

JURNAL PSIKOLOGI PROYEKSI

Terbit Sejak

2006

ISSN :

1907-8455

Pengarah :

Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA

Ketua Editor:

Joko Kuncoro

Dewan Editor:

Ruseno Arjanggal

Falasifatul Falah

Erni Agustina Setiowati

Editor Pelaksana

Gatot Santoso

Achmad Mujib

Administrasi dan Keuangan:

Agustin Handayani

Alamat Penyunting:

Fakultas Psikologi UNISSULA

Jl. Raya Kaligawe KM. 4 Semarang, Telp. (024) 6583584 psw 240/241.

Jurnal Psikologi Proyeksi terbit setahun dua kali tiap April dan Oktober. Redaksi mengundang para penulis untuk mengirimkan artikel hasil penelitian maupun pemikiran dibidang psikologi maupun bidang lain yang terkait. Redaksi berhak mengedit naskah sepanjang tidak mengubah substansi tulisan.

- 1-11 **Peningkatan Kinerja Pegawai Melalui Metode Pelatihan Di Puskesmas Terapung Km Mook Manaar Bulant Kabupaten Kutai Barat**
Enhancing The Quality Performance Through Training Method In Floating Health Center Km. Mook Manaar Bulant District West Kutai
Ermina Istiqomah
- 12-23 **Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Tingkat Kecemasan Orangtua Pasien Anak Demam Berdarah Dengue (DBD)**
The Relation Of Among Level Knowledge About Dengue Haemorrhagic Fever With Anxiety Level Parents Of Dengue Haemorrhagic Fever Child Patient
Neka Erlyani & Rooswita Santia Dewi
- 24-42 **Studi Tentang Bentuk Dan Faktor-Faktor Penyebab *Sibling Rivalry* Pada Anak Dari Keluarga Miskin Di Purwokerto**
The Causations And Shapes Of Sibling Rivalry From Poor Family In Purwokerto
Tri Na'imah & Dyah Siti Septiningsih
- 43-54 **Retensi Ditinjau Dari Efikasi Kerja Karyawan Kampung Kopi Banaran PT. Perkebunan Nusantara IX (PERSERO)**
Relationship Between Retention And Job Efficacy At Employee Of Kampung Kopi Banaran PT. Perkebunan Nusantara IX (PERSERO)
Harlina N. & Rahadyan S.G. N.
- 55-67 **Pengaruh Penyuluhan "Mendidik Anak Tanpa Kekerasan" Terhadap Sikap Orang Tua Mengenai Kekerasan Pada Anak**
Mahalena Ristriyanti, Inhasuti Sugiasih, Erni Agustina Setiowati
- 68-90 **Model Intervensi Konseling Logo Pada Penderita Kanker Payudara Post Operatif Di Rsup Hasan Sadikin Bandung**
Endah Nawangsih & Rizki Rudiani

CATATAN EDITOR

Puji syukur kami haturkan kepada Allah swt atas rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menjumpai anda sekalian melalui jurnal ini dalam kondisi yang terbaik. Shalawat dan salam kami panjatkan bagi nabi besar Muhammad saw diiringi doa semoga kita masuk dalam kelompok manusia yang mendapatkan syafaat beliau di hari akhir nanti.

Jurnal proyeksi kali ini mencoba untuk memperluas khalayak pembaca dengan melibatkan penulis dari berbagai tempat dan berbagai profesi. Jurnal Proyeksi masih mencoba mengakomodasi berbagai pemikiran psikologi. Mulai dari psikologi klinis, sosial, pendidikan, industri dan perkembangan. Tujuannya adalah untuk memberikan kesempatan yang seluas-luasnya bagi penulis dan sekaligus bagi pembaca untuk mendapatkan sumber bacaan berkualitas sesuai dengan minatnya.

Penelitian tentang kinerja tenaga kesehatan terapan di wilayah Kutai Barat membuka wawasan kita tentang gambaran pelayanan kesehatan yang dilakukan di atas sungai dengan berbagai dinamikanya. Kombinasi penelitian psikologi industri dan kesehatan yang cukup menarik. Masih terkait bidang kesehatan ada tulisan tentang kecemasan terhadap penyakit demam berdarah yang merupakan penyakit paling populer di Indonesia dan juga penelitian tentang intervensi Logo pada penderita penyakit kanker di Bandung yang sangat menarik.

Pada skala keluarga, penelitian persaingan antar saudara (*sibling rivalry*) dan model pendidikan anak tanpa kekerasan memberikan gambaran tentang pentingnya keluarga bagi perkembangan pribadi anak.

