemara Kulon dan SMPN Satu Atap 1 Losarang. Oleh karena itu, mayoritas warga Desa Cemara Kulon mengenyam sekolah paling tinggi pada jenjang SMP, jenjang selebihnya harus mengakses sekolah yang diakui mayoritas masyarakat tidak terjangkau, baik secara lokasi maupun secara finansial.

Faktor budaya dan ekonomi yang ada di Desa Cemara Kulon juga menyebabkan banyak penyintas yang tidak bersekolah dengan jenjang lebih tinggi dari SMP, utamanya kaum perempuan yang dituntut untuk mengurus perihal rumah tangga. Penyintas laki-laki juga diketahui lebih tinggi angka buta hurufnya karena sejak kecil sudah dituntut untuk menafkahi keluarganya dan tidak bersekolah. Beberapa hal inilah yang menyebabkan banyaknya penyintas banjir Indramayu di Desa Cemara Kulon bersekolah pada jenjang pendidikan SD dan tidak memiliki hubungan dengan resiliensi.

Hasil penelitian di Desa Cemara Kulon menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status pernikahan sudah menikah (94,3%). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Campbell-Sills, Forde, dan Stein (2009) pada penelitian resiliensi di komunitas yang mendapatkan hasil mayoritas responden berstatus telah menikah (52,6%)

serta pada penelitian resiliensi di komunitas yang dilakukan Connor, Davidson, dan Lee (2003) yang menghasilkan mayoritas berstatus menikah (60%). Ini berbeda hasilnya jika dikaitkan dengan resiliensi, penelitian Campbell-Sills (2009) menyatakan terdapat hubungan antara status pernikahan dengan resiliensi ( $p < 0,001$ ) sementara, hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara status pernikahan dan tingkat resiliensi penyintas banjir Indramayu ( $p = 0,380$ ).

Hasil yang ditunjukkan Campbell-Sills (2009) menyatakan partisipan dengan status pernikahan cerai mati secara signifikan menunjukkan tingkat resiliensi yang rendah dibandingkan dengan status telah menikah maupun dengan cerai hidup. Faktor yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara resiliensi dengan status pernikahan adalah adalah proporsi yang sangat timpang (94,3%) yang ditunjukkan pada populasi penelitian.

Penelitian menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecerdasan emosi dan tingkat resiliensi penyintas banjir Indramayu di Desa Cemara Kulon ( $p = 0,000$ ). Hasil ini sejalan dengan penelitian resiliensi dan kecerdasan emosi remaja (Setyowati, Hartati, & Sawitri, 2010) yang menyatakan bahwa ada keterkaitan antara resiliensi dan kecerdasan emosi.

Penelitian yang dilakukan Schneider, et al. (2013) menyatakan bahwa kecerdasan emosi memainkan peranan penting dalam resiliensi seorang individu. Aspek-aspek dari kecerdasan emosi memberikan manfaat selama proses stres dengan mempromosikan respon psikologis dan fisiologis dari resiliensi. Aspek-aspek yang ada di kecerdasan emosi mempromosikan penilaian dengan pendekatan berorientasi stressor, pengalaman emosional, dan keterlibatan secara fisiologis.

Hasil analisis dari penelitian ini memperoleh sebanyak 15 penyintas dengan kecerdasan emosi rendah (25%) memiliki tingkat resiliensi

yang tinggi. Sedangkan di antara penyintas bencana banjir Indramayu yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi, terdapat 46 orang (74,2%) di antaranya memiliki resiliensi yang tinggi pula. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p(0,000) < \alpha(0,05)$  dan menghasilkan nilai OR sebesar 8,625 yang dapat disimpulkan bahwa penyintas yang memiliki kecerdasan emosi tinggi memiliki peluang sebesar 8,625 kali untuk memiliki tingkat resiliensi yang tinggi daripada penyintas bencana yang kecerdasan emosinya rendah.

## Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyintas yang mengalami bencana banjir Indramayu di Desa Cemara Kulon rata-rata berusia 34,75 tahun. Mayoritas karakteristik responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan, mengenyam pendidikan terakhir Sekolah Dasar, serta bertatus perkawinan sudah menikah. Sebagian besar responden pada penelitian ini juga memiliki tingkat kecerdasan emosi tinggi dan resiliensi sebagian penyintas bencana banjir Indramayu di Desa Cemara Kulon menunjukkan tingkat resiliensi tinggi.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan resiliensi penyintas bencana banjir Indramayu di Desa Cemara Kulon. Tetapi tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, dan status pernikahan dengan resiliensi penyintas bencana banjir. Analisis yang dilakukan juga menunjukkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosi dan resiliensi penyintas bencana banjir Indramayu di Desa Cemara Kulon.

Dapat disimpulkan bahwa penyintas yang memiliki kecerdasan emosi tinggi memiliki peluang lebih besar untuk memiliki tingkat resiliensi yang tinggi pula daripada penyintas bencana yang kecerdasan emosinya rendah. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan untuk melatih kecerdasan emosi sejak dini pada

warga didaerah rawan bencana. Latihan ini berguna untuk meningkatkan kemampuan resiliensi warga yang pada akhirnya memampukan mereka untuk dapat tetap melanjutkan kehidupan dengan tetap sehat jiwa dan raga serta produktif (NN, NH, AR).

## Referensi

- Ali, Z.S. (2014). Visual representation of gender in flood coverage of Pakistani print media. *Weather and Climate Extremes*, 4, 35–49. doi: 10.1016/j.wace.2014.04.001.
- Amawidyati, S.A.G., & Utami, M.S. (2007). Religiusitas dan psychological well-being pada korban gempa. *Jurnal Psikologi*, 34(2), 164–176.
- Bonanno, G.A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2006). Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychological Science*, 17 (3), 181–186. doi: 10.1111/j.1467-9280.2006.01682.x
- Bonanno, G.A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671–682. doi: 10.1037/0022-006X.75.5.671.
- Campbell-Sills, L., Forde, D.R., & Stein, M.B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43 (12), 1007–1012. doi: 10.1016/j.jpsychires.2009.01.013.
- Connor, K.M., Davidson, J.R.T., & Lee, L.C. (2003). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of Traumatic Stress*, 16 (5), 487–494. doi: 10.1023/A:1025762512279.
- Contrada, R.J., & Baum, A. (2011). *The handbook of stress science: Biology, psychology, and health*. New York: Spring Publishing Company, LLC.

- Cutter, S.L., Burton, C.G., & Emrich, C.T. (2010). Disaster resilience indicators for benchmarking baseline conditions. *Journal of Homeland Security and Emergency Management*, 7 (1), 51. doi:10.2202/1547-7355.1732
- Davidson, J.R.T., & Connor, K.M. Connor Davidson resilience scale manual (tidak dipublikasikan, 2014. Komunikasi personal dengan penulis) Enarson, E. (2000). *Gender and Natural Disasters* (No. 1). *Infocus Programme on Crisis Response and Reconstruction*. Retrieved from [http://www.ilo.int/wcmsp5/groups/public/---ed\\_emp/---emp\\_ent/---ifp\\_crisis/documents/publication/wcms\\_116391.pdf](http://www.ilo.int/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/---ifp_crisis/documents/publication/wcms_116391.pdf)
- Erdogan, E., Ozdogan, O., & Erdogan, M. (2015). University students' resilience level: The effect of gender and faculty. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 186, 1262–1267. doi:10.1016/j.sbspro.2015.04.047
- Gooding, P.A., Hurst, A., Johnson, J., & Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27 (3), 262–270. doi: 10.1002/gps.2712
- International Federation of Red Cross and Red Crescent (IFRC). (2010). World disaster report: Focus on urban risk. Diperoleh dari <http://www.ifrc.org/en/publications-and-reports/world-disasters-report/wdr2010/>
- Karairmak, O. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*, 179 (3), 350–356. doi: 10.1016/j.psychres.2009.09.012
- Lilis, L. (2014, Januari 23). Banjir Indramayu terparah dalam 30 tahun. *Republika Online*. Diperoleh dari <http://www.republika.co.id/berita/nasional/jawa-barat-nasional/14/01/23/mzu09b-banjir-indramayu-terparah-dalam-30-tahun>
- Masten, A.S., & Gewirtz, A.H. (2006). Resilience in development: The importance of early childhood. *Centre of Excellence for Early Childhood Development*. Diperoleh dari <http://conservancy.umn.edu/handle/11299/53904>.
- Min, J.A., Yu, J.J., Lee, C.U., & Chae, J.H. (2013). Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 54 (8), 1190–1197. doi: 10.1016/j.comppsy.2013.05.008.
- Peat, J.K. (2001). *Health science research: A handbook of quantitative methods*. Singapore: South Wind Production.
- Pratiwi, C.A., Karini, S.M., & Agustin, R.W. (2012). Perbedaan tingkat post-traumatic stress disorder ditinjau dari bentuk dukungan emosi pada penyintas erupsi merapi usia remaja dan dewasa di Sleman, Yogyakarta. *Wacana*, 4 (8), 86–115.
- Pusat Penanggulangan Krisis Departemen Kesehatan RI. (2014). *Statistik kejadian bencana tahun 2013*. Diperoleh dari <http://www.penanggulangankrisis.depkes.go.id/statistik-kejadian-bencana-tahun-2013>
- Schneider, T.R., Lyons, J.B., & Khazon, S. (2013). Emotional intelligence and resilience. *Personality and Individual Differences*, 55 (8), 909–914. doi:10.1016/j.paid.2013.07.460
- Schutte, N.S., Malouff, J.M., Bhullar, N., Saklofske, D.H., Zeidner, M., & Schwan, V.L. (2009). The Assessing Emotions Scale. In *Assessing Emotional Intelligence* (pp. 119–134). doi: 10.1007/978-0-387-88370-0\_7.
- Setyowati, A., Hartati, S., & Sawitri, D.R. (2010). Hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi pada siswa penghuni rumah damai. *Jurnal Psikologi Undip*, 7 (1), 67–77.
- Trohanis, Z. E., Svetlosakova, Z., & Carlsson-Rex, H. (2011). *Making women's voices count in natural disaster programs in East Asia and the Pacific*. EAP DRM Knowledge Notes; No. 24. World Bank, Washington, DC. © World Bank. Diperoleh dari <https://open>

knowledge.worldbank.org/handle/10986/10091.

United Nation News Center. (2014). Asia-Pacific report: World's most disaster prone region experiences three-fold rise in deaths. Diperoleh dari <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=49642#.VJOKss9CA>.

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). (2014). *Dampak bencana alam meningkat*. Diperoleh dari [http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Indonesia%20Humanitaria%20Bulletin%20-%20Jan-March%202014\\_Bahasa%20Indonesia.pdf](http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Indonesia%20Humanitaria%20Bulletin%20-%20Jan-March%202014_Bahasa%20Indonesia.pdf).

Wilson, J.P. (2006). *The post traumatic self: Restoring meaning and wholeness to personality*. New York: Taylor and Francis Group.

## **KEKERASAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PADA NARAPIDANA LANSIA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN JAWA BARAT**

Adiansyah\*, Sukihananto

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

\*E-mail: [adiansyah.numbone@gmail.com](mailto:adiansyah.numbone@gmail.com)

---

### **Abstrak**

Lansia merupakan kelompok rentan dengan berbagai risiko kesehatan. Kelompok rentan lebih mudah terpapar masalah kesehatan, salah satunya adalah kekerasan fisik dan psikologis. Kelompok rentan yang berada dalam tempat berisiko, salah satu tempat berisiko adalah lembaga pemasyarakatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kekerasan fisik dan psikologis pada narapidana lansia di lembaga pemasyarakatan Jawa Barat. Penelitian menggunakan sampel total berjumlah 36 responden yang terdapat di tiga lembaga pemasyarakatan. Instrumen penelitian merujuk pada *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)* dengan menggunakan skala likert. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekerasan fisik yang terjadi di lembaga pemasyarakatan sebesar 41,67% dan kekerasan psikologis 36,11%. Suku Sunda adalah suku yang mengalami kekerasan fisik dan psikologi paling besar dibandingkan dengan suku lainnya. Hasil penelitian merekomendasikan perawat, psikolog dan petugas lapas untuk bekerjasama dalam melakukan pencegahan kekerasan fisik dan psikologis, serta meningkatkan sarana keagamaan dan spiritual sebagai koping yang dilakukan oleh narapidana lansia.

**Kata kunci:** kekerasan fisik, kekerasan psikologis, lansia, lembaga pemasyarakatan.

### **Abstract**

*Physical and psychological violence at the Penitentiary Convicts Elderly in West Java. Aging process causing elderly to become one of the vulnerable groups. Vulnerable groups are susceptible to health problems, including physical and psychological abuse. Penitentiaries is one of vulnerable places that causes elderly as a vulnerable groups. This study aimsto describe physical and psychological abuse on elderly inmates in West Java Penitentiaries. This study was conducted at three penitentiaries in West Java with 36 respondents using Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) instrument. The result showed that physical abuse 41.67% and psychological abuse 36.11%. Sundanese is one of ethnic groups that showed the biggest percentage of elderly physical and psychological abuse among the other ethnics. Nurses, psychiatrist, and penitentiary officers need to prevent physical and psychological abuse together. Furthermore, nurses need to optimize spiritual and religious activities as a coping mechanism among elderly inmates.*

**Keywords:** physical abuse, psychological abuse, elderly, penitentiaries.

---

## **Pendahuluan**

Jumlah lanjut usia (lansia) di Indonesia setiap tahun mengalami peningkatan. Data Kementerian Kesehatan RI (2013) menyebutkan jumlah lansia tahun 2010 mencapai 23,99 juta atau 9,77% dari total keseluruhan penduduk Indonesia. Peningkatan jumlah lansia ternyata masih belum berbanding lurus dengan kesejahteraannya. Jumlah lansia terlantar di Indonesia mencapai 1.549.201. Jawa Barat berada pada pe-

ingkat kedua jumlah terlantar terbanyak di Indonesia yaitu mencapai 232.312 (Pusat Data dan Informasi, 2008). Keigher (1991) melakukan penelitian dengan hasil bahwa lansia terlantar menjadi korban kriminal tinggi. Penelitian lain yang dilakukan Eckeret dan Repaci pada 1997 menyebutkan 10–20% lansia di atas 60 tahun berisiko tinggi mengalami kekerasan.

Lansia merupakan individu yang termasuk dalam kelompok rentan (Luoma, et al., 2011).

Individu yang termasuk dalam kelompok rentan membutuhkan satu atau lebih kebutuhan lainnya yang berdampingan dengan pemenuhan kebutuhan dasar, seperti komunikasi, perawatan medis, pemeliharaan kebebasan, pengawasan dan transportasi. Kelompok rentan berhubungan dengan gabungan beberapa faktor sosial, personal, situasional dan lingkungan. Faktor-faktor tersebut dapat mengakibatkan peningkatan kerentanan terhadap kekerasan. Faktor lain yang menyebabkan seorang lansia menjadi kelompok rentan apabila tidak adanya kerabat dekat atau dukungan orang lain yang mampu dan bersedia untuk memberi bantuan (Miller, 2012).

Kekerasan fisik pada lansia adalah tindakan sengaja yang dilakukan untuk melawan kekuatan lansia sehingga menimbulkan nyeri fisik atau cedera (Singh, 2014). Tanda lansia yang mengalami kekerasan fisik adalah adanya memar, terdapat tanda jeratan tali atau benda tumpul atau tajam lainnya, terjadi cedera berulang kali tanpa alasan yang jelas, menolak untuk berobat (*American Psychological Association*, 2012). Kekerasan fisik biasanya diikuti dengan kekerasan psikologis (Lachs & Pillemer, 1995). Kekerasan psikologis adalah seseorang yang dengan bebas mengancam, menghina, menertawakan, mengabaikan, dan menenteror lansia baik secara verbal maupun non verbal sehingga menyebabkan sakit hati, kesedihan yang mendalam atau stres (Singh, 2014; Luoma, et al., 2011).

Di Indonesia angka kekerasan fisik pada tahun 2009 sebesar 1,80% (Komnas lansia, 2010). Data-data tersebut menunjukkan persentase kekerasan fisik saja tanpa jenis kekerasan-kekerasan lain sehingga prevalensi kekerasan pada lansia diprediksi akan semakin besar, itu berarti angka kekerasan lansia bagaikan “gunung es” yang sebenarnya banyak terjadi namun hanya sedikit terlihat.

Faktor risiko yang menyebabkan kekerasan pada lansia antara lain pelaku rawat, stres, isolasi sosial atau kurangnya hubungan sosial,

keadaan lingkungan, hubungan kekeluargaan, dan menurunnya kesehatan mental (Benjamin & Matthias, 2013; McDonald, 2011). Kekerasan pada lansia dapat terjadi di rumah, komunitas dan institusi (HealthLink BC, 2014). Tempat sosial berisiko tinggi terjadinya kekerasan pada lansia seperti ruangan di hotel, penginapan sementara atau asrama, jalan dan lembaga pemasyarakatan.

Lembaga pemasyarakatan menjadi tempat yang berisiko tinggi terhadap perilaku kekerasan fisik, psikologis, dan ekonomi pada lansia (Kosberg & ACSW, 2008). Selain itu, lansia mengalami peningkatan masalah kesehatan fisik dan mental di lembaga pemasyarakatan (Keohane, Sed, Sterns, Lex, & Sterns, 2008). Sistem *Database* Pemasyarakatan merilis pada 2014 terdapat 25 lembaga pemasyarakatan yang mengalami kelebihan kapasitas dari 33 lembaga pemasyarakatan yang ada di Indonesia. Lembaga pemasyarakatan (Lapas) di Indonesia membedakan lapas berdasarkan usia yang terdiri dari lapas anak-anak dan dewasa (Undang-Undang Nomor 12 tahun 1995), sehingga narapidana lansia bergabung dalam lapas dewasa. Hal tersebut dapat menjadikan faktor risikonya masalah pada narapidana lansia, seperti kekerasan, pemerasan, dan suap (Liwarti, 2013). Miller (2012) menyatakan bahwa kualitas hidup lansia terjadi apabila adanya penurunan kekerasan yang terjadi.

## Metode

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah narapidana lanjut usia di lembaga pemasyarakatan Bogor, Cibinong, dan Bekasi. Jumlah populasi narapidana lansia adalah 36 orang. Teknik pengambilan data dengan metode total *sampling*. Semua sampel dipilih jika memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti dalam memilih sampel pada penelitian ini adalah narapidana berusia 60 tahun atau lebih di lapas Bogor, Cibinong dan Bekasi; dan dapat berkomunikasi baik dengan

bahasa Indonesia. Penelitian ini dilakukan mulai dari awal penyusunan proposal pada bulan Februari 2015 hingga akhir penyusunan laporan pada bulan Juni 2015.

## Hasil

Tabel 1 menunjukkan bahwa narapidana lansia paling banyak berada pada kelompok umur lansia muda (60–69 tahun) sebanyak 77,78% dan seluruhnya berjenis kelamin laki-laki atau 100%. Narapidana lansia dari suku sunda adalah responden terbanyak sebesar 47,22%.

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa narapidana lansia di lembaga pemasyarakatan mengalami kekerasan fisik sebesar 41,67%. Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa na-

rapidana dengan kategori lansia tua lebih banyak terjadi kekerasan fisik (62,5%). Hal ini berbanding terbalik dengan hasil kategori lansia muda yang angka kejadian kekerasan fisik lebih rendah (35,71%).

Tabel 4 menunjukkan bahwa narapidana lansia dengan suku bangsa Tionghoa memiliki angka kekerasan fisik tertinggi yaitu sebesar 66,77%. Berdasar Tabel 5 menunjukkan bahwa narapidana lansia di lembaga pemasyarakatan mengalami kekerasan psikologis sebesar 36,11%.

Tabel 6 menunjukkan bahwa narapidana lansia tua lebih besar mengalami kekerasan psikologis (37,5%). Tabel 7 menunjukkan narapidana lansia dengan suku bangsa Batak memiliki angka kekerasan psikologis tertinggi (50%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
Lansia muda 60–69 thn	28	77,78
Lansia tua >70 thn	8	22,22
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	36	100
Perempuan	0	0
<b>Suku</b>		
Jawa	6	16,67
Sunda	17	47,22
Betawi	4	11,11
Batak	2	5,56
Tionghoa	3	8,33
Lainnya	4	11,11

Tabel 2. Kekerasan Fisik

Kekerasan Fisik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ya	15	41,67
Tidak	21	58,33

Tabel 3. Kekerasan Fisik Berdasarkan Usia

Kekerasan Fisik	Lansia muda		Lansia tua	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Ya	10	35,71	5	62,5
Tidak	18	64,29	3	37,5
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Tabel 4. Kekerasan Fisik Berdasarkan Suku

Suku	Terjadi Kekerasan		Tidak terjadi kekerasan	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Jawa	2	33,33	4	66,67
Sunda	9	52,94	8	47,06
Betawi	1	25	3	75
Batak	0	0	2	100
Tionghoa	2	66,67	1	33,33
Lainnya	1	25	3	75

Tabel 5. Kekerasan Psikologis Berdasarkan Usia

Kekerasan Psikologis	Jumlah (n)	Presentase (%)
Ya	13	36,11
Tidak	23	63,89
<b>Total</b>	36	100

Tabel 6. Kekerasan Psikologis Berdasarkan Usia

Kekerasan Psikologis	Lansia muda		Lansia tua	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Ya	10	35,71	3	37,5
Tidak	18	64,29	5	62,5
<b>Total</b>	28	100	8	100

Tabel 7. Kekerasan Psikologis Berdasarkan Suku

Suku	Terjadi Kekerasan		Tidak terjadi kekerasan	
	n	%	n	%
Jawa	0	0	6	100
Sunda	8	47,06	9	52,94
Betawi	1	25	3	75
Batak	1	50	1	50
Tionghoa	1	33,33	2	66,67
Lainnya	2	50	2	50

## Pembahasan

Peneliti menemukan bahwa narapidana lansia di lembaga pemasyarakatan Jawa Barat yang mengalami kekerasan fisik sebesar 41,67%. Miller (2012) menyatakan bahwa kualitas hidup lansia terjadi apabila ada penurunan kekerasan. Penelitian Sørensen, Kruse, Gudex Helweg-Larsen, dan Brønnum-Hansen (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kekerasan fisik dengan kualitas hidup individu. Wallace et al. (2008) menyebutkan salah satu

area yang memengaruhi kualitas hidup adalah fisik individu. Hal tersebut menyimpulkan bahwa terjadi penurunan kualitas hidup pada narapidana lansia karena kekerasan fisik yang terjadi.

Faktor pemicu terjadinya kekerasan fisik pada lansia di lembaga pemasyarakatan yaitu adanya penurunan fisik. Peneliti menemukan beberapa lansia sudah mengalami penurunan tingkat mobilitasi, pendengaran, penglihatan dan penurunan integritas kulit. Penelitian mengenai hu-

bungan antara penurunan fisik dengan terjadinya kekerasan menghasilkan kesimpulan bahwa lansia yang mengalami penurunan fisik berpeluang lebih besar terjadinya kekerasan (Lachs, Berkman, Fulmer, & Horwitz, 2014).

Pemicu terjadinya kekerasan fisik pada narapidana lansia lainnya adalah susunan kehidupan. Susunan kehidupan yang berisiko terjadinya kekerasan apabila kurangnya privasi dan kondisi yang terlalu ramai. Kondisi lembaga pelayan masyarakat yang dihuni oleh banyak narapidana dengan fasilitas yang digunakan bersama-sama mengurangi tingkat privasi individu, selain itu berdasarkan data yang didapat dari sistem database pelayan masyarakat bulan Juli, lembaga pelayan masyarakat Bogor, Bekasi, dan Cibinong merupakan lapas yang memiliki penghuni lebih dari kapasitas.

Jumlah narapidana yang melebihi kapasitas sangat berpotensi terjadinya kekerasan fisik pada lansia. Pemicu lainnya yang mengakibatkan kekerasan pada narapidana lansia adalah latar belakang narapidana, terutama mengenai tindakan kriminal yang telah dilakukan. Masalah-masalah seperti kekerasan pada narapidana terjadi karena latar belakang yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah, peminum alkohol dan pengguna obat-obatan, dan membatasi diri dari pelayanan kesehatan terutama ketika muda (Keohane, et al., 2008).

Pencegahan yang dilakukan dapat bersifat pengawasan dari petugas lapas dan pengelompokan narapidana lansia dalam satu sel. Lembaga pelayan masyarakat dapat melakukan pengelompokan khusus lansia ketika melakukan kegiatan pribadi, seperti antrian lansia saat makan. Tindakan lain yang dapat dilakukan adalah pemasangan poster mengenai lansia, seperti poster menghormati lansia, poster pelarangan kekerasan pada lansia dan lain sebagainya. Kementerian Hukum dan HAM dapat menjaga kestabilan kapasitas lembaga pelayan masyarakat, karena salah satu penyebab terjadinya kekerasan adalah jumlah penghuni yang melebihi kapasitas (Hartati, 2006).

Kejadian kekerasan psikologis pada narapidana lansia sebesar 36,11%. Pernyataan mengenai kesedihan dan kesepian berisiko adanya kekerasan psikologis. Penelitian Daphne (2010) mengenai hubungan antara rasa kesepian dan tingkat terjadinya kekerasan, didapatkan kesimpulan bahwa lansia yang mengalami rasa kesepian dapat terjadi kekerasan fisik dan psikologis. Faktor lain yang menyebabkan kesedihan dan kesepian adalah keterbatasan berinteraksi dengan keluarga dan dunia luar. Hicks (2000) menyatakan bahwa kesepian yang terjadi pada lansia akan meningkat apabila berkurangnya hubungan dengan kerabat; meningkatnya ketergantungan; dan hilangnya teman, rumah, kebebasan dan identitas diri. Pemicu lainnya yang menyebabkan kesepian pada narapidana lansia adalah kurangnya aktivitas dan hubungan dengan narapidana lainnya. Kurangnya hubungan yang memuaskan termasuk pada orang-orang sekitar dapat memengaruhi rasa kesepian pada lansia (Miller, 2012).

Responden sebagian besar lebih banyak menghabiskan waktu dengan cara beribadah. Ibadah merupakan salah satu dari praktik keagamaan. Penelitian Mackenzie, et al. (2000) didapatkan bahwa agama dan praktik keagamaan dapat menjadi sistem pendukung spiritual individu. Menurut teori Fowler dalam Delune & Ladner (2011) menyebutkan bahwa tahap perkembangan spiritual lansia berada pada *universalizing faith* atau umumnya individu merasa puas dengan kepercayaan yang dianutnya, pada tahap ini individu akan memelihara spiritualnya dengan cara melakukan praktik spiritual atau kegiatan sesuai yang dipercayainya.

Penelitian Hasnain, Ansari, dan Samantray (2011) menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara spiritualitas dan kesejahteraan seseorang. Penelitian Bryant-Davis dan Wong (2013) didapatkan bahwa agama dan spiritual dapat menjadi strategi koping yang bisa memperbaiki trauma tiap individu. Peneliti menyimpulkan bahwa agama dan praktik spiritual yang dilakukan oleh lansia adalah strategi koping untuk mengatasi masalah fisik maupun

psikologis yang dialami selama di lembaga pemasyarakatan.

Lembaga pemasyarakatan dapat memfasilitasi narapidana dalam praktik keagamaan dan meningkatkan nilai spiritual yang dimiliki sebagai cara pencegahan primer terhadap masalah-masalah yang dialami lansia, sesuai dengan teori Ladner dan Delune (2011) bahwa fase rehabilitasi harus memperhatikan aspek fisik, psikologis, dan dimensi spiritual. Lembaga pemasyarakatan dapat meningkatkan sarana ibadah, ceramah rohani, dan menghadirkan pemuka agama untuk meningkatkan kegiatan agama.

Pencegahan rasa kesepian dapat dilakukan dengan cara membuat jadwal yang ter-atur untuk kegiatan lansia selama di lapas, selain itu diadakannya pemanggilan keluarga bagi narapidana lansia yang belum pernah atau sedikit frekuensinya dikunjungi oleh keluarga. Psikolog lapas dalam hal ini dapat melakukan konseling rutin agar masalah-masalah psikologis lansia dapat diatasi sesuai dengan penyebabnya.

Hasil penelitian menunjukkan kejadian kekerasan fisik pada narapidana lansia dengan kategori muda sebesar 35,71%, sedangkan kejadian kekerasan fisik dengan kategori lansia tua sebesar 62,5%. Hal tersebut karena penambahan usia pada individu dapat meningkatkan tingkat resiko terjadinya masalah kesehatan termasuk kekerasan (Stanhope & Lancaster, 2004; Potter & Perry, 2009).

Efek perubahan fisik karena penambahan usia secara umum adalah penurunan mekanisme homeostatik dan penurunan respon imunologik (Stanhope & Lancaster, 2004). Proses penuaan yang terjadi pada lansia mengakibatkan penurunan kemampuan fungsional lansia (Miller, 2012). Penelitian mengenai hubungan antara penurunan fisik dengan terjadinya kekerasan menghasilkan kesimpulan bahwa lansia yang mengalami penurunan fisik berpeluang lebih besar terjadinya kekerasan (Lachs, Berkman,

Fulmer, & Horwitz, 2014). Penurunan kemampuan fungsional dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang Astuti (2013) dalam Lastiti (2014). Lembaga pemasyarakatan dapat melakukan pemantauan kesehatan secara berkala oleh tenaga kesehatan lapas untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

Penelitian mengenai kekerasan psikologis pada narapidana lansia bahwa lansia dengan kategori muda terjadi kekerasan sebesar 25,8% dan lansia tua sebesar 37,5%. Nazir (2006) menyatakan bahwa penduduk dengan usia > 75 tahun mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan usia dibawahnya.

Teori Erikson dalam perkembangan psikologis menempatkan lansia pada tahap integritas dan keputusasaan. Pada tahap ini jika lansia memiliki harapan yang tidak sesuai dengan ekspektasi maka akan menimbulkan ketidakterdayaan. Ketidakterdayaan tersebut menimbulkan berbagai masalah kesehatan (Delune & Ladner, 2011).

Psikolog dan perawat lapas sangat berperan penting dalam pencegahan dan penyembuhan kekerasan psikologis lansia. Proses pencegahan terjadinya kekerasan dengan cara promosi kesehatan mental seperti meningkatkan hubungan kekerabatan antara narapidana dengan kegiatan-kegiatan lapas. Cara pencegahan lain dengan mendeteksi koping yang dapat dilakukan lansia terhadap masalah psikologis yang dapat dihadapinya.

Tionghoa adalah suku yang mengalami kekerasan fisik paling besar yaitu 66,67%. Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep *vulnerable population* bahwa etnik minoritas sangat potensial terjadinya masalah kesehatan termasuk kekerasan. Terjadinya kekerasan berdasarkan suku dapat mengindikasikan adanya sebuah penolakan budaya. Menurut Leininger dan McFarland dalam Potter dan Perry (2006) menyebutkan bahwa penolakan budaya terjadi apabila individu memiliki pengalaman negatif dengan budaya baru atau berbeda. Penelitian yang di-

lakukan Samsun (2005) mendapatkan data bahwa dalam lapas terdapat pengelompokan etnik yang menimbulkan konflik.

Lembaga pemasyarakatan perlu menerapkan manajemen konflik etnik yang tepat untuk mencegah terjadinya masalah ini. Manajemen konflik etnik dengan cara pemberian edukasi kepada narapidana, selain itu petugas melakukan perhatian yang ketat terhadap narapidana lansia dengan etnik minoritas. Lembaga pemasyarakatan dapat menghadirkan budayawan untuk melakukan pencegahan dengan mengkaji sinyal-sinyal konflik antar suku di lembaga pemasyarakatan.

Suku bangsa Batak (50%) adalah suku dengan kekerasan psikologis terbesar daripada suku lainnya yang diteliti. Suku bangsa sunda yang merupakan suku mayoritas di lembaga pemasyarakatan Jawa Barat justru mengalami kekerasan lebih besar dibandingkan dengan suku lainnya. Peneliti menganalisis bahwa banyak faktor pemicu yang menyebabkan kekerasan psikologis pada narapidana lansia suku sunda. Faktor pertama adalah Suku Sunda paling banyak berada pada kategori lansia tua, hal ini sesuai dengan kekerasan psikologis pada lansia tua lebih tinggi dibandingkan pada lansia muda. Faktor lainnya adalah budaya sunda yang lebih tertutup misalnya budaya pamali. Penutupan diri tersebut dapat memicu terjadinya masalah psikologis lebih besar lagi.

## Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah karakteristik lansia pada penelitian ini sebagian besar berada pada kelompok lansia muda, berjenis kelamin laki-laki dan berasal dari suku sunda. Narapidana yang mengalami kekerasan fisik sebesar 41,67% dan narapidana yang mengalami kekerasan psikologis sebesar 36,11%. Narapidana dengan kategori lansia tua lebih banyak terjadi kekerasan fisik daripada lansia dengan kategori muda. Narapidana dengan suku Sunda paling banyak terjadi kekerasan psikologis, dan narapidana suku Sunda dan

Tionghoa paling banyak terjadi kekerasan fisik (INR, ER, PN).

## Referensi

- American Psychological Association. (2012). *Elder Abuse & Neglect: in search of solution*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Benjamin, A. E, Matthias, R. E., (2013). *Health & Social Work: Abuse and neglect of clients in agency-based and consumer-directed home care*. Silver Spring: Oxford University Press. Tersedia di Basis data tesis dan disertasi ProQuest. (ProQuest document ID: 210549232).
- Bryant-Davis, T., & Wong, E.C. (2013). Faith to move mountains: religious coping, spirituality, and interpersonal trauma recovery. *American Psychologist*, 68 (8), 675–684.
- Luoma, M.-L., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofer, E., De Donder, L., Verté, D., Reingarde, J., Tamutiene, I., Ferreira-Alves, J., Santos, A.J. & Penhale, B. (2011). *Prevalance study of abuse and violence against older women: Results of a multi-cultural survey conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal* (European report of the AVOW project). Finland: National Institute for Health and Welfare (THL).
- DeLaune, S.C., Ladner, P.K. (2011). *Fundamentals of nursing: Standards & practice* (4th Ed.). Canada: Cengage Learning.
- Hasnain, N., Ansari, S.A., & Samantray, S. (2011). Spirituality and happiness as correlates of well-being in religious women. *European Journal of Social Sciences*, 20 (3), 431–442.
- Hartati, H. (2006). *Budaya Kekerasan dalam Lembaga Pemasyarakatan* (Tesis, Program Studi Magister Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Indonesia). Depok: Perpustakaan Pusat Universitas Indonesia
- Hicks, T.J.Jr. (2000). What is your life like now?: Loneliness and elderly individuals residing in

- nursing homes. *J Gerontol Nurs*, 26 (8), 15–19.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Buletin jendela: Data dan informasi kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Keohane, P., Lax, G., Sed, C., Sterns, A., & Sterns, R. (2008). *The growing wave of older prisoners: A national survey of older prisoner health, mental health and programming*. Lanham: American Correctional Association, Inc.
- Keigher, S.M. (Ed.). (1991). *Housing risks and homelessness among the urban elderly*. New York: The Haworth Press, Inc.
- Kosberg, J.I., & ACSW. (2008). The abuse of elderly men. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 9 (3), 69–88. doi: 10.1300/J084v09n03\_04.
- Lachs, M.S., Berkman, L., Fulmer, T., & Horwitz, R.I. (1994). A prospective community-based pilot study of risk factors for the investigation of elder maltreatment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 42 (2), 169–173.
- Lachs, M.S., & Pillemer, K. (2014). Abuse and neglect of elderly persons. *N Engl J Med*, 332, 437–443. doi: 10.1056/NEJM199502163320706.
- Lastiti, L. (2014). *Hubungan salah perlakuan pada lansia dengan kualitas hidup lansia dalam keluarga di Kelurahan Curug, Cimanggis* (Skripsi, tidak dipublikasi). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Liwarti, L. (2013). Hubungan pengalaman spiritual dengan psychological well being pada penghuni lembaga pemasyarakatan. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi*, 1 (1), 77–88.
- Mackenzie, E.R., Rajagopal, D.E., Meibohm, M., & Lavizzo-Mourey, R. (2000). Spiritual support and psychological well-being: older adults' perceptions of the religion and health connection. *Altern Ther Health Med*, 6 (6), 37–45.
- McDonald, L. (2011). Elder abuse and neglect in Canada: The glass is still half full. *Can J Aging*, 30 (3), 437–465. doi: 10.1017/S0714980811000286.
- Miller, C.A. (2012). *Nursing for wellness in older adults* (6th Ed.). Philadelphia: J.B. Kippincot Company.
- Nazir, K.A. (2006). *Penilaian kualitas hidup pasien pasca bedah pintas koroner yang menjalani rehabilitasi fase III dengan menggunakan SF-36* (Tesis Master, Program Studi Magister Universitas Indonesia). Jakarta: Universitas Indonesia.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2009). *Fundamental of nursing: Concept, process and practice* (7th Ed.). St. Louis, Missouri: Mosby-Elsevier.
- Pusat Data dan Informasi. (2008). *Jumlah penyandang masalah kesejahteraan sosial menurut kriteria lanjut usia terlantar (Kabupaten/Kota)*. Diperoleh pada tanggal 27 November 2014. <http://dbyanrehsos.Dep.sos.go.id/map.php?mode=pmks&p=11&iid=206>
- Samsun, S. (2005). *Kebijakan dan manajemen pencegahan dan penyelesaian etnis narapidana* (Tesis, Program Pascasarjana Universitas Indonesia). Depok: Perpustakaan Universitas Indonesia.
- Singh, R.S. (2014). Elderly abuse and neglect: The challenges ahead. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 5 (3), 398–401.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2004). *Community & public health nursing* (6th Ed.). (Penerjemah: N. Juniarti, S. Kurniangsih). Jakarta: EGC.
- Sørensen, J., Kruse, M., Gudex, C., Helweg-Larsen, K., & Brønnum-Hansen, H. (2012). Physical violence and health-related quality of life: Danish cross-sectional analyses. *Health Qual Life Outcomes*, 10, 113. doi: 10.1186/1477-7525-10-113
- Wallace, L.S., Rogers, E.S., & Weiss, B.D. (2008). Relationship health literacy and health-related quality of life among Tennesseans. *Tenn Med*, 101 (5), 35–39.