Jurnal Proyeksi edisi kali ini menekankan pada hasil penelitian. Hal ini dilakukan semata dalam rangka meningkatkan kualitas jurnal ini dan juga memenuhi hasrat publikasi hasil penelitian dari berbagai pihak. Kami juga mulai menggunakan software turnitin sebagai langkah pencegahan terhadap perilaku plagiasi yang saat ini cukup memprihatinkan.

Masih banyak kekurangan dalam jurnal ini. Saran dan masukan yang membangun dan bertujuan untuk meningkatkan kualitas jurnal akan kami terima dengan senang hati.

**PENINGKATAN KINERJA PEGAWAI
MELALUI METODE PELATIHAN DI PUSKESMAS TERAPUNG
KM MOOK MANAAR BULANT KABUPATEN KUTAI BARAT**

Ermina Istiqomah

Prodi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

erminaistiqomah06@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas kinerja pegawai Puskesmas Terapung KM Mook Manaar Bulant Kabupaten Kutai Barat setelah diberikan pelatihan pelayanan pelanggan. Subjek dalam penelitian ini adalah 15 orang pegawai level staf pada Puskesmas Terapung Manaar Bulant Kabupaten Kutai Barat. Hipotesis penelitian ini adalah ada pengaruh pelatihan pelayanan prima terhadap peningkatan kinerja pegawai Puskesmas Terapung KM Mook Manaar Bulant Kabupaten Kutai Barat. Desain penelitian menggunakan eksperimen satu kelompok yaitu *one group pretest-posttest design*. Pelatihan pelayanan prima sebagai variabel bebas dan kinerja pegawai sebagai variabel tergantung. Pada eksperimen ini subjek penelitian diberikan pelatihan pelayanan prima dan dinilai kinerjanya dengan menggunakan dimensi kinerja dari Schuler dan Jacson (1999), yaitu kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, kehadiran, tanggung jawab, dan kerjasama.. Kinerja pegawai dinilai sebelum pelatihan dan 1 bulan setelah pelatihan diberikan. Data dianalisis dengan menggunakan analisis statistik dengan *paired sample t-test*. Hasil analisis data menunjukkan nilai mean perbedaan pengukuran antara pengukuran sebelum mendapat pelatihan dan setelah mendapat pelatihan adalah 3,533 dengan SD 4,273. Hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,006$ maka dapat disimpulkan terjadi peningkatan kinerja sebelum dan sesudah pelatihan pelayanan prima pada pegawai level staf Puskesmas Terapung KM Mook Manaar Bulant Kabupaten Butai Barat.

Kata Kunci : Pelatihan pelayanan, Kinerja pegawai, Puskesmas terapung

ENHANCING THE QUALITY PERFORMANCE THROUGH TRAINING METHOD IN FLOATING HEALTH CENTER KM. MOOK MANAAR BULANT DISTRICT WEST KUTAI

Abstract

This research is aimed to know the difference of employee performance of floating health center KM Mook Manaar Bulant West Kutai before and after given training service excellence to them. The subjects of this study are 15 employees level staff at the floating health center KM Mook Manaar Bulant West Kutai. The hypothesis of this experiment there an effect of training services excellence to the floating health center employee performance improvement. The experimental research design was one-group pretest-posttest design. Training services excellence as independent variables and employee performance as the dependent variable. In this experiment, subjects ere given training services excellence and assessed their performance by using the dimensions of performance; the quality, quantity, timeliness, attendance, responsibility, and cooperation. Employee performance assessed before training and 1 month after the training given. Data were analyzed by using analysis paired sample t-test. The results of data analysis showed a mean difference measurements between the measurements before getting training and after receiving training was 3.533 with SD 4.273. Statistical test results obtained $p = 0.006$ hence an increase in the quality of performance before and after training service excellence in Floating Health Center KM Mook Manaar Bulant West Kutai.

Keywords: training services, employee performance, floating health center (puskesmas terapung)

Pendahuluan

Pendidikan dan kesehatan merupakan modal utama bagi suatu negara berkembang untuk menjadi negara yang maju dan sejahtera. Sehingga masalah kesehatan menjadi perhatian utama karena menyangkut sumber daya manusia sebagai penggerak pembangunan. Hal ini mengakibatkan diangkatnya tema kesehatan sebagai masalah penting yang mendapat perhatian dunia, terlebih guna membantu keberhasilan negara-negara yang sedang berkembang untuk mencapai tujuan pembangunan menuju masyarakat maju dan sejahtera.