## **HUBUNGAN POLA ASUH ORANGTUA DAN HARGA DIRI ANAK JALANAN USIA REMAJA**

Puji Mentari\*, Novy Helena Catharina Daulima

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

\*E-mail: fuji.mentari29@gmail.com

---

### **Abstrak**

Fenomena anak jalanan merupakan fokus perhatian banyak kalangan karena jumlahnya yang terus meningkat. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa anak jalanan memiliki harga diri yang rendah dan identik dengan pola asuh *uninvolved*. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelatif yang bertujuan mengidentifikasi hubungan pola asuh orangtua dan harga diri anak jalanan usia remaja. Penelitian ini dilakukan di daerah binaan rumah singgah di Jakarta Timur dengan 98 sampel, diambil menggunakan metode *consecutive sampling*. Harga diri diukur dengan menggunakan *Rosenberg's Self Esteem Scale* dan pola asuh diukur dengan Instrumen Pola Asuh Mashoedi yang dikembangkan dari teori pola asuh orangtua milik Diana Baumrind. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orangtua dengan tingkat harga diri anak jalanan usia remaja di Jakarta Timur ( $p= 0,04$ ). Untuk menangani masalah anak jalanan, diperlukan kerjasama dari pemerintah, perawat komunitas, pekerja sosial dan pihak rumah singgah untuk bersama-sama melakukan pemberdayaan anak jalanan berbasis keluarga dalam upaya merehabilitasi anak jalanan.

**Kata kunci:** anak jalanan, harga diri, pola asuh orangtua, remaja

### **Abstract**

*Relationship of Parenting Style and Self-Esteem of Street Children the Teen Years. The phenomenon of street children is a matter that has become the focus by many people because the number of street children itself is always increasing. Previous research stated that the street children have low self-esteem and they are identical with uninvolved parenting style. It is descriptive correlative study which aims to identify the relationship between parenting style and self-esteem on street children at East Jakarta. This research was conducted in the target area of shelter in East Jakarta towards 98 samples recruited using consecutive sampling. Self-esteem is measured using Rosenberg's Self Esteem Scale and parenting style measured using Mashoedi's Parenting Style which was developed from the theory of Diana Baumrind's parenting style. The results showed, there is a relationship between parenting style and a level of self-esteem street children in East Jakarta ( $p= 0.04$ ). To overcome the problem of street children, the cooperation between governments, community nurses, social workers and shelter is needed to do the family-based empowerment together to rehabilitate street children.*

**Keywords:** Street children, self-esteem, parenting style, adolescent

---

## **Pendahuluan**

Fenomena anak jalanan merupakan masalah sosial yang sangatlah kompleks. *United Nations (UN)* memperkirakan terdapat kurang lebih 150 juta anak jalanan di dunia, jumlah ini akan semakin bertambah dari tahun ke tahun (Street Children, 2010) dan 50 juta diantara jumlah anak jalanan di dunia berada di benua Asia (Abid & Aslam, 2011). Di Indonesia, menurut data

Kementerian Sosial Republik Indonesia (2013) jumlah anak jalanan pada tahun 2013 mencapai 33.400 jiwa. Jumlah anak jalanan terbanyak ada di Jakarta yaitu 7315 anak (21,9% dari jumlah keseluruhan anak jalanan pada 2013) (Kementerian Sosial Republik Indonesia [Kemensos], 2013). Anak jalanan berisiko mengalami banyak masalah seperti masalah fisik yaitu kurang gizi, polusi lingkungan, ancaman terhadap keselamatan fisik yaitu rawan per-

kelahian, siksaan anak yang lebih besar, tindakan kasar dari orang-orang sekitar (Mayaut, 2005). Selain itu, anak jalanan diidentikkan dengan bebas, liar, tanpa aturan, dekat dengan perilaku negatif seperti mencuri, berkelahi, *ngelem*, pengguna narkoba dan seks bebas oleh masyarakat (Saripudin, 2012). Berbagai permasalahan dan labelisasi membangun sebuah stigma pada diri anak-anak yang hidup di jalanan sehingga pada akhirnya menciptakan harga diri rendah pada anak tersebut (Ezeokana, Ebi-Nwuso, & Okoye, 2014).

Jenis pola asuh orangtua yang terbentuk didasarkan pada dua dimensi yaitu dimensi pengendalian dan dimensi *responsive* penerimaan (Baumrind, 1971 dalam Deshpande & Chhabriya, 2013). Dari dua dimensi tersebut akan membentuk empat jenis pola asuh yaitu *authoritative*, *authoritarian*, *permissive* dan *uninvolved* (Boyd & Bee, 2006). Pola asuh yang diberikan orangtua sangat berhubungan dengan pembentukan harga diri anak (Martínez & García, 2007).

Anak jalanan yang menghabiskan sebagian besar waktu di jalan cenderung diasuh dengan pola asuh penelantaran orangtuanya (Novyaningrum, 2011). Pola asuh penelantaran tentunya akan membentuk harga diri yang rendah pada anak jalanan tersebut. Harga diri rendah dapat menyebabkan depresi, gangguan makan, mudah tersinggung serta berisiko mengalami perilaku bunuh diri, *anorexia nervosa* dan identik melakukan kenakalan (Wu, Chen, Yang, Ding, Yang, H., & Sun, 2015). Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melihat hubungan antara pola asuh terhadap pembentukan harga diri pada anak jalanan, disamping juga ingin mendapatkan gambaran karakteristik anak jalanan dan harga diri yang terbentuk.

## Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 98 orang anak jalanan usia remaja di Jakarta Timur dengan kriteria sampel adalah berada di wilayah binaan empat

rumah singgah di Jakarta Timur, masih tinggal bersama orangtua, berusia 11–18 tahun, bisa membaca dan menulis serta bersedia mengikuti penelitian ini. Sampel diambil dengan metode *consecutive sampling*, teknik sampel ini merupakan teknik sampel *non random sampling* yang digunakan karena penulis tidak memiliki kerangka sampel penelitian.

Harga diri anak jalanan usia remaja di Jakarta Timur diukur dengan menggunakan instrumen *Rosenberg's Self Esteem Scale* yang terdiri dari 10 item. Instrumen kedua yang digunakan dalam untuk mengukur pola asuh yang terbentuk dalam penelitian ini adalah instrumen pola asuh Mashoedi. Instrumen ini terdiri dari 40 pernyataan yang terbentuk dari dua dimensi pola pengasuhan Baumrind (1971) yaitu dimensi pengendalian (*Demanningness*) dan dimensi penerimaan (*Responsiveness*).

Kedua instrumen ini memiliki nilai validitas dan reliabilitas yang baik. Instrumen *Rosenberg's Self Esteem Scale* (RSES) menunjukkan hasil uji validitas dan reliabilitas yang berada antara 0,415 sampai dengan 0,703 bagi kesepuluh item dalam skala ( $n=71$ ) (Azwar, 1979). Instrumen untuk mengukur pola asuh orangtua Mashoedi telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang hasilnya 0,83 untuk dimensi pengendalian dan 0,93 untuk dimensi penerimaan.

Analisis data dilakukan pada data univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan uji distribusi frekuensi untuk data kategorik (usia, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, tingkat harga diri dan jenis pola asuh orangtua). Sedangkan untuk analisa bivariat menggunakan uji *kai kuadrat* untuk menganalisis karakteristik responden dan pola asuh orangtua yang dihubungkan dengan tingkat harga diri anak jalanan.

## Hasil

**Gambaran Karakteristik Responden.** Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat

pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan anak dalam sehari. Pada Tabel 1 menunjukkan hasil bahwa anak jalanan mayoritas berada pada usia remaja awal (55,1%), laki-laki (70%), tidak bersekolah (40,8%), dan pengamen (40,85).

**Gambaran Pola Asuh Orangtua.** Pola asuh orangtua yang diukur dengan menggunakan instrumen Mashoedi menunjukkan hasil bahwa pola asuh yang paling banyak diterapkan oleh orangtua anak jalanan di Jakarta Timur adalah pola asuh *authoritative* (30,6%) (lihat pada Tabel 2).

**Gambaran Harga Diri Anak Jalanan.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak jalanan di Jakarta Timur lebih banyak yang memiliki harga diri tinggi (51%) (lihat Tabel 3).

**Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Harga Diri Anak Jalanan Usia Remaja.** Hasil analisis hubungan antara karakteristik dan harga diri anak jalanan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat harga diri anak jalanan usia remaja ( $p=0,044$ ;  $\alpha=0,05$ ) (lihat Tabel 4).

Hasil uji bivariat pada karakteristik responden berupa penghasilan dalam sehari menunjukkan hasil rata-rata penghasilan anak jalanan yang memiliki harga diri tinggi adalah Rp63.540,-, sedangkan untuk anak jalan yang memiliki harga diri rendah penghasilannya Rp40.000,-. Hasil uji menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan yang didapat sehari dengan tingkat harga diri anak jalanan usia remaja di Jakarta Timur ( $p=0,005$ ;  $\alpha=0,05$ ).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Anak Jalanan

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
Remaja Awal	54	55,1
Remaja Tengah	24	24,5
Remaja Akhir	20	20,4
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	67	70
Perempuan	31	30
Tingkat Pendidikan		
Tidak Bersekolah	40	40,8
SD	34	34,7
SMP	18	18,3
SMA	6	0,06
Pekerjaan		
Pedagang Asongan	22	22,4
Pemulung	18	18,3
Pengamen	40	40,8
Pengemis	1	0,01
Ojek Payung	3	0,03
Kondektur Kopaja	8	0,08
Parkir	2	0,02
Pekerja Pasar	3	0,03

Tabel 2. Distribusi Anak Jalanan Menurut Pola Asuh Orangtua

Pola Asuh	Jumlah (n)	Persentase (%)
<i>Authoritative</i>	30	30,6
<i>Permissive</i>	24	24,4
<i>Authoritarian</i>	18	18,3
<i>Uninvolved</i>	26	26,5

Tabel 3. Distribusi Anak Jalanan Menurut Harga Diri

<b>Pola Asuh</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Harga Diri Tinggi	50	51
Harga Diri Rendah	48	49

Tabel 4. Distribusi Anak Jalanan Menurut Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dengan Harga Diri

<b>Karakteristik</b>	<b>Harga Diri Tinggi</b>		<b>Harga Diri Rendah</b>	
	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
Usia				
Remaja Awal	19	46,3	22	53,7
Remaja Tengah	18	50	18	50
Remaja Akhir	13	61,9	8	38
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	33	50,7	32	49,2
Perempuan	17	51,5	16	48,5
Tingkat Pendidikan				
Tidak Bersekolah	17	53,6	24	46,4
SD	16	45,7	19	54,2
SMP	12	75	4	25
SMA	5	83,3	1	16,7
Pekerjaan				
Pedagang Asongan	8	36,4	14	63,6
Pemulung	11	61,1	7	38,8
Pengamen	22	55	19	47,5
Pengemis	1	100	0	0
Ojek Payung	1	33,3	2	66,7
Kondektur Kopaja	5	62,5	3	37,5
Parkir	1	50	1	50
Pekerja Pasar	1	33	2	67

Tabel 5. Distribusi Anak Jalanan Menurut Pola Asuh Orangtua dan Harga Diri

<b>Pola Asuh</b>	<b>Harga Diri Tinggi</b>		<b>Harga Diri Rendah</b>	
	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
<i>Authoritative</i>	18	18,3	12	12,2
<i>Permissive</i>	16	16,3	8	8,1
<i>Authoritarian</i>	8	8,1	10	10,2
<i>Uninvolved</i>	8	9,1	18	18,3

**Hubungan Pola Asuh Orangtua dan Harga Diri Anak Jalanan Usia Remaja di Jakarta Timur.** Pada bagian ini ditampilkan hubungan antara variabel pola asuh dan harga diri anak jalanan usia remaja di Jakarta Timur. Pada Tabel 5 menunjukkan hasil analisis hubungan antara pola asuh orangtua dengan harga diri anak jalanan menunjukkan terdapat hubungan antara pola asuh orangtua dengan harga diri yang terbentuk pada anak ( $p=0,04$ ;  $\alpha=0,05$ ).

## Pembahasan

**Hubungan Karakteristik Responden dan Harga Diri.** Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden merupakan anak jalanan yang berusia 11–13 tahun. Hasil penelitian sebelumnya, melaporkan semakin besar usia seorang anak, maka semakin sedikit jumlah populasi anak jalanan. Hal ini disebabkan oleh semakin besar usia anak, akan semakin berusaha untuk

mendapat pekerjaan yang lebih stabil dengan upah yang lebih baik (Ibrahim, 2012). Sehingga pada akhirnya, anak jalanan yang berusia lebih kecil akan lebih banyak terlihat bekerja di jalanan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara harga diri dan usia anak jalanan. Meskipun tidak menunjukkan hubungan yang saling terkait, hasil penelitian ini menunjukkan jumlah anak jalanan yang memiliki tingkat harga diri tinggi sedikit lebih banyak daripada anak yang memiliki harga diri rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan Erol dan Orth (2011). Penelitian-penelitian tersebut menyebutkan bahwa harga diri mengalami peningkatan sepanjang usia dan pada usia remaja terjadi peningkatan tingkat harga diri. Namun, peningkatan tingkat harga diri usia remaja bertolak belakang dengan Robin, et al., (2005) yang menyatakan bahwa harga diri mengalami penurunan pada remaja karena remaja mengalami transisi berbagai kejadian dalam hidup dari masa anak-anak ke remaja.

Inkonsistensi berbagai hasil penelitian mengenai tingkat harga diri pada usia remaja dapat disebabkan karena pada usia remaja terdapat faktor lain lebih yang dapat memengaruhi harga diri anak tersebut diantaranya jenis kelamin (McMullin & Cairin, 2004), penerimaan orang-orang terdekat (Gecas, 1972), tingkat pendidikan dan penghasilan.

Hasil penelitian terhadap anak jalanan di Jakarta Timur ini juga menunjukkan bahwa responden anak jalanan dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ezeokana, et al. (2011) yang melakukan penelitian mengenai pada anak jalanan di Nigeria yang menunjukkan hasil bahwa jumlah anak jalanan laki-laki 277 orang dan perempuan sebanyak 135 orang (n= 412 anak). Fenomena anak jalanan yang didominasi oleh laki-laki karena kecenderungan bahwa anak-anak perempuan lebih banyak dituntut membantu orang-

tua bekerja dengan mengurus rumah atau menjaga adik yang masih kecil (Purwoko, 2013). Selain itu, pengaruh budaya yang menuntut anak perempuan lebih diatur oleh keluarga, sehingga lebih banyak anak laki-laki yang terlihat bekerja di jalanan daripada anak perempuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan harga diri. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Erol dan Orth (2011) yang menyatakan bahwa antara jenis kelamin dan harga diri tidak berhubungan. Sehingga harga diri tidak dapat dibedakan berdasarkan jenis kelamin. Selain itu, salah satu hal yang membedakan antara harga diri perempuan dan laki-laki adalah hubungan interpersonal, perempuan lebih memperhatikan hubungan interpersonal sedangkan laki-laki berfokus pada diri sendiri (El Ravei, 2008).

Anak jalanan sering membentuk kelompok komunal antar sesama anak jalanan yang dapat terdiri dari anak berjenis kelamin laki-laki atau perempuan (Lefa, 2014). Hal tersebut menunjukkan bahwa anak jalanan baik perempuan dan laki-laki memiliki hubungan interpersonal yang tinggi dengan sesama anak jalanan ditunjukkan dengan solidaritas yang sangat tinggi (Andari, 2013). Sehingga harga diri yang tinggi dapat terbentuk tidak memandang perbedaan jenis kelamin pada anak tersebut. Selain itu, jumlah responden anak jalanan laki-laki lebih banyak 2 (dua) kali lipat dari responden anak jalanan perempuan pada penelitian ini. Ketimpangan jumlah responden ini juga dapat menyebabkan hasil penelitian yang bias sehingga menyebabkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan tingkat harga diri.

Pada penelitian anak jalanan usia remaja di Jakarta Timur ditemukan bahwa pekerjaan anak jalanan yang paling dominan adalah menjadi pengamen. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan yang dilakukan anak jalanan dengan tingkat harga diri. Hal ini tidak sesuai dengan teori

yang menyebutkan individu yang memiliki pekerjaan, pendapatan tinggi serta menempati kelas sosial ekonomi tinggi akan memunculkan harga diri yang lebih tinggi (Coopersmith, 1981).

Survei yang dilakukan oleh Kemensos (2013) menunjukkan bahwa mayoritas (72,25%) anak jalanan bekerja dan berada di jalan karena alasan ekonomi. Anak-anak tersebut ingin membantu ekonomi orangtua dan menambah biaya sekolah. Jika ditinjau dari teori kebutuhan Abraham Maslow (1970) mengenai “*Hierarchy of Needs*” yang membagi kebutuhan manusia ke dalam lima tingkatan. Pada anak jalanan yang bekerja di jalan untuk memenuhi kebutuhan ekonominya menunjukkan bahwa anak-anak tersebut sedang berusaha memenuhi *psychological needs*. *Psychological needs* merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum memenuhi kebutuhan lainnya. Ketika anak tersebut masih berusaha memenuhi kebutuhan pada tingkat paling dasar maka kebutuhan yang ada di tingkat yang lebih tinggi belum dapat dipenuhi. Sehingga jenis pekerjaan yang dijalani anak tersebut di jalan tidak memengaruhi tingkat harga dirinya.

Hasil penelitian anak jalanan usia remaja di Jakarta Timur menunjukkan tingkat pendidikan yang ditempuh anak jalanan usia remaja di Jakarta Timur tergolong rendah bahkan mayoritas sudah putus sekolah dan sebagian besar hanya mencapai tingkat SD. Hasil ini juga sejalan dengan SUSENAS yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2012 yang menyebutkan bahwa sebanyak 409.144 (20,54 %) anak terlantar (termasuk anak jalanan) di Indonesia sudah tidak bersekolah lagi (Kemensos, 2013).

Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan harga diri anak jalanan. Penelitian ini mendapatkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh anak jalanan semakin banyak anak yang memiliki harga diri tinggi. Gecas dan Seff (1989) menyebutkan bahwa

efek dari pendidikan terhadap harga diri sangatlah tinggi dibandingkan dengan pekerjaan.

Pada penelitian ini, ditemukan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan dan tingkat harga diri. Hasil ini bertentangan dengan hasil penelitian dari McMullin dan Cairney (2004) yang menyebutkan bahwa penghasilan memengaruhi harga diri pada usia dewasa dan lansia namun tidak memengaruhi pada remaja. Pada penelitian McMullin dan Cairney (2004) responden remaja yang terlibat pada penelitian tersebut merupakan remaja di sekolah formal dan belum memiliki penghasilan sendiri, berbeda dengan responden remaja pada penelitian ini yang merupakan anak jalanan yang sudah bekerja dan memiliki penghasilan sendiri. Penghasilan berhubungan dengan tingkat harga diri karena penghasilan akan memengaruhi nilai dan persepsi individu dalam memandang dirinya sendiri. Dapat disimpulkan bahwa anak jalanan yang sudah bekerja dan memiliki penghasilan sendiri menunjukkan bahwa semakin tinggi penghasilan maka harga diri yang terbentuk semakin tinggi.

**Hubungan Pola Asuh Orangtua dan Harga Diri.** Pola asuh orangtua yang terbanyak pada penelitian ini adalah pola asuh *authoritative* yaitu pengasuhan yang demokratis, hangat dan fleksibel. Orangtua yang menerapkan pola asuh ini ditandai dengan pola kehangatan, menerapkan disiplin tanpa hukuman, konsisten dalam bertindak serta diimbangi dengan kehadiran yang penuh dalam kehidupan anak (Milevsky, Schecter, Netter, & Keehn, 2007). Pola asuh *authoritative* merupakan pola asuh terbaik yang dapat diterapkan orangtua pada anak (Baumrind, 1971).