Program pembangunan kesehatan secara berkelanjutan, berencana, terarah dan terpadu diperlukan sebagai upaya mencapai tujuan pembangunan. Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk masyarakat

ditingkat dasar di Indonesia adalah melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang merupakan unit fungsional dari dinas kesehatan kabupaten/kotamadya yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan (Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas, 2006).

Pembangunan kesehatan berdasarkan RPJPN Bidang Kesehatan tahun 2005-2025 diselenggarakan antara lain melalui peningkatan sumber daya manusia kesehatan. Untuk mendukung hal tersebut kemudian disusun strategi pembangunan kesehatan, diantaranya strategi pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan. Termaktub dalam SKN 2009, upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan meliputi: upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan dalam upaya mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Pedoman Penilaian Kinerja SDM Kesehatan, 2009).

Budihardjo (2004) mengatakan bahwa strategi SDM berkaitan dengan visi, misi, strategi perusahaan, SBU (*Strategy Business Unit*), dan strategi fungsional. Strategi SDM mendukung pengimplementasian strategi korporat. Strategi tersebut kemudian diterjemahkan kedalam semua aktivitas SDM, kebijakan, dan program yang mendukung strategi perusahaan atau organisasi.

Strategi Pengembangan SDM kesehatan, khususnya ditingkat puskesmas telah didukung dengan terbitnya kebijakan-kebijakan yang mendukung terciptanya masyarakat Indonesia yang sehat, antara lain Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten / Kota, adalah :

1. Pasal 1 ayat (6) yang menyatakan bahwa Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah.
2. Pasal 2 Ayat (1) yang menyatakan bahwa Kabupaten atau Kota wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal.
3. Pasal 5 ayat (1) yang menyatakan bahwa Standar Pelayanan Minimal yang diciptakan, merupakan acuan dalam perencanaan target masing-masing daerah kabupaten/kota.

Akan tetapi hingga kini puskesmas masih menghadapi berbagai permasalahan, antara lain; (1) umumnya citra puskesmas masih kurang baik, terutama terkait dengan mutu pelayanan, (2) tiga fungsi puskesmas belum dijabarkan dengan baik dan secara operasional, bahkan pelaksanaannya lebih pada fungsi pelayanan kesehatan terutama kegiatan pengobatan sehingga tugas utama puskesmas lainnya belum berjalan secara optimal, (3) beban tugas puskesmas yang cukup berat karena program kegiatan yang dilaksanakan tidak sesuai dengan ketersediaan sumberdaya yang memadai, dan permasalahan kesehatan setempat (*Best Practise* : Badan Mutu Pelayanan Kesehatan, 2007).

Puskesmas telah berupaya melakukan kegiatan dengan nyata. Namun kenyataannya masih banyak hasil yang belum sesuai harapan. Terlebih Puskesmas Terapung KM Mook Manaar Bulant Kabupaten Kutai Barat, dengan sulitnya medan dan jangkauan wilayah penduduk terhadap akses kesehatan membuat puskesmas ini memiliki tantangan yang besar dan harus lebih proaktif dalam memberikan layanan kesehatan.

Puskesmas Terapung KM Mook Manaar Bulant berada di pedalaman dan jauh dari jangkauan transportasi. Akan tetapi hal ini tak serta merta membuat masyarakat di Kabupaten Kutai Barat, Kalimantan Timur kehilangan akses layanan kesehatan. Keadaan geografis yang sebagian besar berupa hutan dan lahan gambut, membuat pemerintah kabupaten setempat menciptakan sebuah inovasi baru yakni Puskesmas Terapung.

Wawancara awal dan penyebaran angket kebutuhan pelatihan pelayanan sebagai studi pendahuluan telah dilakukan terhadap pegawai puskesmas terapung pada tanggal 19 Maret 2012 di Puskesmas Terapung KM Mook Manaar Bulant Kabupaten Kutai Barat. Sejumlah 7 (tujuh) orang pegawai yang dapat ditemui terdiri dari dokter umum, bidan, asisten apoteker, serta tenaga kesehatan masyarakat menyatakan merasa perlu untuk mendapatkan pengetahuan dalam pelayanan karena terbatasnya pengetahuan tentang pelayanan prima disamping lingkungan kerja yang menjadi kendala tersendiri karena khas dan berbeda, yaitu puskesmas terapung.