Hasil penelitian ini yang menunjukkan pola asuh *authoritative* memiliki persentase yang lebih tinggi pada anak jalanan tidak sesuai dengan penelitian Noviyaningrum (2011) pada anak jalanan yang ada di Jombang yang menunjukkan bahwa anak jalanan menunjukkan pola pengasuhan keluarga yang mengalami penelantaran (*uninvolved*).

Terdapat perbedaan yang mencolok antara penelitian ini dengan penelitian Noviyaningrum (2011). Hal ini dapat disebabkan pada kedua penelitian ini terdapat perbedaan metode penelitian yang digunakan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif sedangkan pada penelitian Noviyaningrum yang menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil penelitian Noviyaningrum (2011) menunjukkan bahwa jawaban lebih mendalam yang didapatkan melalui wawancara.

Pembentukan pola asuh *authoritative* yang lebih besar pada anak jalanan usia remaja di Jakarta Timur menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh keputusan seorang anak dengan pola asuh yang dibentuk oleh orangtua anak tersebut. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Kemensos (2013) yang hasilnya menunjukkan bahwa 79% anak jalanan bekerja di jalan disebabkan karena faktor ekonomi dan sebagian besar turun ke jalan tanpa paksaan orangtuanya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pola asuh yang terbentuk pada anak jalanan usia remaja di Jakarta Timur merupakan pola asuh yang baik dan tidak dipengaruhi oleh keberadaan anak di jalan

Kehidupan jalanan yang keras, kurangnya perhatian dari orangtua, keharusan untuk mandiri khususnya dalam ekonomi, lingkungan yang kurang kondusif, dan kurang pendidikan merupakan faktor yang mendorong terbentuknya konsep diri negatif di anak jalanan (Fitri, 2007 dalam Fawzie & Kurniawati, 2012).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan konsep di atas, penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah anak jalanan yang memiliki harga diri positif sedikit lebih banyak daripada harga diri negatif. Hal ini dapat disebabkan meski anak jalanan sering didiskriminasikan, tidak dihargai, memiliki kehidupan yang keras di jalanan, kurang perhatian dalam keluarga yang akhirnya memicu timbulnya harga diri rendah. Namun demikian, terdapat faktor lain yang dapat meningkatkan tingkat harga diri anak tersebut. Anak-anak tersebut sangat diterima dan me-

iliki hubungan yang sangat erat dengan teman sesama anak jalanan sehingga mereka tidak memiliki harga diri negatif.

Hal ini didukung oleh penelitian Andari (2013) yang menyebutkan bahwa tingkat solidaritas antar sesama anak jalanan sangat tinggi. Solidaritas antar sesama anak jalanan ini terjalin karena kesamaan latar belakang keluarga yang miskin, kesamaan usia serta tekanan eksternal dan internal yang diterima anak tersebut di jalanan (Andari, 2013). Penerimaan teman sebaya sesama anak jalanan didukung oleh Lefa (2014) yang menyatakan bahwa pengaruh grup teman sebaya pada anak jalanan sangatlah tinggi karena anak-anak jalanan tersebut membutuhkan penerimaan dan perlindungan yang mereka dapatkan dari lingkungan grup teman sebaya sesama anak jalanan.

Pada penelitian ini, responden anak jalanan berusia remaja. Berdasarkan teori perkembangan, remaja pada dasarnya memiliki keinginan yang besar untuk memiliki grup yang hubungannya dapat sangat erat dan memberikan status kepada remaja tersebut. Selanjutnya, Guzman (2007) menyatakan bahwa masa remaja merupakan masa ketika penerimaan teman sebaya merupakan hal yang memegang peranan penting dalam kehidupan.

Penerimaan teman antar sesama anak jalanan yang memengaruhi harga diri anak jalanan menjadi positif, didukung oleh Pamela dan Waruwu (2006) yang menyebutkan bahwa perasaan diterima oleh suatu kelompok merupakan salah satu aspek pembentuk harga diri tinggi. Selain itu, teori yang dikemukakan oleh Rosenberg, Schooler, dan Schoenbach (1995) menyebutkan bahwa teman dan gambaran diri merupakan faktor yang berkontribusi paling besar dalam memengaruhi harga diri seorang remaja. Kesimpulannya, pada penelitian ini jumlah anak yang memiliki harga diri positif anak jalanan di Jakarta Timur lebih tinggi dapat diasumsikan dipengaruhi oleh penerimaan teman sebaya sesama anak jalanan dan juga pola asuh yang dibentuk orangtua.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orangtua dan tingkat harga diri anak jalanan. Hubungan antara pola asuh dan harga diri didukung oleh penelitian yang dilakukan Milevsky, Schlechter, Netter, dan Keehn (2007) yang menyatakan bahwa anak yang diasuh oleh orangtua yang menerapkan pola asuh *authoritative* memiliki harga diri yang tinggi daripada anak yang pola asuh orangtua *authoritarian* dan *permissive*.

Orangtua yang menerapkan pola asuh *authoritative* orangtua memberikan kebebasan kepada anak. Anak akan menunjukkan perkembangan emosional, social, dan kognitif yang baik, serta membentuk anak yang memiliki harga diri tinggi dan rasa percaya diri yang baik bila diasuh dengan pola asuh *authoritative*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang diasuh dengan pola asuh *authoritative* dan *permissive* akan menciptakan lebih banyak anak yang memiliki harga diri anak yang tinggi sedangkan orangtua yang menerapkan pola asuh *authoritarian* dan *uninvolved* akan menciptakan anak yang memiliki harga diri rendah. Hasil ini sesuai dengan teori yang menyebutkan orangtua yang hangat, responsive (*authoritative*) akan meningkatkan harga diri anak, sedangkan orangtua yang perfeksionis, suka mengkritik, terlalu mengontrol (*authoritarian*), mengabaikan atau tidak memberi batasan serta kontrol yang jelas (*uninvolved*) akan menurunkan harga diri anak.

## Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak jalanan usia remaja di Jakarta Timur mayoritas berada pada tahap remaja awal. Mayoritas anak jalanan usia remaja di Jakarta Timur berjenis kelamin laki-laki, bekerja sebagai pengamen, berpendidikan rendah dan berpenghasilan rata-rata Rp52.520,00. Selain itu, pola asuh yang terbentuk merupakan pola asuh yang *authoritative*. Harga diri yang tinggi dimiliki oleh sebagian besar anak jalanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan penghasilan dengan tingkat harga diri anak jalanan, namun tidak ditemukan hubungan antara usia, jenis kelamin dan pekerjaan dengan pembentukan harga diri pada anak jalanan usia remaja. Penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan antara pola asuh orangtua dan tingkat harga diri anak jalanan. Pola asuh *authoritative* membentuk lebih banyak anak jalanan usia remaja yang memiliki harga diri tinggi, sedangkan pola asuh *uninvolved* membentuk anak yang memiliki harga diri rendah. Adanya hubungan antara pola asuh orangtua dan harga diri pada anak jalanan merupakan salah satu hal yang dapat dijadikan dasar untuk melakukan rehabilitasi anak jalanan yang berbasis keluarga (NH, NN, AR).

## Referensi

- Abid, S., & Aslam, N. (2011). Internalizing and externalizing problem in children: A Comparison of street and non street children. *Pakistan Journal of Clinical Psychology*, 10 (2), 17–29.
- Andari, S. (2013). *Solidaritas sebagaistrategi survival anak jalanan (studi kasus di Lempuyangan Yogyakarta)*. Yogyakarta: Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Kesehateraan Sosial.
- Badan Pusat Statistika. (2013). *Penduduk Indonesia menurut Provinsi 1971, 1980, 1990, 1995, 2000 dan 2010*. Februari, 23 2015. Diperoleh dari [http://www.bps.go.id/tab\\_sub/view.php?kat=1&tabel=1&daftar=1&id\\_subyek=12&notab=1](http://www.bps.go.id/tab_sub/view.php?kat=1&tabel=1&daftar=1&id_subyek=12&notab=1).
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Development Psychology*, 4 (1, Pt.2), 1–103. <http://dx.doi.org/10.1037/h0030372>.
- Boyd, D., & Bee, H. (2006). *Lifespan development*. Boston: Pearson Education Inc.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self esteem*. California: Consulting Psychologist Press.

- Desphande, A., & Chhabariya, M. (2013). Parenting style and its effects on adolescents' self esteem. *International Journal of Innovations in Engineering and Technology (IJJET)*, 2 (4), 310–315.
- El Ravei, S. (2008). The relationship between self esteem and gender, grade level, and academic achievement in secondary schools classes in Lebanon. *University Leicester*.
- Erol, R.Y., & Orth, U. (2011). Self esteem development from age 14 to 30 years: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101 (3), 607–619. doi: 10.1037/a0024299.
- Ezeokana, J., Ebi-Nwuso, H., & Okoye, C., (2014). Influence of street life and gender on aggression and self esteem in a sample Nigerian Children. *International Review of Management and Business Research*, 3 (2), 949–959.
- Fawzie, Z.C., & Kurniati, S. (2012). Faktor lingkungan yang membentuk konsep diri pada anak jalanan. *Jurnal Stikes*, 5 (1), 21–37.
- Gecas, V., & Seff. (1989). Parental behavioral and contextual variations in Adolescent self esteem. *Sociometry*, 35 (2), 332–345.
- Guzman, M.R.T. (2007). *Friendships, peer influence, and peer pressure during the teen years*. United State: University of Nebraska-Lincoln.
- Ibrahim. (2012). Characteristics of street children. *E-International Relations Students*. University of Birmingham.
- Kementerian Sosial RI. (2014). *Profil anak terlantar di Indonesia*. Jakarta: Kemensos RI.
- Lawrence, A., & Lawrence, D. (1996). *Self esteem and your children: A guide to happy parenting*. Knightsbridge: Minerva Press.
- Maslow, A. (1970). *Motivation and personality* (2nd Ed.). New York: Harper & Row.
- Mayaut, F.G. (2005). Anak jalanan dalam pendekatan ilmu pekerjaan sosial. *INSANI*, 9.
- McMullin, J.A., & Cairney, A. (2004). Self-esteem and intersection of age, class, and gender. *Journal of Aging Studies*, 18, 75–90. doi: 10.1016/j.jaging.2003.09.006.
- Milevsky, A., Schlecter, M., & Netter, S. (2007). Maternal and parental Parenting style in adolescent: Associations with self-esteem, Depression and life satisfaction. *J Child Fam Stud.*, 16, 39–47. doi: 10.1007/s10826-006-9066-5.
- Musianto, L.S. (2002). Perbedaan pendekatan kualitatif dengan pendekatan kualitatif dalam metode penelitian. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, 4 (2), 123–136. <https://doi.org/10.9744/jmk.4.2.pp.%20123-136>.
- Novyaningrum, E. (2013). *Pola pengasuhan keluarga anak jalanan sebagai penyebab perilaku menyimpang anak jalanan* (Skripsi, tidak dipublikasikan). STKIP Jombang, Jawa Timur.
- Pamela, E., & Waruwu, F.E. (2006). Efektivitas LVEP (Living Values: an Educational Program) dalam meningkatkan harga diri remaja akhir. *Jurnal Provitae*, 1 (2), 12–20.
- Purwoko, T. (2013). Analisis faktor-faktor penyebab keberadaan anak jalanan di Kota Balikpapan. *Journal Sosiologi*, 1 (4), 13–25.
- Santrock, J.W. (2005). *Adolescence* (10th Ed.). New York: The McGraw Hill Company.
- Santrock, J.W. (2007). *Children development* (7th Ed.). New York: The McGraw Hill Company.
- Saripudin, D. (2012). The street children development in open house. *Journal of Social Scientist*, 8 (2), 267–273.
- Shukla. (2006). *Child labour and the law*. New Delhi: Sorup & Sons.

UNESCO. (2010). *Street Children*. Januari 15, 2015. Diperoleh dari <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/fight-against-discrimination/education-of-children-in-need/street-children/>

## **PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT BERPERAN PENTING DALAM MENGATASI MASALAH TIDUR DI RUMAH SAKIT**

Lia Nuramalia\*, Kuntarti

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

\*E-mail: [lia.nuramalia24@gmail.com](mailto:lia.nuramalia24@gmail.com)

---

### **Abstrak**

Perawat memiliki peran penting dalam mengatasi masalah tidur pasien melalui pemberian intervensi keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan penerapan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dan teknik *proportional random sampling*. Penelitian ini melibatkan 99 perawat di instalasi rawat inap di salah satu rumah sakit di Jakarta. Data dianalisis dengan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dan motivasi perawat dengan penerapan intervensi keperawatan (berturut-turut  $p= 0,022$ ,  $p= 0,012$ ;  $\alpha= 0,05$ ). Sebanyak 53,5% perawat belum mengatasi masalah tidur pasien dengan baik. Pengetahuan dan motivasi perawat perlu ditingkatkan melalui pelatihan yang terintegrasi dengan topik keamanan pasien.

**Kata kunci:** intervensi keperawatan, masalah tidur, motivasi, pengetahuan, perawat

### **Abstract**

**Knowledge and Motivation of Nurses Important in the Implementation of Nursing Intervention to Overcome Sleep Problems in Hospital.** Nurses have an important role in addressing hospitalized patients' sleeping disorder. This study aimed to identify factors associated with nursing interventions to overcome sleeping disorder in inpatient unit of one hospital in Jakarta. This study applied correlative-analytical with cross sectional design approach. There were 99 nurses recruited by proportional random sampling. Data was analyzed using chi square test method. Results showed that there were correlation between knowledge and motivation with implementation of nursing interventions for sleeping disorder (successively  $p= 0.022$ ,  $p= 0.012$ ;  $\alpha= 0.05$ ). There were 53.5% of the nurses that were unable to provide the intervention well. The nurses' knowledge and motivation need to be improved by integrated training of patient safety.

**Keywords:** knowledge, nursing intervention, sleep disorder, motivation, nurse

---

### **Pendahuluan**

Masalah tidur merupakan masalah yang seringkali dialami pasien selama di rumah sakit. Sebanyak 22% pasien melaporkan mengalami tidur yang buruk selama dirawat di rumah sakit (Radeker, 2000) sedangkan menurut Simini (1991) dalam Nesbitt dan Goode (2014), 61% pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) mengalami deprivasi tidur. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor penyakit, kondisi psikologis seperti rasa cemas, serta lingkungan rumah

sakit (seperti: suara bising, cahaya, dan suhu ruangan).

Perawat memiliki peranan penting dalam mengatasi masalah tidur pasien melalui intervensi keperawatan yang diberikan. Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur diantaranya mengontrol lingkungan, meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, dan melakukan promosi kesehatan. Intervensi keperawatan ini dianggap cukup efektif dalam mengatasi masalah tidur.

Penelitian Eliassen dan Hopsock (2011) menunjukkan bahwa 62,5% perawat sudah melakukan intervensi untuk keperawatan meningkatkan tidur di ruang ICU. Data ini menunjukkan bahwa perawat di ruang ICU sudah memiliki kesadaran yang tinggi dalam meningkatkan tidur pasien. Di Indonesia sendiri belum ada penelitian yang melihat penerapan intervensi keperawatan untuk meningkatkan tidur pasien oleh perawat, khususnya di ruang rawat inap.

Penerapan intervensi keperawatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Penelitian yang dilakukan oleh Tombakan (2013) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan perawat, tingkat pendidikan perawat, serta tingkat keterampilan perawat dengan penerapan asuhan keperawatan keluarga. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah tidur pasien di rumah sakit.

## Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di instalasi rawat inap salah satu rumah sakit di Jakarta. Sampel dipilih menggunakan teknik *proportional random sampling* berdasarkan ruang tugas perawat. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 99 perawat yang berasal dari enam ruang rawat inap.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka. Kuesioner terdiri dari pertanyaan identitas responden, kuesioner A, dan kuesioner B. Kuesioner A yang terdiri dari 16 pernyataan digunakan untuk mengukur gambaran penerapan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur oleh perawat. Intervensi keperawatan yang diteliti meliputi kontrol lingkungan, peningkatan kenyamanan, terapi relaksasi, penetapan periode istirahat dan tidur, pengendalian, kudapan sebelum tidur, dan promosi kesehatan. Penilaian

menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 pilihan jawaban, yaitu selalu, sering, jarang, dan tidak pernah. Hasil ukur dikategorikan menjadi penerapan baik jika skor  $\geq 43,41$  dan kurang baik jika skor  $\leq 43,41$ . Hasil uji validitas menunjukkan 13 pernyataan yang valid ( $r$  hitung 0,453–0,855) dan reliabel ( $\alpha$  cronbach= 0,893).

Kuesioner B digunakan untuk menilai faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur oleh perawat. Faktor-faktor yang diteliti yaitu pengetahuan, persepsi, pengalaman, dan motivasi. Penilaian variabel pengetahuan menggunakan skala benar dan salah. Variabel persepsi, pengalaman, dan motivasi menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Hasil ukur pengetahuan dan motivasi dikategorikan menjadi tinggi dan rendah. Hasil ukur persepsi dan pengalaman dikategorikan menjadi positif dan negatif. Hasil uji validitas kuesioner variabel pengetahuan 4 pernyataan valid ( $r= 0,512-0,732$ ), persepsi 9 pernyataan valid ( $r= 0,411-0,802$ ), pengalaman 5 pernyataan valid ( $r= 0,551-0,843$ ), motivasi 5 pernyataan valid ( $r= 0,625-0,859$ ). Secara keseluruhan kuesioner telah valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan kuesioner B reliabel ( $\alpha$  cronbach= 0,848).

Penelitian ini telah lolos uji etik oleh tim uji etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan uji *Chi square* dengan tingkat kemaknaan 95%.

## Hasil

**Gambaran Karakteristik Perawat.** Berdasarkan usia, sebagian besar perawat (74,7%) berada pada tahap usia dewasa muda, yakni 20–30 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden pada penelitian ini adalah perawat perempuan, yakni sebanyak 75,8%. Pendidikan terakhir perawat pada penelitian ini didominasi oleh perawat dari lulusan D3 Keperawatan (74,7%). Berdasarkan masa kerja



Tabel 1. Gambaran Penerapan Intervensi Keperawatan untuk Mengatasi Masalah Tidur

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Penerapan Intervensi Keperawatan Tidur</b>		
Baik	46	46,5
Kurang baik	53	53,5
Total	99	100
<b>Kontrol lingkungan</b>		
Baik	53	53,5
Kurang baik	46	46,5
Total	99	100
<b>Peningkatan kenyamanan</b>	43	43,4
Baik	56	56,6
Kurang baik	99	100
Total		
<b>Terapi relaksasi</b>		
Baik	40	40,4
Kurang baik	59	59,6
Total	99	100
<b>Menetapkan periode istirahat dan tidur</b>		
Baik	42	42,4
Kurang baik	57	57,6
Total	99	100
<b>Kudapan menjelang tidur</b>		
Baik	29	29,3
Kurang baik	70	70,7
Total	99	100
<b>Promosi kesehatan</b>		
Baik	61	61,6
Kurang baik	38	38,4
Total	99	100

Tabel 2. Gambaran Persepsi, Pengalaman, dan Motivasi Perawat

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Pengetahuan</b>		
Tinggi	80	80,8
Rendah	19	19,2
Total	99	100
<b>Persepsi</b>		
Positif	42	42,4
Negatif	57	57,6
Total	99	100
<b>Pengalaman</b>		
Positif	59	59,6
Negatif	40	40,4
Total	99	100
<b>Motivasi</b>		
Tinggi	49	49,5
Rendah	50	50,5
Total	99	100

Tabel 3. Hubungan Karakteristik Responden, Pengetahuan, Persepsi, Tingkat Pendidikan, Pengalaman, dan Motivasi Perawat dengan Penerapan Intervensi Keperawatan untuk Mengatasi Masalah Tidur

Variabel	Penerapan Intervensi Keperawatan untuk Mengatasi Masalah Tidur				Total		p
	Baik		Kurang baik		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Pengetahuan</b>							
Tinggi	41	51,2	39	48,8	80	100	0,022*
Rendah	5	26,3	14	73,7	19	100	
OR (95% CI)	3,988 (1,30-12,14)						
<b>Persepsi</b>							
Positif	20	47,6	22	52,4	42	100	1,00
Negatif	26	45,6	31	54,4	57	100	
<b>Tingkat pendidikan</b>							
< S1 keperawatan	34	45,3	41	54,7	75	100	0,870
≥ S1 keperawatan	12	50	12	50	24	100	
<b>Pengalaman</b>							
Positif	29	49,2	30	50,8	59	100	0,656
Negatif	17	42,5	23	57,5	40	100	
<b>Motivasi</b>							
Tinggi	30	60	20	40	50	100	0,012*
Rendah	16	32,7	33	67,3	49	100	
OR (95% CI)	3,094 (1,35-7,04)						

\*bermakna pada  $\alpha=0,05$ 

dan unit kerja, lebih dari separuh perawat (51,5%) memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun dan sebagian perawat berasal dari ruang rawat kelas III (53,5%).

**Gambaran Penerapan Intervensi Keperawatan untuk Mengatasi Masalah Tidur.** Gambaran penerapan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur yang dilakukan perawat dapat terlihat pada Tabel 1. Secara umum, lebih dari separuh perawat (53,5%) menerapkan intervensi keperawatan dengan baik melalui kontrol lingkungan. Intervensi yang paling sering dilakukan perawat adalah promosi kesehatan (61,6%) dan kontrol lingkungan (53,5%). Intervensi yang paling jarang dilakukan perawat adalah menganjurkan kudapan menjelang tidur (29,3%) dan terapi relaksasi (40,4%).

**Gambaran Pengetahuan, Persepsi, Pengalaman dan Motivasi Perawat.** Pada Tabel 2 dapat terlihat gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan intervensi kepe-

rawatan untuk mengatasi masalah tidur, meliputi pengetahuan, persepsi, pengalaman, dan motivasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan tinggi mengenai asuhan keperawatan tidur (80,8%). Lebih dari separuh perawat (57,6%) memiliki persepsi negatif terhadap masalah tidur pasien, kebutuhan tidur pasien, dan intervensi keperawatan tidur. Sementara itu, 59,6% perawat memiliki pandangan yang positif pada pengaruh praktik klinik terhadap penerapan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur dan kinerja perawat. Akan tetapi, penelitian ini menunjukkan sebanyak 50,5% perawat memiliki motivasi rendah dalam menerapkan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur.

Pada Tabel 3 terlihat bahwa pengetahuan dan motivasi memiliki hubungan signifikan dengan penerapan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur (berturut-turut  $p=0,022$ ,  $p=0,012$ ;  $\alpha=0,05$ ).

## Pembahasan

### Gambaran Karakteristik Perawat

Sebagian besar perawat (74,7%) yang menjadi responden penelitian ini berada dalam tahap usia dewasa muda, yakni 20 sampai 30 tahun. Menurut DeLaune dan Laudner (2011) bahwa pada usia dewasa muda seseorang mulai terlibat dalam pekerjaan yang produktif.

Berdasarkan jenis kelamin, responden penelitian ini didominasi oleh perawat wanita sebanyak 75,8%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusiani (2006) bahwa sebagian besar perawat yang bertugas adalah perawat wanita. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden penelitian ini merupakan perawat lulusan D3 Keperawatan (74,8%). Dengan banyaknya jumlah perawat D3 ini diharapkan perawat mampu menerapkan intervensi keperawatan dengan baik, termasuk intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur.

### Gambaran Penerapan Intervensi Keperawatan untuk Mengatasi Masalah Tidur

**Kontrol lingkungan.** Hasil penelitian ini menunjukkan 53,5% perawat menerapkan intervensi kontrol lingkungan dengan baik. Untuk mengontrol suara bising, perawat lebih sering melakukan percakapan dengan suara rendah terutama di malam hari dibandingkan dengan menutup kamar tidur pasien. Hal ini dapat disebabkan karena ruangan rawat inap yang berbentuk bangsal, terutama pada ruang rawat inap kelas 3 dimana dalam satu ruangan terdapat 6–8 pasien.

Untuk mengontrol cahaya, perawat lebih sering mematikan lampu kamar pasien dibandingkan dengan menganjurkan penggunaan penutup mata. Hasil ini sesuai penelitian Eliassen dan Hopstock (2011) yang menunjukkan bahwa hanya 4% perawat yang menawarkan pasien untuk menggunakan penutup mata karena penggunaan penutup mata dapat menyebabkan penurunan penglihatan sehingga menimbulkan rasa ansietas pada pasien.

**Peningkatan kenyamanan.** Penelitian ini menunjukkan 43,4% perawat sudah meningkatkan kenyamanan pasien dengan baik. Penggantian linen merupakan tindakan yang paling banyak dilakukan perawat di rumah sakit untuk meningkatkan kenyamanan dibanding dengan pemberian posisi serta pemberian analgesik. Penggantian linen di kebanyakan rumah sakit memang menjadi aktivitas rutin yang dilakukan perawat, terutama di pagi hari. Sementara itu, tindakan peningkatan kenyamanan yang paling jarang dilakukan adalah memberikan analgesik. Hal ini dapat disebabkan oleh penggunaan analgesik yang diindikasikan hanya untuk nyeri tingkat sedang sampai tinggi. Selain itu, pemberian analgesik juga harus sesuai dengan indikasi dokter sehingga perawat lebih memilih terapi non farmakologi untuk mengatasinya.

**Terapi relaksasi.** Hasil penelitian didapatkan sebanyak 43,4% perawat tidak pernah melakukan terapi pijat/ massase, 45,5% tidak pernah melakukan terapi imajinasi terbimbing, dan 33,3% lebih sering mengajarkan tarik napas dalam kepada pasien yang sulit tidur. Hasil ini bertentangan dengan penelitian Eliassen dan Hopstock (2011) yang melaporkan bahwa 56% perawat melakukan terapi pijat untuk meningkatkan tidur pasien di malam hari. Hasil ini dapat disebabkan oleh perawat mungkin merasa bahwa penggunaan intervensi non-farmakologi tidak realistis dilakukan di rumah sakit yang sibuk dan memiliki beban kerja tinggi (Nagel, Markel, Richards, & Taylor, 2003).

Perawat juga lebih banyak menerapkan teknik tarik napas dibandingkan dengan terapi pijat atau imajinasi terbimbing. Hal ini dapat disebabkan oleh terapi pijat dan imajinasi terbimbing membutuhkan waktu yang lebih lama, yakni 15–20 menit (Smith, Kemp, Hemphill, & Vojir, 2002) dan lebih rumit dibandingkan dengan tarik napas dalam.

**Menetapkan periode istirahat dan tidur.** Hasil penelitian ini menunjukkan hanya sebanyak

42,4% perawat menetapkan periode istirahat dan tidur pasien dengan baik, yakni dengan menjadwalkan prosedur tindakan saat klien terjaga. Penjadwalan prosedur tindakan belum menjadi prioritas untuk dilakukan karena dalam melakukan prosedur tindakan biasanya melibatkan unit-unit kerja lain. Hal ini tentu membutuhkan koordinasi dengan pihak terkait. Selain itu, beberapa prosedur tindakan biasanya harus dilakukan dengan cepat dan segera untuk menghemat waktu. Banyaknya pasien dan prosedur tindakan yang harus dilakukan tidak memungkinkan untuk dilakukannya penjadwalan prosedur tindakan saat pasien terjaga.

#### ***Menganjurkan kudapan menjelang tidur.***

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya sebesar 29,3% perawat yang menganjurkan kudapan menjelang tidur kepada pasien. Jumlah ini merupakan jumlah terkecil dibandingkan dengan tindakan intervensi keperawatan tidur lainnya.

Hasil tersebut dapat disebabkan oleh pengaruh dari makanan terhadap tidur seseorang bersifat subjektif. Beberapa orang menyukai kudapan menjelang tidur, sedangkan yang lain tidak dapat tidur setelah makan (Potter & Perry, 2006). Selain itu, perawat mungkin menganggap bahwa informasi ini merupakan informasi umum yang sudah banyak diketahui oleh pasien sehingga perawat merasa tidak perlu lagi memberikan informasi terkait kudapan menjelang tidur.

***Promosi kesehatan.*** Dalam penelitian ini promosi kesehatan merupakan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur yang paling banyak diterapkan oleh perawat di rumah sakit, yakni sebanyak 61,6%. Promosi kesehatan yang paling banyak dilakukan perawat adalah menjelaskan manfaat tidur cukup bagi kesehatan dan menjelaskan efek samping obat-obatan yang dikonsumsi pasien saat ini terhadap pola tidur.

Tingginya jumlah perawat yang menerapkan tindakan promosi kesehatan dapat disebabkan karena tindakan promosi kesehatan yang di-

maksud dalam penelitian ini adalah tindakan pemberian informasi terkait hal-hal yang berhubungan dengan tidur pasien. Tindakan ini termasuk intervensi yang mudah untuk dilakukan, tidak rumit, dan tidak membutuhkan waktu yang banyak dibandingkan dengan intervensi lainnya.

#### **Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Intervensi Keperawatan untuk Mengatasi Masalah Tidur**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat (80%) memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai asuhan keperawatan tidur. Penelitian ini juga membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat mengenai asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah tidur dengan penerapan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qosim (2007) namun bertentangan dengan penelitian Kuncoro (2012). Sebanyak 51,2% perawat yang memiliki pengetahuan tinggi menerapkan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur dengan baik. Sementara itu, diantara perawat yang memiliki pengetahuan rendah hanya 26,3% perawat yang menerapkan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat maka semakin besar pula kesempatan perawat untuk menerapkan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur dengan baik.

Pengetahuan yang dimiliki seorang perawat sangat menentukan keberhasilan tugas yang dibebankan kepadanya. Dengan pengetahuan yang tinggi perawat dapat menyelesaikan tugasnya secara efektif dan efisien, sehingga kinerja pun semakin baik (Zuhriyana, Nurhayani, & Balqis, 2012). Oleh karena itu, pihak rumah sakit perlu memberikan pelatihan terkait asuhan keperawatan tidur sehingga pengetahuan perawat pun semakin meningkat.

### **Hubungan Persepsi dengan Penerapan Intervensi Keperawatan untuk Mengatasi Masalah Tidur**

Penelitian membuktikan bahwa persepsi perawat tidak berhubungan dengan penerapan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur. Sebagian perawat juga mempersepsikan negatif terhadap masalah tidur pasien, kebutuhan tidur pasien, dan intervensi keperawatan tidur. Hal ini bertentangan dengan penelitian Rejeki, Yuniarsih, dan Ernawati (2007) yang melaporkan bahwa 75% perawat memiliki persepsi positif terhadap kebutuhan tidur pasien rawat inap.

Lebih banyaknya perawat yang memiliki persepsi negatif menunjukkan bahwa masih kurangnya minat dan atensi perawat terhadap masalah tidur pasien di rumah sakit. Hal ini menyebabkan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah belum diprioritaskan untuk dilakukan. Selain itu, persepsi negatif perawat dapat disebabkan karena masih sedikit pasien yang mengeluhkan masalah tidurnya kepada perawat. Penelitian menyebutkan bahwa 68% pasien tidak melaporkan masalah tidur yang dialaminya (Radeker, 2000). Padahal pasien mungkin saja terlihat tidur, namun tidur yang didapatkan bukanlah tidur yang menyegarkan dan restoratif. Untuk memperbaiki persepsi negatif ini diperlukan sosialisasi kepada perawat mengenai manfaat tidur serta dampak yang ditimbulkan apabila kebutuhan tidur pasien tidak terpenuhi secara adekuat.

### **Hubungan Pengalaman dengan Penerapan Intervensi Keperawatan untuk Mengatasi Masalah Tidur**

Penelitian membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengalaman dengan penerapan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur. Sebagian perawat memiliki persepsi yang positif terhadap pengaruh praktek klinik terhadap penerapan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur dan kinerja perawat. Hasil ini sesuai dengan penelitian Sulistyowati (2012) yang melaporkan bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman

dengan kinerja perawat. Tidak adanya hubungan antara pengalaman dengan penerapan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur dapat disebabkan oleh pengalaman yang diperoleh perawat selama bekerja tidak berkaitan dengan upaya-upaya mengatasi masalah tidur pasien. Oleh karena itu, diharapkan pihak rumah sakit dapat memberikan pelatihan guna menambah pengalaman perawat.

### **Hubungan Motivasi dengan Penerapan Intervensi Keperawatan untuk Mengatasi Masalah Tidur**

Penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi berhubungan dengan penerapan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nur, Noor, dan Irwandy (2013).

Pihak rumah sakit dapat meningkatkan motivasi perawat melalui peningkatan efektivitas diri perawat. Menurut Bandura dalam Robbins (2008) terdapat empat cara untuk meningkatkan efektivitas diri, diantaranya adalah penguasaan tetap dan contoh yang dilakukan oleh individu lain. Penguasaan tetap adalah perolehan pengalaman yang relevan dengan tugas atau pekerjaan. Pihak rumah sakit dapat memberikan pelatihan kepada perawat terkait kemampuan melakukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur, misalnya pelatihan terapi relaksasi. Hal ini akan membantu perawat memperoleh pengalaman nyata untuk bisa menerapkan intervensi tersebut kepada pasien.

Efektivitas diri perawat juga dapat ditingkatkan melalui contoh yang dilakukan oleh individu lain. Kepala ruang dapat memberikan contoh dalam menerapkan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur sehingga perawat menjadi lebih percaya diri untuk dapat melakukan intervensi tersebut.

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan motivasi merupakan faktor yang

memiliki hubungan signifikan dengan penerapan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur. Sementara itu, faktor umur, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, persepsi, tingkat pendidikan, dan pengalaman tidak berhubungan dengan penerapan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa lebih dari separuh perawat masih belum menerapkan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur dengan baik di rumah sakit.

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk lebih memperhatikan masalah tidur pasien dan meningkatkan intervensi untuk meningkatkan tidur pasien. Pihak rumah sakit dapat melakukan upaya meningkatkan pengetahuan dan motivasi perawat dalam menerapkan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur, seperti pemberian pelatihan serta pemberian sistem *reward* dan *punishment*. Dengan demikian, diharapkan pelayanan keperawatan semakin meningkat dan kebutuhan istirahat tidur pasien terpenuhi secara adekuat (NN, TN, AR).

## Referensi

- DeLaune, S., & Ladner, P. (2011). *Fundamentals of nursing: Standards and practice* (4th Ed.). New York: Delmar.
- Eliassen, K.M., & Hopstock, L. (2011). Sleep promotion in the intensive care unit—a survey of nurses' interventions. *Intensive & Critical Care Nursing: The Official Journal of the British Association of Critical Care Nurses*, 27 (3), 138–42.
- Nesbitt, L., & Goode, D. (2014). Nurses perceptions of sleep in the intensive care unit environment: A literature review. *Scholarly Journals*, 30 (4), 231–235.
- Kuncoro, T. (2011). *Hubungan antara pengetahuan, sikap dan kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit XY tahun 2011* (Tesis, tidak dipublikasikan). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Lusiani, M. (2006). *Hubungan karakteristik individu dan sistem penghargaan dengan kinerja perawat menurut persepsi perawat pelaksana di RS Sumber Waras Jakarta* (Tesis, tidak dipublikasikan). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Nagel, C., Markel, M., Richards, K., & Taylor, J. (2003). Sleep promotion in hospitalized elders. *Medical Surgical Nursing* 12 (5), 279–290.
- Nur, Q.M., Noor, N., Irwandy. (2013). *Hubungan motivasi dan supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan patient safety di Rawat Inap RS Hasanuddin Tahun 2013* (Tesis, Program Pascasarjana). Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik* (edisi 4, vol 2). (Henata Komalasari dkk, Penerjemah.). Jakarta: EGC.
- Qosim, A. (2007). *Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang prinsip enam benar pemberian obat terhadap tingkat penerapannya di bangsal rawat inap RSU PKU Muhammadiyah Gombong* (Tesis, Program Pascasarjana). Diperoleh dari [www.digilib.stikesmuhgombong.ac.id](http://www.digilib.stikesmuhgombong.ac.id).
- Radeker, N.S. (2000). Sleep in acute care settings: An integrative review. *Journal of Nursing Scholarship*, 32 (1), 31–38.
- Rejeki, S., Yunarsih, S., & Ernawati, A. (2007). Persepsi perawat dan pasien tentang kebutuhan istirahat tidur pasien ruang rawat inap rumah sakit Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Keperawatan* 1 (1), 58-67.
- Robbins, S.P. (2008). *Perilaku organisasi* (Edisi 12). (Diana Angelica dkk, Penerjemah). Jakarta: Salemba Empat.
- Smith, M., Kemp, J., Hemphill, L., & Vojir, C. (2002). Outcomes of therapeutic massage

for hospitalized cancer patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 39 (2), 257–262.

Sulistyowati, D. (2012). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu perawat berdasarkan indeks kinerja Individu di Gedung A Rumah Sakit umum pusat nasional DR. Cipto Mangunkusumo* (Tesis Magister, tidak dipublikasikan). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.

Tombakan, M. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan asuhan

keperawatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Samata Kelurahan Remang Polong Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Politeknik Kesehatan Makassar*, 3 (6).

Zuhriyana, Nurhayani, & Balqis, . (2012). *Faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di unit rawat inap RSUD Bula Kabupaten Seram Bagian Timur* (Tesis, Program Pascasarjana). Makassar: FKM Universitas Hasanuddin.

## TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN IBU, BAYI DAN RASA PERCAYA BAYI

Yuniar Mansye Soeli\*, Budi Anna Keliat, Titin Ungsianik

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

\*E-mail: ners.yuniar@gmail.com

---

### Abstrak

Stimulasi bayi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar bayi yang diberikan dari lingkungan luar hidup bayi. Kegiatan stimulasi yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan kemampuan bayi. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan ibu, kemampuan bayi dan rasa percaya bayi. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen *pre post test with control group*. Responden dalam penelitian ini dipilih secara *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan sebanyak 80 ibu dan bayinya. Hasil penelitian menunjukkan terapi kelompok terapeutik meningkatkan kemampuan ibu, kemampuan bayi dan rasa percaya bayi secara bermakna ( $p < 0,05$ ) serta lebih tinggi secara bermakna dibanding ibu yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik. Terapi kelompok terapeutik direkomendasikan untuk dilakukan pada tatanan pelayanan kesehatan di masyarakat sebagai bentuk pelayanan kesehatan jiwa bagi ibu yang mempunyai bayi.

**Kata kunci:** kemampuan ibu menstimulasi, kemampuan perkembangan, rasa percaya bayi, terapi kelompok terapeutik

### Abstract

*Therapy of Therapeutic Group in Improving Mothers' Ability, Baby and Babies' Confidence. Stimulation is an activity to stimulate baby's basic ability that is given from the outside environment. Stimulation activity which is carried out repeatedly can enhance babies' ability. The purpose of this study identifies therapy effect of therapeutic group toward mothers' ability, the babies' ability and babies' confidence. The research design is quasi-experimental that is used pre-posttest with a control group. In this study, respondents were selected by purposive sampling. Moreover, the sample of this study was 80 mothers who had babies on 6 to 12 months. The results showed that therapy of therapeutic group increased mothers' ability in stimulating babies developmental significantly ( $p > 0.05$ ). Furthermore, the therapy for therapeutic group also was increasing the babies developmental significantly ( $p > 0.05$ ), and enhanced the babies' confidence significantly ( $p > 0.05$ ). The result of this study, mothers who received therapeutic therapy had significantly result higher than mothers who did not receive therapeutic therapy. Therapeutic group therapy is recommended to be used in the health service framework on the community as a form of mental health services for mothers who have had a baby.*

**Keywords:** mothers' ability to stimulate, ability developmental, babies' confidence, therapy of therapeutic group

---

## Pendahuluan

Masalah kekerasan pada anak telah menjadi perhatian dunia. Kekerasan terhadap anak terus terjadi sepanjang kehidupan manusia. Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) (2013) mengatakan tindak kekerasan terhadap anak adalah segala bentuk ucapan sikap dan tindakan yang dapat menimbulkan kesakitan, gangguan psikis, penelantaran ekonomi, dan sosial ter-

hadap anak oleh orang tua atau orang dewasa lainnya. Hasil penelitian Putri (2008) menunjukkan dua bentuk kekerasan terhadap anak dengan alasan memberi hukuman yang mendidik yaitu hukuman fisik, seperti dicubit, *push up*, lari keliling lapangan, dilempar dengan menggunakan alat tulis, dijemur, ditampar, dipukul, ditendang dan hukuman non fisik, seperti mencemooh dan mengancam. Kekerasan pada anak dapat terjadi secara fisik, psikis, ver-

bal, maupun seksual dan insiden kejadian kekerasan semakin meningkat.

Perilaku kekerasan pada bayi dan anak sudah menjadi masalah kesehatan nasional dan menjadi prioritas intervensi saat insiden kejadian perilaku kekerasan mencapai lebih dari dua juta kejadian per tahun (Videbeck, 2008). WHO (2003) dalam *global campaign for violence prevention* menjelaskan bahwa sebanyak 1,6 juta penduduk dunia kehilangan hidup karena tindak kekerasan dan terjadi kematian karena tindak kekerasan pada anak di bawah usia 15 tahun). Di Indonesia, berdasarkan laporan akhir tahunan Komisi Perlindungan Anak Indonesia (2013) kekerasan terhadap anak sudah mencapai angka 3023 kasus dimana kekerasan fisik mencapai 31,06%, kekerasan seksual 40,77% dan kekerasan psikis 28,18%. Dari 3023 kasus perincian dari klasifikasi usia adalah 849 kasus (29%) terjadi pada anak usia 0–5 tahun, 757 kasus (26%) pada usia 6–12 tahun, dan 1291 kasus (45%) pada usia 13–17 tahun (KPAI, 2013). Sedangkan, pada tahun 2015 meningkat secara signifikan sebesar 6006 kasus kekerasan pada anak. Melihat tingginya angka kekerasan pada perlu adanya upaya promotif dalam rangka untuk mencegah terjadinya kekerasan pada anak dan meningkatkan tumbuh kembang anak khususnya pada bayi. Upaya untuk meningkatkan tumbuh kembang anak adalah dengan merangsang kemampuan anak melalui stimulasi yang terarah.

Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan kognitif, kemampuan bahasa, kemampuan emosi, kemampuan kepribadian, kemampuan moral, kemampuan spiritual, serta kemampuan psiko-sosial. Melakukan stimulasi yang memadai artinya merangsang otak anak sehingga perkembangan kemampuan gerak, kognitif dan bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual, dan psiko-sosial pada anak berlangsung secara optimal sesuai dengan umur anak. Dengan stimulasi yang terarah dan teratur tumbuh kembang anak akan lebih cepat dan motivasi belajar akan

timbul jika diberikan lingkungan yang kondusif, ganjaran atau hukuman yang wajar, kelompok sebaya, cinta dan kasih sayang serta kualitas interaksi anak–orang tua. (Soetjiningsih & Ranuh, 2012).

Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang yang menyeluruh dan terkoordinasi yang diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak, dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, dan sebagainya) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial), akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal (Depkes, 2006). Maka sebagai orang tua hendaknya mampu memberikan stimulasi terhadap anak sesuai dengan kelompok perkembangannya di lingkungan keluarganya.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan keluarga terhadap kebutuhan kesehatan perkembangan anggota keluarga khususnya orang tua yang memiliki bayi adalah dengan memberikan terapi yang bisa melibatkan partisipasi langsung dari orang tua terkait tumbuh kembang bayi yang dinamakan terapi kelompok terapeutik (TKT). Terapi kelompok terapeutik (TKT) merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan meningkatkan kemampuannya. (Townsend, 2009). Terapi kelompok terapeutik (TKT) telah memberikan peningkatan bagi perkembangan bayi. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan Smith, Cumming, dan Xeros-Constantinides (2010) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan perkembangan pada bayi dan peningkatan interaksi antara ibu dan bayi yang mendapat terapi kelompok. Penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Furniss, et al. (2013) menunjukkan peningkatan pengetahuan orang tua dan perkembangan psikososial anak. Penelitian

lainnya juga dilakukan oleh Restiana, Keliat, Gayatri, dan Daulima (2010) membuktikan terapi kelompok terapeutik pada bayi dapat meningkatkan kemampuan ibu secara kognitif dan psikomotor serta rasa percaya bayi. Tetapi penelitian tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik (TKT) terhadap kemampuan ibu, bayi yang terdiri dari delapan aspek perkembangan (motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial), dan rasa percaya bayi belum dilakukan.

Berdasarkan pemaparan tersebut maka peneliti meneliti tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik (TKT) untuk melihat pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan ibu, bayi, dan rasa percaya bayi.

## Metode

Desain dalam penelitian ini menggunakan desain *quasi-experiment one group pretest-posttest design with control group* yang melihat pengaruh suatu intervensi, yaitu terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan ibu, bayi dan rasa percaya bayi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 0–18 bulan. Metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan beberapa kriteria inklusi. Jadi jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 80 responden yaitu ibu yang memiliki bayi berusia 6–12 bulan. Total seluruh waktu penelitian mulai dari penyusunan proposal hingga sidang sebanyak 25 minggu,

yaitu mulai minggu pertama Desember 2015 sampai dengan minggu kedua Juni 2016. Instrumen yang digunakan terdiri dari karakteristik responden, kemampuan kognitif dan psikomotor ibu, kemampuan bayi dan rasa percaya bayi. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Oluhuta dan Kelurahan Dutohe. Penelitian ini telah mendapat persetujuan Komisi Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

## Hasil

Hasil penelitian ini dijabarkan tentang karakteristik responden, kemampuan ibu, bayi dan rasa percaya bayi sebelum dan sesudah terapi kelompok terapeutik, hubungan kemampuan ibu terhadap kemampuan bayi, hubungan kemampuan ibu terhadap rasa percaya bayi dan hubungan kemampuan bayi dengan rasa percaya bayi.

Karakteristik usia ibu berdasarkan usia, menunjukkan nilai rata-rata sampel yakni berusia 28,94 tahun dengan usia termuda yakni 17 tahun dan usia tertua yakni 43 tahun. Berdasarkan distribusi pekerjaan, dapat dilihat bahwa sebanyak 60,0% ibu tidak bekerja, tingkat pendidikan ibu lebih banyak yang berpendidikan tinggi (55%). Berdasar penghasilan keluarga, ibu didominasi oleh penghasilan di atas UMR Rp1.875.000 dan dari urutan anak menunjukkan proporsi terbesar adalah multipara yaitu 44 ibu (55%). Sedangkan karakteristik bayi menunjukkan umur termuda yakni 6 bulan dan umur tertua yakni 11

Tabel 1. Perbedaan Peningkatan Kemampuan Kognitif Ibu Bayi antara yang Mendapatkan TKT dan tidak Mendapatkan TKT

Pengukuran	Mean (%)	p
Mendapatkan TKT	36,17%	0,000
Tidak mendapatkan TKT	-3,42%	

Tabel 2. Perbedaan Peningkatan Kemampuan Psikomotor Ibu Bayi Antara yang Mendapat TKT dan Tidak Mendapatkan TKT

Pengukuran	Mean (%)	p
Mendapatkan TKT	20,70%	0,000
Tidak Mendapatkan TKT	0,38%	

Tabel 3. Perbedaan Peningkatan Kemampuan Bayi dan Perkembangan Rasa Percaya Bayi antara yang Mendapat TKT dan Tidak Mendapatkan TKT

Pengukuran	Mean(%)	p
Kemampuan Bayi		
a. Mendapatkan TKT	12,82	0,000
b. Tidak mendapatkan TKT	0,79	
Rasa Percaya Bayi		
a. Mendapatkan TKT	26,48	0,000
b. Tidak Mendapatkan TKT	2,42	

Tabel 4. Hubungan Kemampuan Ibu Bayi terhadap Kemampuan Bayi

	Dependen	R	R <sup>2</sup>	p
Kemampuan Kognitif	Kemampuan Bayi	0,733	0,537	0,000
Kemampuan Psikomotor	Kemampuan Bayi	0,904	0,871	0,000

Tabel 5. Hubungan Kemampuan Ibu Bayi terhadap Rasa Percaya Bayi

	Dependen	R	R <sup>2</sup>	p
Kemampuan Kognitif	Rasa Percaya Bayi	0,801	0,642	0,000
Kemampuan Psikomotor	Rasa Percaya Bayi	0,722	0,522	0,000

Tabel 6. Hubungan Kemampuan Bayi terhadap Rasa Percaya Bayi

	Dependen	R	R <sup>2</sup>	p
Kemampuan Bayi	Rasa Percaya Bayi	0,768	0,590	0,014

bulan dan berat badan waktu lahir memiliki bobot rata-rata sebesar 3,13 kg dengan berat badan waktu lahir terendah yakni 2,6 Kg dan berat badan waktu lahir tertinggi 4 Kg.

Tabel 1 menunjukkan bahwa ada perbedaan peningkatan secara signifikan pada kemampuan kognitif ibu bayi sebesar 36,17% pada ibu yang mendapatkan TKT dan penurunan sebesar 3,42% pada ibu yang tidak mendapatkan TKT. Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa ada perbedaan peningkatan secara signifikan pada kemampuan psikomotor ibu bayi sebesar 20,70% pada ibu yang mendapatkan TKT dan peningkatan sebesar 0,38% pada ibu yang tidak mendapatkan TKT.

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada perbedaan peningkatan secara signifikan pada kemampuan

bayi sebesar 12,82% pada bayi yang mendapatkan TKT dan peningkatan sebesar 0,79% pada ibu yang tidak mendapat TKT. Sedangkan pada perkembangan rasa percaya bayi menunjukkan bahwa ada perbedaan peningkatan rasa percaya bayi secara signifikan pada bayi yang mendapatkan TKT sebesar 26,48% dan yang tidak mendapatkan TKT sebesar 2,42%.

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada hubungan kekuatan sedang untuk kemampuan kognitif ibu terhadap kemampuan bayi ( $r= 0,733$ ). Sedangkan untuk kemampuan psikomotor ibu bayi menunjukkan bahwa terdapat hubungan dengan kekuatan tinggi antara kemampuan psikomotor ibu terhadap kemampuan bayi ( $r= 0,904$ ).

Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat hubungan dengan kekuatan sedang antara kemampuan

kognitif ibu bayi terhadap rasa percaya bayi ( $r=0,801$ ). Sedangkan untuk kemampuan psikomotor ibu bayi menunjukkan terdapat hubungan dengan kekuatan sedang antara kemampuan psikomotor ibu terhadap rasa percaya bayi ( $r=0,722$ ).

Tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan dengan kekuatan sedang antara kemampuan bayi terhadap rasa percaya bayi ( $r=0,768$ ).

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan peningkatan yang signifikan antara kemampuan kognitif ibu bayi yang mendapat TKT dan yang tidak mendapatkan TKT. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Restiana, et al. (2010) yang menunjukkan kemampuan kognitif ibu bayi tentang konsep stimulasi bayi dapat meningkat setelah dilakukan TKT.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarto, Keliat dan Pujasari (2011) menunjukkan peningkatan pengetahuan, psikomotor dan perkembangan industri secara bermakna setelah diberikan terapi terapeutik. Kemudian penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Trihadi (2009), menunjukkan Terapi Kelompok Terapeutik meningkatkan kemampuan kognitif ibu bayi dalam melakukan stimulasi perkembangan usia kanak-kanak secara bermakna.

Perbedaan peningkatan yang signifikan antara yang mendapat TKT dan tidak mendapatkan TKT yang artinya terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan bayi tentang konsep stimulasi dan menunjukkan pentingnya melakukan terapi kelompok terapeutik untuk meningkatkan kemampuan ibu.

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat perbedaan peningkatan yang signifikan antara kemampuan psikomotor ibu yang mendapatkan TKT dan yang tidak mendapatkan TKT. Hal ini

sesuai dengan penelitian Rogers (1974 dalam Notoatmodjo, 2012) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yaitu *awareness, interest, evaluation, trial dan adoption*. Oleh karena itu dibutuhkan adanya terapi yang dapat memberikan ibu pengetahuan tentang cara melakukan stimulasi yaitu terapi kelompok terapeutik.

Peningkatan kemampuan psikomotor bisa terjadi karena dalam terapi terjadi proses belajar yang dalam pelaksanaannya kelompok ibu mendapatkan latihan cara melakukan stimulasi selama 7 sesi yang dilakukan dalam 9 kali pertemuan. Melalui intervensi tersebut, kegiatan yang sebelumnya sudah pernah dilakukan oleh sebagian ibu diulang kembali sehingga diharapkan menjadi suatu kebiasaan, sedangkan untuk kelompok ibu yang belum pernah melakukan kegiatan stimulasi dini pada anaknya, diharapkan selama terapi ibu-ibu memperoleh pengetahuan baru yang akan menjadi dasar pembentukan keterampilan baru sehingga kemampuan ibu dalam melakukan stimulasi perkembangan psikososial pada bayi dapat meningkat.

Proses otomatisasi dan proses *adoption* pada sebagian ibu bisa terjadi karena dalam pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik pemberian informasi terkait kebutuhan perkembangan anak usia tersebut dilakukan dan dilanjutkan dengan memberikan contoh (demonstrasi) kepada keluarga tentang cara memberikan stimulasi perkembangan rasa percaya bayi dan memberikan kesempatan ibu untuk melakukan kembali (*role play*) cara memberikan stimulasi perkembangan pada anak. Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik pada ibu memengaruhi kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan usia pra sekolah. Perilaku yang didasari pengetahuan akan mampu bertahan dalam waktu yang lebih lama.

Perbedaan peningkatan yang mendapat TKT dan tidak mendapat TKT berbeda secara signifikan yang artinya terapi kelompok terapeutik

dapat meningkatkan kemampuan psikomotor dalam menstimulasi perkembangan bayi pada aspek motorik (Restiana, et al., 2010).

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan bayi yang mendapat TKT dan yang tidak mendapatkan TKT. Perbedaan secara bermakna ini disebabkan oleh adanya kegiatan dalam pelaksanaan terapi kelompok terapeutik yang berkaitan dengan peningkatan psikomotor ibu karena adanya demonstrasi dan latihan dalam melakukan stimulasi perkembangan. Demonstrasi dan latihan yang dilakukan ibu meliputi cara menstimulasi aspek motorik sehingga ibu dapat menstimulasi pada bayinya sesuai dengan yang dicontohkan kemudian ibu dapat melakukan latihan dan mempraktekannya sehingga stimulasi yang diberikan semakin sering maka kemampuan bayinya juga akan meningkat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Soetjiningsih dan Ranuh (2012) bahwa peningkatan perkembangan bayi dipengaruhi oleh faktor sosial yaitu stimulasi.

Perbedaan peningkatan yang mendapat TKT dan tidak mendapatkan TKT berbeda secara signifikan yang artinya terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan kemampuan bayi. Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok yang mendapat TKT dan yang tidak mendapat TKT. Peningkatan rasa percaya secara bermakna disebabkan oleh adanya kegiatan dalam pelaksanaan terapi kelompok terapeutik yang berkaitan dengan peningkatan pengetahuan ibu baik secara kognitif dan psikomotor sehingga dapat melatih bayinya yang pada akhirnya dapat meningkatkan kemampuan bayi dan rasa percaya bayi. Hal ini didukung teori stimulasi yang dikemukakan oleh Wong, Hockenberry-Eaton, Wilson, Winkelstein, dan Schwartz (2008) yang menunjukkan bahwa keadaan percaya atau rasa percaya bayi mengandung tiga aspek yaitu pertama bayi belajar percaya pada keamanan dan kesinambungan dari pengasuh diluarnya, bayi belajar percaya diri dan dapat percaya kemampuan organ-organnya sendiri

untuk menanggulangi dorongan-dorongan dan bayi menganggap dirinya cukup dapat dipercaya (Wong, et al., 2008; Santrock, 2007; Hurlock, 1991).

Kelompok ibu yang tidak TKT terdapat pula peningkatan skor rata-rata perkembangan rasa percaya bayi yaitu sebesar 0,78 (2,42%) dari 66,88% menjadi 69,30%. Peningkatan skor rata-rata perkembangan rasa percaya bayi yang terjadi pada kelompok ibu yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik tidak sebaik peningkatan perkembangan rasa percaya yang terjadi pada kelompok ibu yang mendapat terapi kelompok terapeutik. Pada aspek perkembangan terjadi peningkatan yang bermakna karena kemampuan perkembangan ini dapat meningkat selain dipengaruhi stimulasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain. Menurut Soetjiningsih dan Ranuh (2012) faktor faktor yang memengaruhi tumbuh kembang adalah faktor genetik dan faktor lingkungan.

Perbedaan peningkatan rasa percaya bayi yang mendapatkan TKT dan tidak mendapat TKT berbeda secara signifikan yang artinya terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan rasa percaya bayi. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dengan kekuatan sedang antara kemampuan kognitif ibu dengan kemampuan bayi ( $r= 0,733$ ) dan berpola positif artinya semakin bertambah kemampuan kognitif ibu maka semakin bertambah kemampuan bayinya. Kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan memengaruhi kemampuan bayi dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati dan Hanifah (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu terhadap stimulasi tumbuh kembang balita usia 12–36 bulan. Penelitian ini didukung juga oleh penelitian Nurhasanah dan Ismawati (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan stimulasi perkembangan motorik anak usia 1–3 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dengan kekuatan hubungan tinggi antara kemampuan psikomotor ibu dengan kemampuan bayi ( $r= 0,904$ ) dan berpola positif artinya semakin bertambah kemampuan psikomotor ibu maka semakin bertambah kemampuan bayinya. Kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan memengaruhi kemampuan bayi dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Hasanah dan Ansori (2013), hasilnya menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perkembangan motorik kasar di PAUD. Penelitian oleh Setyaningsih, Nurhidhariani, dan Putri (2016) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perkembangan motorik kasar anak.

Hasil penelitian lainnya menunjukkan ada hubungan dengan kekuatan sedang antara kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada bayi dengan perkembangan bayi ( $r= 0,801$ ) dan berpola positif artinya semakin bertambah kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan semakin bertambah perkembangan bayi. Hubungan ini menerangkan bahwa sebesar 64,2% kemampuan kognitif ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan memengaruhi perkembangan rasa percaya dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Soetjningsih dan Ranuh (2012) yang mengatakan bahwa faktor yang memengaruhi tumbuh kembang adalah pengetahuan ibu. Hasil penelitian juga menunjukkan ada hubungan dengan kekuatan sedang antara kemampuan psikomotor dengan rasa percaya bayi ( $r= 0,722$ ) dan berpola positif artinya semakin bertambah kemampuan psikomotor ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan semakin bertambah perkembangan rasa percaya bayi.

Kemampuan psikomotor ibu dalam memberi stimulasi perkembangan memengaruhi perkem-

bangsan rasa percaya bayi sebesar 52,2% dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain. Hal ini sesuai pernyataan Soetjningsih dan Ranuh (2012) bahwa perkembangan bayi dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi. Bayi yang mendapat stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan bayi yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulasi dan stimulasi dapat meningkatkan perkembangan bayi dalam perkembangan kognitif, perkembangan afektif, perkembangan motorik (Kania, 2007; Baraja, 2008).

Hal ini juga didukung oleh Arifah, Rahmawati, dan Dewi (2013) bahwa peran ibu sangat penting sekali dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak terutama pada bayinya. Peranan ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar bayinya dikelompokkan menjadi tiga yaitu kebutuhan asih yaitu pemenuhan kebutuhan fisik, asuh yaitu pemenuhan kebutuhan emosi atau kasih sayang dan asah sebagai pemenuhan stimulasi yaitu pemberi stimulasi bagi perkembangan bayi, perkembangan dari organ-organ ini sangat ditentukan oleh rangsang yang diterima bayi dan ibunya dan rangsangan yang diberikan oleh ibu, akan memperkaya pengalaman dan mempunyai pengaruh yang besar bagi perkembangan kognitif bayi. Oleh karena itu, seorang ibu harus mempunyai kemampuan psikomotor tentang cara memberikan stimulasi perkembangan pada bayinya.

Dalam terapi kelompok terapeutik terapi ini ada demonstrasi dan latihan sehingga ibu dapat mempraktekannya di rumah, sehingga setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik ada hubungan antara psikomotor dengan perkembangan bayi. Dengan pemberian stimulasi ke delapan aspek yang meliputi aspek motorik, kognitif, bahasa, emosional, kepribadian, moral, spiritual dan bahasa dapat meningkatkan rasa percaya bayi karena bayi akan percaya jika diberikan rasa nyaman, diberikan pujian, dipeluk dan diajak bicara oleh ibunya.

Terapi kelompok terapeutik adalah merupakan salah satu jenis terapi dari terapi kelompok

memberikan kesempatan kepada orang lain, untuk menemukan cara dalam menyelesaikan masalah dan mengatasi masalah dengan mengajarkan secara efektif dan efisien sehingga dapat meningkatkan kemampuan (Townsend, 2009). Tindakan yang dilakukan secara berulang-ulang akan meningkatkan pada kemampuan anak, terutama masa bayi karena dalam masa percaya ini masa bayi adalah masa yang sangat kritis, karena disini masalah rasa kepercayaan atau sering disebut dengan *Trust*, Erikson (1963) sering mengatakan bahwa masa ini di disebut dengan masa *Growth and Crisis of the Healthy Personality* yang menunjukkan rasa percaya yang didapat dalam tahun pertama.

Hasil penelitian lainnya menunjukkan ada hubungan dengan kekuatan sedang antara kemampuan psikomotor ibu bayi dengan rasa percaya bayi ( $r= 0,768$ ) dan berpola positif artinya semakin bertambah kemampuan bayi dalam memberikan stimulasi perkembangan semakin bertambah perkembangan rasa percaya bayi. Hubungan ini menunjukkan sebesar 59,0% kemampuan bayi memengaruhi rasa percaya bayi dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

Peningkatan rasa percaya secara bermakna ini kemungkinan disebabkan oleh adanya kegiatan dalam pelaksanaan terapi kelompok terapeutik yang berkaitan dengan peningkatan pengetahuan ibu baik secara kognitif dan psikomotor sehingga dapat melatih bayinya yang pada akhirnya dapat meningkatkan kemampuan bayi dan rasa percaya bayi.

## Kesimpulan

Karakteristik ibu yang mempunyai bayi dengan usia termuda 17 tahun dan tertua 43 tahun dan rata-rata usia keluarga dalam penelitian ini antara 28,94 tahun. Karakteristik usia bayi paling muda 6 bulan dan tertua 11 bulan dengan rata-rata usia bayi dalam penelitian ini antara 7,32 bulan sampai dengan 9,9 bulan. Perbedaan peningkatan yang signifikan pada kemampuan kognitif ibu bayi, kemampuan psikomotor ibu bayi, kemampuan bayi dan rasa percaya bayi

pada ibu yang mendapatkan TKT dan tidak mendapatkan TKT.

Kemampuan kognitif ibu bayi memiliki hubungan dengan kekuatan sedang dengan kemampuan dan rasa percaya bayi. Kemampuan psikomotor ibu memiliki hubungan dengan kekuatan tinggi dengan kemampuan bayi dan memiliki hubungan dengan kekuatan sedang dengan rasa percaya bayi. Kemampuan bayi memiliki hubungan dengan kekuatan sedang dengan rasa percaya bayi.

Penelitian ini diharapkan sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango, Puskesmas, Kader, Organisasi Profesi agar bekerjasama untuk meningkatkan upaya kesehatan ibu dan anak dan gizi keluarga dalam kegiatan posyandu pada kelompok sehat yang berbasis komunitas sesuai dengan isu kesehatan jiwa di dunia yaitu pemberdayaan masyarakat (LL, YA, TN).

## Referensi

- Arifah, N., Rahmawati, I., & Dewi, E.I. (2013). Hubungan pemenuhan kebutuhan dasar balita (asuh, asah, dan asih) dengan perkembangan balita yang berstatus BGM (bawah garis merah) di Desa Sukojember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA*, 9 (2), 97–105.
- Baraja, A. (2007). *Psikologi perkembangan tahapan dan aspek-aspeknya dari 0 tahun sampai akil balik*. Jakarta: Studia Press.
- Depkes RI. (2006). *Stimulasi, deteksi, dan intervensi rasa percaya tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Diperoleh dari <http://depkes.go.id>.
- Erikson, E.H. (1963). *Childhood and society* (2nd Ed.). New York: W.W. Norton and Company.
- Furniss, T., Müller, J.M., Achtergarde, S., Wessing, I., Averbek-Holocher, M., & Postert, C.

- (2013). Implementing psychiatric day treatment for infants, toddlers, preschoolers and their families: A study from a clinical and organizational perspective. *International Journal of Mental Health Systems*, 7 (1) 1–12. doi: 10.1186/1752-4458-7-12.
- Hasanah, N., & Ansori, M.N. (2013). Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan perkembangan Motorik kasar anak usia (3–5 tahun). *Jurnal Midpro*, 2, 60–66. Diperoleh dari <http://journal.unisla.ac.id/>
- Hurlock, E.B. (1991). *Developmental psychology: A life span approach* (5th Ed.). Jakarta: Erlangga.
- Kania, N. (2007). *Stimulasi dini untuk mengembangkan kecerdasan dan kreativitas anak*. Bandung: Universitas Padjajaran. Diperoleh dari <http://repository.unpad.ac.id/4569/>.
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia. (2013). *Laporan kasus kekerasan terhadap anak*. Jakarta: Komisi Perlindungan Anak RI.
- Kurniawati, A., & Hanifah, L. (2015). Hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang balita dengan perkembangan balita usia 12–36 bulan di posyandu kasih ibu 7 Banyu Urip Klego Boyolali tahun 2014. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 6 (1), 83–100. Diperoleh dari <http://jurnal.stikesmus.ac.id/>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Reneka Cipta.
- Nurhasanah, N., & Ismawati, I. (2015). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi dengan perkembangan motorik anak usia 1–3 tahun di Posyandu Teratai I Desa Bangunjiwo tahun 2015* (Skripsi, tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah. Diperoleh dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/113/1/Naskah%20Publikasi%20Nurhasanah.pdf>.
- Putri, I. (2008). *Hukuman di dalam pendidikan studi kasus di SMKN 1 Padang* (Skripsi, tidak dipublikasikan). Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Andalas, Padang.
- Restiana, N., Keliat, B.A., Gayatri, D. & Daulima, N.H.C. (2010). *Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan ibu dalam menstimulasi rasa percaya bayi di Kelurahan Mulyasari Kota Tasikmalaya* (Tesis, tidak dipublikasikan). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Santrock, J.W. (2007). *Child development* (11th Ed.). Boston: Mcgraw-Hill.
- Setyaningsih, A., Nurhidhariani, R., & Putri, A.A. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan ibu dan praktek penggunaan alat permainan edukatif dengan perkembangan motorik kasar di PAUD Angrek Kabupaten Pati. *Jurnal Smart Keperawatan*, 3 (1), 1–9. Diperoleh dari <http://stikesyahoedsmg.ac.id/jurnal/?p=1>.
- Smith, J.C., Cumming, A., & Xeros-Constantinides, S. (2010). A decade of parent and infant relationship support group therapy programs. *Int J Group Psychother*, 60 (1), 59–89. doi: 10.1521/ijgp.2010.60.1.59..
- Soetjningsih, S., & Ranuh, I.G.N.G. (2012). *Tumbuh kembang anak* (Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Sunarto, M., Keliat, B.A., & Pujasari, H. (2011). *Pengaruh terapi kelompok terapeutik anak sekolah pada anak, orangtua, guru terhadap perkembangan mental anak di Kelurahan Pancoranmas dan Depok Jaya* (Tesis, tidak dipublikasi). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Townsend, C.M. (2009). *Essentials of psychiatric mental, health nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Trihadi, D. (2009). *Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan dini pada usia 1,5–3 tahun di Kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2009* (Tesis, tidak dipublikasikan). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.

WHO. (2003). *Mental health legislation and human rights*. Geneva: WHO.

Wong, D.L., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. (2008). *Buku ajar keperawatan pediatrik* (Edisi 6). Jakarta: EGC.

## **POLA ASUH ORANGTUA BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA BINAAN RUMAH SINGGAH**

Titin Ungsianik\*, Tri Yuliati

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

\*E-mail: mytitien@ui.ac.id

---

### **Abstrak**

Perilaku seksual berisiko merupakan perilaku seksual yang dapat menyebabkan dampak negatif seperti kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, dan penyakit menular seksual. Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara pola asuh orangtua dengan perilaku seksual berisiko pada remaja yang menjadi binaan sebuah rumah singgah. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif. Penelitian ini melibatkan 92 partisipan remaja yang diseleksi dengan teknik *quota sampling*. Instrumen yang digunakan adalah *The Parental Care Style Questionnaire* dan *Sexual Risk Survey: Instrument development and psychometrics* versi Bahasa Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pola asuh orangtua dengan perilaku seksual berisiko remaja ( $p < 0,05$ ). Untuk menangani masalah seksual remaja, perlu diadakan program kesehatan reproduksi yang tidak hanya ditujukan kepada remaja, namun juga orangtua dan masyarakat.

**Kata kunci:** perilaku seksual berisiko, pola asuh orangtua, remaja

### **Abstract**

***Parenting Style related to Sexual Behavior of Adolescents in the Shelter Supervised.*** Risky sexual behavior is sexual behavior which causes various negative impacts such as unwanted pregnancies, abortion and sexually transmitted diseases. This study aims to identify the correlation between parenting style and adolescents' sexual behavior in a shelter. The design of this study was descriptive correlative. This study included 92 participants of adolescent which were selected by quota sampling technique. The instruments used in the study were modified and Indonesian version of *The Parental Care Style Questionnaire* and *Sexual Risk Survey: Instrument development and psychometrics*. The result showed there was a significant correlation between parenting styles and adolescents' risky sexual behavior ( $p < 0.05$ ). It is recommended to develop reproductive health programs not only for adolescents but also parents and community to overcome adolescents' sexual problem.

**Keywords:** adolescents, parenting, risky sexual behavior

---

## **Pendahuluan**

Kategori usia remaja merupakan kategori usia yang paling rentan terhadap berbagai perilaku negatif, seperti perilaku seksual berisiko. Perilaku seksual berisiko didefinisikan sebagai perilaku seksual yang mengancam kesehatan karena terpaparnya berbagai penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual seperti hepatitis C, hepatitis B, *Human Immunodeficiency* (HIV) dan berbagai infeksi menular seksual lainnya (CDC, 2015).

Angka remaja yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah juga kerap mengalami eskalasi. Pada 2012, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyatakan telah terjadi eskalasi angka remaja yang pernah melakukan hubungan seksual sebanyak 5,6% dibanding dengan data hasil SDKI pada 2007. Pada 2013, Komisi Nasional Perlindungan Anak meneliti perilaku seksual remaja SMP dan SMA di 17 kota besar di Indonesia dan menemukan sebanyak 97% remaja pernah menonton pornografi, 93,7% sudah tidak lagi perawan dan

21,26% pernah melakukan aborsi (BKKBN, 2011).

Semakin tingginya angka hubungan seksual pranikah diikuti dengan semakin tingginya pula dampak dari hubungan seksual pranikah tersebut. Sebanyak lebih dari 6 juta kasus kehamilan remaja setiap tahun tercatat, hampir 4 juta aborsi dilakukan dengan tidak aman pada kalangan remaja. Setengah juta remaja bahkan hidup dengan HIV positif di wilayah Asia Pasifik (UNFPA, 2014). Di Indonesia, menurut data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Republik Indonesia (2014), terjadi peningkatan sekitar 15% pada tiap tahunnya.

Remaja yang berisiko tinggi mendapat perlakuan salah, baik fisik, emosi maupun seksual adalah anak jalanan (Friedrich, Lysne, Sim, & Shamos, 2004). Anak jalanan kerap digambarkan sebagai anak yang bebas, liar, hidup tanpa aturan, dan dekat dengan perilaku negatif seperti mencuri, berkelahi, pengguna narkoba serta seks bebas oleh masyarakat (Saripudin, 2012). Angka perilaku seksual remaja anak jalanan di Depok dapat dikatakan cukup tinggi. Penelitian Rakhmawati (2013) mengidentifikasi adanya berbagai faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di rumah singgah Depok dan mendapati bahwa sebanyak 33% remaja memiliki perilaku seksual berisiko.

Perilaku remaja dipengaruhi perilaku orangtua dalam mengasuh anak (Santrock, 2007). Brooks (2012) menyatakan bahwa perilaku serta sikap orangtua dalam berinteraksi dengan anaknya ini disebut pola asuh. Santrock (2007) membagi pola asuh menjadi 4, yaitu *authoritative*, *authoritarian*, *neglectful*, dan *indulgent*. Pola asuh *authoritative* merupakan pola asuh yang terbaik dalam mencetak anak yang percaya diri dan sukses di sekolah. Pola asuh *authoritarian* mendidik anak menjadi penurut dan takut mengemukakan pendapat. Sedangkan pola asuh *neglectful* dan *indulgent* cenderung menjadikan anak tidak menghargai orang lain dan

tidak bertanggungjawab. Penelitian Dempster, Rogers, Pope, Snow, dan Stoltz (2015) yang dilakukan pada remaja di Amerika menemukan remaja yang diberikan kebebasan penuh oleh orangtuanya memiliki risiko tinggi terjadinya perilaku seksual. Namun penelitian ini juga menemukan bahwa batasan keras terhadap remaja meningkatkan terjadinya perilaku seksual, khususnya pada remaja laki-laki. Demikian juga penelitian Grace (2013) yang menemukan bahwa pola asuh *overcontrolling* dan kurang disiplin berhubungan dengan peningkatan perilaku seksual berisiko.

Di Indonesia, penelitian mengenai pola asuh orangtua dan perilaku seksual berisiko dilakukan oleh Nurmagupta (2014) dan Hidayati (2013). Nurmagupta (2014) menemukan pola asuh yang paling berpengaruh terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja adalah pola asuh *authoritarian*, sedangkan Hidayati (2013) menemukan pola asuh yang paling berpengaruh terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja adalah pola asuh *permissive*. Adanya perbedaan hasil beberapa penelitian tersebut mengindikasikan perlunya diteliti kembali pola asuh seperti apa yang paling berkontribusi terhadap perilaku seksual berisiko remaja.

Penelitian tentang hubungan pola asuh orangtua dengan perilaku seksual berisiko pada remaja anak jalanan belum banyak dilakukan di Indonesia. Salah satu kota di Indonesia yang memiliki angka perilaku seksual berisiko cukup tinggi adalah kota Depok. Oleh karena itu, sangat penting dilakukan penelitian mengenai hubungan pola asuh orangtua dengan perilaku seksual berisiko pada remaja, khususnya remaja anak jalanan di kota Depok.

## Metode

Peneliti menggunakan desain penelitian *cross-sectional* di dalam penelitian ini dengan kriteria inklusi remaja yang berusia 13–18 tahun, berada di bawah binaan rumah singgah Depok yang dinamakan Sekolah Master, masih tinggal bersama orangtua dan belum menikah. Sampel

yang dipilih dengan menggunakan sistem *non-probability sampling*, yaitu *quota sampling*. Sebanyak 92 partisipan remaja SMP dan SMA rumah singgah Depok menjadi partisipan penelitian ini. Distribusi kuesioner dilakukan pada Mei 2016 dan dilakukan sebanyak tujuh kali pertemuan dengan durasi waktu 15 menit.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah *The Parental Care Style Questionnaire* (Gidey, 2002) yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi di Indonesia oleh Nurmagupta (2014) untuk mengukur pola asuh orangtua, dan SRS (*Sexual Risk Survey*): *Instrument development*

*and psychometrics* yang telah dimodifikasi di Indonesia oleh Nurmagupta (2014) ditambah dengan kuesioner demografi untuk karakteristik responden dan orangtua.

## Hasil

Hasil yang ditampilkan terdiri dari hasil analisis univariat dan analisis bivariat. Tabel 1 memaparkan mayoritas remaja pada penelitian ini berada dalam kategori remaja awal dan remaja tengah, perempuan, suku Betawi, tinggal bersama keluarga inti, pendidikan SMP, jumlah saudara kandung 1–3, dan tidak bekerja.

Tabel 1. Data Demografi Remaja dan Orangtua Remaja

Data Demografi Remaja dan Orangtua Remaja		N	%
Umur	Remaja awal	33	35,9
	Remaja tengah	33	35,9
	Remaja akhir	26	28,3
Jenis kelamin	Laki-laki	39	42,2
	Perempuan	53	57,6
Suku	Jawa	34	37,0
	Sunda	18	19,6
	Betawi	38	41,3
	Lainnya	2	2,2
Tinggal bersama	Keluarga inti	74	80,4
	Keluarga besar	18	19,6
Tingkat pendidikan	SMP	54	58,7
	SMA	38	41,3
Jumlah saudara kandung	Anak tunggal	5	5,4
	1-3	53	57,6
	Lebih dari 3	34	37,0
Pekerjaan	Bekerja	28	30,4
	Tidak bekerja	64	69,6
Umur orangtua	Dewasa	87	94,6
	Lansia	5	5,4
Pendidikan terakhir	Tidak sekolah	7	7,6
	SD	26	28,3
	SMP	18	19,6
	SMA	35	38,0
	D3/S1	6	6,5
Penghasilan	< Rp 3.046.180	88	95,7
	≥ Rp 3.046.180	4	4,3
Status perkawinan	Orangtua tunggal	21	22,8
	Orangtua utuh	71	77,2

Tabel 2. Distribusi Pola Asuh Orangtua Remaja

Pola asuh	N	%
<i>Authoritative</i>	22	23,9
<i>Authoritarian</i>	31	33,7
<i>Permissive-indulgent</i>	23	25,0
<i>Permissive-neglectful</i>	16	17,4

Tabel 3. Distribusi Perilaku Seksual Berisiko Remaja

Perilaku seksual	N	%
Berisiko	38	41,3
Tidak berisiko	54	58,7

Tabel 4. Distribusi Domain Perilaku Seksual Berisiko Remaja

Domain Perilaku Seksual Berisiko		N	%
Pengetahuan	Pengetahuan rendah	42	45,7
	Pengetahuan tinggi	50	54,3
Sikap	Negatif	42	45,7
	Positif	50	54,3
Aktivitas	Negatif	38	41,3
	Positif	54	58,7

Tabel 5. Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Perilaku Seksual Berisiko Remaja

Pola Asuh Orangtua	Perilaku Seksual Berisiko Remaja				Total		p
	Berisiko		Tidak Berisiko		n	%	
	n	%	N	%			
<i>Authoritative</i>	5	22,7	17	77,3	22	100	0,030
<i>Authoritarian</i>	11	35,5	20	64,5	31	100	
<i>Permissive-indulgent</i>	11	47,8	12	52,2	23	100	
<i>Permissive-neglectful</i>	11	68,8	5	31,2	16	100	
Total	38	41,3	54	58,7	92	100	

Berdasar karakteristik orangtua, penghasilan orangtua remaja hampir seluruhnya di bawah UMK (Upah Minimum Kota). Pada Tabel 2 menyajikan bahwa jenis pola asuh mayoritas yang diterapkan oleh orangtua remaja adalah *Authoritarian*.

Berdasarkan skor ketiga pada Tabel 3, domain perilaku seksual berisiko didapatkan data bahwa sebagian besar remaja memiliki perilaku seksual tidak berisiko. Pada Tabel 4 dapat dilihat bahwa mayoritas remaja memiliki pe-

ngetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi, sikap seksual positif serta aktivitas seksual yang positif.

Berdasarkan hasil uji statistik yang disajikan pada Tabel 5 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orangtua dengan perilaku seksual berisiko ( $p < 0,05$ ). Tabel 5 juga menunjukkan kecenderungan bahwa hanya orangtua yang memiliki pola asuh *permissive-neglectful* lah yang anak/remajanya memiliki kecenderungan perilaku seksual berisiko.

Tabel 6. Hubungan Karakteristik Responden dengan Perilaku Seksual Berisiko Remaja

Karakteristik	Perilaku Seksual Berisiko Remaja				Total		p
	Berisiko		Tidak Berisiko		n	%	
	n	%	N	%			
<b>Karakteristik Remaja</b>							
Usia Remaja							
Remaja Awal	10	30,3	23	69,7	33	100	0,260
Remaja Tengah	15	45,5	18	54,5	33	100	
Remaja Akhir	13	50,0	13	50,0	26	100	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	17	43,6	22	56,4	39	100	0,703
Perempuan	21	39,6	32	60,4	53	100	
Tinggal Bersama							
Keluarga Inti	29	39,2	45	60,8	74	100	0,403
Keluarga Besar	9	50,0	9	50,0	18	100	
Suku							
Jawa	9	26,5	25	73,5	34	100	0,180
Sunda	9	50,0	9	50,0	18	100	
Betawi	19	50,0	19	50,0	38	100	
Lainnya	1	50,0	1	50,0	2	100	
Tingkat Pendidikan							
SMP	22	40,7	32	59,3	54	100	0,896
SMA	16	42,1	22	57,9	38	100	
Jumlah Saudara Kandung							
Anak Tunggal	5	100	0	0	5	100	0,023
1-3	20	37,7	33	62,3	53	100	
>3	13	38,2	21	61,8	34	100	
Pekerjaan							
Bekerja	11	39,3	17	60,7	28	100	0,795
Tidak Bekerja	27	42,2	37	57,8	64	100	
<b>Karakteristik Orangtua</b>							
Usia							
Dewasa	37	42,5	50	57,6	87	100	0,320
Lansia	1	20,0	4	80,0	5	100	
Penghasilan							
Di bawah UMK	36	40,9	52	50,1	82	100	0,718
Di Atas UMK	2	0,0	2	50,0	4	100	
Status Pernikahan							
Orangtua tunggal	10	47,6	11	52,4	21	100	0,503
Orangtua utuh	28	39,4	43	60,6	71	100	
Tingkat Pendidikan							
Tidak Sekolah	3	42,9	4	57,1	7	100	0,383
SD	7	26,9	19	73,1	26	100	
SMP	10	55,6	8	44,4	18	100	
SMA	16	45,7	19	54,3	35	100	
D3/S1	2	33,3	4	66,7	6	100	

Tabel 6 mendeskripsikan hubungan antara karakteristik responden dan perilaku seksual berisiko pada remaja. Dari semua karakteristik responden, hanya variabel jumlah saudara kandung yang memiliki hubungan signifikan ( $p < 0,05$ ).

## Pembahasan

Berdasarkan karakteristik remaja di Sekolah Master, mayoritas merupakan remaja awal dan remaja tengah dengan jumlah perempuan lebih banyak dibanding laki-laki, tinggal bersama keluarga inti. Suku yang mendominasi adalah suku Betawi dan suku Jawa.

Dari hasil analisis univariat pola asuh orangtua menunjukkan mayoritas pola asuh orangtua remaja dalam penelitian ini adalah *authoritarian*. Artinya, mayoritas orangtua remaja di Sekolah Master menerapkan pola asuh yang cenderung memberikan batasan tegas terhadap anaknya.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mentari dan Daulima (2015) terhadap remaja anak jalanan di rumah singgah Jakarta Timur. Pola asuh yang paling banyak diterapkan pada remaja jalanan dari hasil penelitian tersebut adalah pola asuh *authoritative*. Selain itu, hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Sakalasastra dan Herdiana (2012) bahwa keadaan responden yang menjadi anak jalanan identik dengan pola pengasuhan *permissive-neglectful* (pene-lantaran).

Di antara empat pola asuh orangtua, hanya pola asuh *permissive neglectful* yang memiliki kecenderungan perilaku seksual berisiko pada remaja. Selisih angka tersebut juga terbilang cukup tinggi, yaitu 37,6%. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sakalasastra dan Herdiana (2012).

Perilaku seksual berisiko dibagi menjadi tiga domain yaitu domain pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap dan aktivitas seksual. Berdasarkan domain tersebut, mayoritas rema-

ja Sekolah Master memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang baik serta sikap dan aktivitas seksual yang positif. Remaja dikatakan memiliki perilaku seksual berisiko jika dua atau tiga domain bernilai rendah atau negatif. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa mayoritas remaja Sekolah Master memiliki perilaku seksual tidak berisiko.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mudingayi, Lutala, dan Mupenda (2011) yang meneliti tentang pengetahuan HIV dan perilaku seksual berisiko pada remaja jalanan di Kinshasa, Kongo, Afrika. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingginya perilaku seksual berisiko pada remaja jalanan di kota tersebut.

Meskipun demikian penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Rakhmawati (2013) yang meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja di Sekolah Master. Rakhmawati menemukan mayoritas remaja Sekolah Master memiliki perilaku seksual positif (tidak berisiko). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Gustiani dan Ungsianik (2016) yang menemukan bahwa mayoritas remaja di sebuah sekolah menengah atas di Depok memiliki perilaku seksual berisiko rendah.

Penelitian ini juga serupa dengan penelitian Sherman, Sabrina, Salman ul, Yingkai, dan Tariq (2005) terhadap remaja jalanan di Pakistan yang menemukan bahwa persentase remaja yang memiliki perilaku seksual berisiko lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak memiliki perilaku seksual berisiko.

Berdasarkan analisis bivariat, hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pola asuh orangtua dengan perilaku seksual berisiko remaja. Hasil ini juga memperlihatkan bahwa remaja yang mendapatkan pola asuh *authoritative* dari orangtuanya cenderung tidak memiliki perilaku seksual berisiko, sedangkan pada pola asuh orangtua *permissive-neglectful*, remaja cenderung memiliki perilaku seksual be-

risiko. Dari hasil uji statistik didapatkan terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh orangtua dengan perilaku seksual berisiko pada remaja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Dempster (2015) di Amerika yang meneliti pola kedekatan orangtua dengan faktor risiko terjadinya seks yang tidak diinginkan. Penelitian tersebut menemukan bahwa remaja yang diberikan kebebasan penuh oleh orangtuanya menjadi prediktor kuat meningkatnya risiko kejadian seks tidak diinginkan. Dempster menyebut kebebasan penuh ini sebagai pengabaian, yang dalam pola asuh dikenal sebagai pola asuh *permissive-neglectful*. Demikian juga penelitian Sylvester (2014) yang menemukan bahwa pengawasan orangtua yang kurang merupakan prediktor meningkatnya perilaku seksual berisiko, dan pola asuh *authoritative* berpengaruh terhadap rendahnya perilaku seksual berisiko. Penelitian Adams (2017) juga menemukan bahwa pola asuh *authoritative* berhubungan dengan kemampuan remaja dalam mempersepsikan risiko, sehingga remaja dapat mengambil keputusan untuk menghindari perilaku berisiko.

Selain serupa dengan penelitian Dempster, et al. (2015), hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hidayati (2013) pada 300 remaja di Karawang. Hidayati membagi pola asuh orangtua menjadi tiga otoritatif, otoriter dan permisif. Pengkategorian ini mengacu pada teori Baumrind (1971). Pada tahun 1983, Maccoby & Martin membedakan tipe pola asuh *permissive* menjadi dua yaitu tipe *permissive-neglectful parenting* dan *permissive-indulgent parenting*, sehingga pada penelitian ini, pola asuh orangtua dibagi menjadi empat yaitu *authoritative*, *authoritarian*, *permissive-indulgent*, dan *permissive-neglectful*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2013) menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pola asuh permisif dan otoritatif dengan perilaku seksual remaja, yang mana pola asuh permisif mempunyai peluang 2,462

kali untuk berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan remaja yang menerima pola asuh otoritatif.

Pola asuh *authoritative* adalah pola asuh yang paling ideal. Pola asuh ini memiliki pola komunikasi yang efektif antara orangtua dan anak. Penelitian Haywood (2017) menunjukkan semakin tinggi komunikasi tentang seks antara ibu dan anak remajanya, semakin rendah perilaku seksual berisiko pada mahasiswa Amerika-Afrika.

Pola asuh *authoritarian* dan *permissive-indulgent* memiliki lebih banyak kelemahan dibandingkan pola asuh *authoritative*. Pola asuh *authoritarian* cenderung memiliki sifat membatasi, menghukum serta memandang pentingnya kepatuhan tanpa syarat (Santrock, 2007). Kerasnya sikap orangtua membuat anak enggan untuk menceritakan masalahnya. Padahal menurut penelitian Berger (2011), komunikasi ibu dengan anak perempuan dapat menjadi prediktor perilaku seksual berisiko remaja putri. Sama halnya dengan pola asuh *permissive-indulgent* yang cenderung mengedepankan kebahagiaan anak sehingga orangtua memberikan lebih banyak kebebasan dan menuruti kemauan anak asalkan anak bahagia. Akibatnya pola asuh ini menghasilkan anak yang agresif, bebas, dan cenderung kurang dapat menempatkan diri dalam lingkungan pergaulan. Oleh karena itu, kedua pola asuh ini dianggap kurang ideal karena dapat mendorong remaja berperilaku berisiko.

Pola asuh *permissive-neglectful* merupakan prediktor paling kuat terjadinya perilaku berisiko pada remaja. Biasanya orangtua yang menerapkan pola asuh ini kurang memberikan pengawasan kepada anak, mementingkan kepentingan orangtua serta tidak komunikatif. Anak yang diasuh dengan pola asuh *permissive-neglectful* akan cenderung berkembang menjadi anak yang liar dan kondisi ini mendorong anak untuk berperilaku negatif, salah satunya perilaku seksual berisiko. Penelitian Richards (2017) menemukan bahwa pengawasan orang-

tua berhubungan dengan mulainya aktivitas seksual remaja umur 12–16 tahun.

Berdasarkan semua karakteristik responden, hanya jumlah saudara kandung yang memiliki pengaruh signifikan di dalam penelitian ini. Temuan ini dapat dikatakan cukup baru karena peneliti belum banyak menemukan jurnal-jurnal yang menganalisis hubungan antara jumlah saudara kandung dan perilaku seksual berisiko. Dari Tabel 6 didapati bahwa semua responden yang merupakan anak tunggal memiliki perilaku seksual berisiko.

## Kesimpulan

Simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini antara lain, dari 92 partisipan yang terdiri dari remaja SMP dan SMA umur 13–18 tahun, mayoritas remaja mempunyai perilaku seksual tidak berisiko. Ditinjau dari domain perilaku seksual berisiko, mayoritas remaja memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang baik, sikap seksual positif dan aktivitas seksual yang positif.

Berdasar karakteristik remaja, perilaku seksual berisiko cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Remaja akhir memiliki perilaku seksual berisiko paling banyak dibandingkan remaja tengah dan remaja awal. Dilihat dari pola asuh orangtua, bahwa pola asuh yang paling banyak diterapkan orangtua remaja Sekolah Master adalah *authoritarian*.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pola asuh orangtua dengan perilaku seksual berisiko ( $p < 0,05$ ) dengan jenis pola asuh yang paling banyak berkontribusi terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja yaitu *permissive-neglectful*. Sedangkan pola asuh orangtua yang paling sedikit kontribusinya terhadap perilaku seksual berisiko adalah pola asuh *authoritative*.

Penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor

lain yang berhubungan dengan pola asuh orangtua dan perilaku seksual berisiko. Selain ini diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar bagi lembaga/instansi seperti BKKBN dan Dinas Pendidikan untuk memasukkan kurikulum kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum pelajaran sekolah mulai dari Sekolah Dasar sampai Sekolah Menengah Atas. Selain itu penelitian ini dapat menjadi landasan untuk mengoptimalkan program atau kegiatan seperti seminar mengenai pola asuh dan kesehatan reproduksi yang ditujukan kepada orangtua atau masyarakat (*community base*). Penelitian ini juga akan menginisiasi diskusi pada peneliti-peneliti bidang keperawatan maternitas dan kesehatan reproduksi untuk mulai menelaah permasalahan perilaku seksual dari berbagai faktor, khususnya, dari faktor-faktor yang peneliti anggap sebagai faktor perancu, seperti jumlah saudara kandung (AT, DW, TN).

## Referensi

- Adams, T. (2017). *Adolescent decision making: The role of parenting styles and information processing on risk taking behavior* (Order No. 10737061). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global (197262252-4). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1972622524?accountid=17242>
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2011). *Kajian profil penduduk remaja*. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2014). *Remaja perilaku seks bebas meningkat*. Diperoleh dari <http://www.bkkbn.go.id/ViewBerita.aspx?BeritaID=1761> tanggal 3 Agustus 2016.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4 (1, Pt.2), 1–103. <http://dx.doi.org/10.1037/h0030372>.
- Berger, A.T. (2011). *Longitudinal effects of mother-daughter relationships on young*

- women's sexual risk behaviors (Order No. 3461267). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global (880410353). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/880410353?accountid=17242>.
- Brooks, R. (2012). Student-parents and higher education: a cross-national comparison. *Journal of Education Policy*, 27 (3), 423-439. <https://doi.org/10.1080/02680939.2011.613598>.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2015). *Sexual Risk Behaviors: HIV, STD, & Teen Pregnancy Prevention*. Diperoleh dari <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/sexualbehaviors/> pada tanggal 1 Maret 2016.
- Dempster, D., Rogers, S., Pope, A.L., Snow, M. & Stoltz, K.B. (2015). Insecure parental attachment and permissiveness: Risk factors for unwanted sex among emerging adults. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 23 (4), 358–367.
- Friedrich, W.N., Lysne M., Sim L., & Shamos S. (2004). *Assesing sexual behaviour in high-risk adolescents with Adolescent Clinical Sexual Behaviour Inventory (ACSBI)*. *Child maltreat*, 9, 239–250.
- Gidey, T. (2002). *The interrelationship of parenting style, psychosocial adjustment and academic achievement among Addis Ababa High School students* (Thesis Master). Addis Ababa University.
- Grace, D. (2013). *Childhood abuse, parenting styles & social support in the development of depression & sexual risk taking* (Order No. 3573316). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global (1434868705). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1434868705?accountid=17242>.
- Gustiani, Y., & Ungsianik, T. (2016). Gambaran fungsi afektif keluarga dan perilaku seksual remaja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19 (2), 85–91. <http://dx.doi.org/10.7454/jki.v19i2.459>.
- Haywood, J.E. (2017). *Protective factors against peer and social media sex messages: The moderating role of parental influences on africanamerican emerging adult students' sexual behaviors* (Order No. 10623020). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global (1966660413). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1966660413?accountid=17242>.
- Hidayati, H. (2013). *Hubungan pola asuh orangtua dengan perilaku seksual remaja SMU Negeri di Kabupaten Karawang tahun 2013* (Tesis, tidak dipublikasikan). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Maccoby, E.E., & Martin, J.A. (1983). *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction*. In P. Mussen (Ed.) *Handbook of Child Psychology Vol.4*. New York: Wiley.
- Mentari, P., & Daulima, N.H.C. (2015). *Hubungan pola asuh orangtua dan harga diri anak jalanan usia remaja* (Skripsi, Tidak dipublikasikan). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Mudingayi, A., Lutala, P., & Mupenda, B. (2011). HIV knowledge and sexual risk behavior among street adolescents in rehabilitation centres in Kinshasa; DRC: gender differences. *Pan African Medical Journal*, 10, 23.
- Nurmagupta, D. (2014). *Hubungan pola asuh dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di kecamatan Pundong Kabupaten Bantul, DIY* (Tesis, tidak dipublikasikan). Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Rakhmawati, D. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada anak jalanan di Sekolah Masjid Terminal Depok* (Tesis, tidak dipublikasikan). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Richards, L. (2017). *The effects of parental monitoring, family structure, and sexual abuse on the onset of sexual activity in*

- adolescents (Order No. 10254343). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1871695921). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1871695921?accountid=17242>.
- Sakalasastra, P.P., & Herdiana, I. (2012). Dampak psikososial pelecehan seksual yang tinggal di Lipones Anak Surabaya. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, 1, 1–6.
- Santrock, J.W. (2007). *Remaja* (Benedictine Widiasinta, Penerjemah). Jakarta: Erlangga.
- Saripudin, D. (2012). The street children development in open house. *Journal of Social Scientist*, 8 (2), 267–273.
- Sherman, S.S., Sabrina P., Salman ul H., Yingkai C., & Tariq Z. (2005). Drug use, street survival, and risk behaviors among street children in Lahore, Pakistan. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 82 (3 Suppl 4), iv113–24.
- SDKI. (2012). *Survei demografi dan kesehatan indonesia 2012 kesehatan reproduksi remaja*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Badan Pusat Statistik Kementerian Kesehatan.
- Sylvester, O.A. (2014). Influence of self-esteem, parenting style and parental monitoring on sexual risk behaviour of adolescents in ibadan. *Gender & Behaviour*, 12 (2), 6341–6353.