Puskesmas merupakan garda terdepan layanan kesehatan tingkat primer dalam sub sistem kesehatan. Puskesmas memiliki peran yang sangat strategis sebagai institusi pelaksana teknis, oleh karena itu dituntut memiliki

kemampuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer melalui peningkatan kinerja SDM nya (Pedoman Penilaian Kinerja SDM Kesehatan di Puskesmas, 2009). Hal tersebut sebagaimana telah diungkapkan oleh Rowe, dkk (2005) yang mengatakan bahwa di negara-negara berkembang tenaga kesehatan merupakan hal sangat penting bagi suatu intervensi di bidang kesehatan. Kinerja yang tidak optimal dari tenaga kesehatan dapat menimbulkan permasalahan yang sangat luas.

Fakta menunjukkan bahwa peranan manusia dalam menunjang pengelementasian suatu strategi perusahaan, SBU (*Strategic Business Unit*) maupun fungsional sangat penting dan menentukan. Banyak perusahaan atau organisasi telah melakukan program pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia sebagai tanggapan dalam mengantisipasi suatu perubahan lingkungan (Budihardjo, 2004).

Undang-undang Ketenagakerjaan Nomor 13 pasal 9 tahun 2003 menyebutkan bahwa pelatihan kerja diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan, dan mengembangkan kompetensi kerja guna meningkatkan kemampuan, produktivitas, dan kesejahteraan.

Berdasarkan uraian di atas maka perlu dikaji bagaimana peran pelatihan pelayanan prima sebagai upaya peningkatan kualitas kinerja pegawai Puskesmas Terapung KM Mook Manaar Bulant Kabupaten Kutai Barat.

Metode

Metode dalam penelitian ini adalah kuasi-eksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Pelatihan pelayanan sebagai variabel bebas dan kinerja pegawai sebagai variabel tergantung. Menurut Christensen (2001) desain ini disebut juga *before-after design*.

Subjek penelitian adalah seluruh pegawai level staf di puskesmas terapung KM KM Mook Manaar Bulant Kabupaten Kutai Barat yang berjumlah 15 orang. Intervensi diberikan berupa pelatihan pelayanan prima sebagai variabel bebas, dan kepada subjek penelitian sebelumnya diberikan angket kinerja sebagai variabel tergantung.

Intervensi pelatihan adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan bagi pegawai level staf puskesmas terapung KM KM Mook Manaar Bulant Kabupaten Kutai Barat untuk mendapatkan wawasan pengetahuan mengenai

pelayanan prima kepada pasien atau klien. Proses pelatihan 6 jam pertemuan efektif dengan menggunakan 4 modul pelatihan pelayanan prima, yaitu : Modul 1 Pelayanan dan pelayanan prima. Modul 2 : Ruang lingkup, katagori dan model pelayanan. Model 3 : Azas, prinsip, dimensi mutu dan standar pelayanan prima. Modul 4 : permasalahan dan teknik pelayanan prima. Modul ini berdasarkan modul pelatihan pelayanan prima yang dikembangkan oleh Sudjatmiko (2010).

Pada eksperimen ini subjek penelitian diberikan pelatihan pelayanan dan dinilai kinerjanya dengan menggunakan dimensi kinerja dari Schuler dan Jacson (1999) yang sudah baku atau standar, yaitu kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, kehadiran, tanggung jawab, dan kerjasama. Kinerja pegawai dinilai sebelum pelatihan dan 1 bulan setelah pelatihan diberikan. Data dianalisis dengan menggunakan analisis statistik dengan *paired sample t-test*.

Diawal penelitian dilakukan pengukuran terhadap variabel tergantung. Setelah diberikan manipulasi atau pelatihan, dilakukan pengukuran kembali terhadap variabel tergantung dengan alat ukur yang sama, sebagai berikut:

Tabel 1. Rancangan desain penelitian

Pretest	Intervensi	Post test
O ₁	X	O ₂

Hasil

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan *paired samples test* diketahui rata-rata kinerja pada pengukuran pertama adalah 22,333 dengan SD 7,237. Pada pengukuran kedua didapat rata-rata kinerja adalah 25,866 dengan SD 4,688. Terlihat nilai mean perbedaan pengukuran antara pengukuran sebelum mendapat pelatihan dan setelah mendapat pelatihan adalah 3,533 dengan SD 4,273.

Tabel 2. Analisis statistik deskriptif

Sumber	Rerata	N	Standar Deviasi	Std kesalahan rerata
Total A	22,3333	15	7,23747	1,86871
Total B	25,8667	15	4,68838	1,21054

Tabel 3. Hasil uji hipotesis

Sumber	Rerat a	S D	Std kesalah an rerata	Taraf kepercayaan 95 % (perbedaan interval) Lower Upper	t	db	Si g. (2 - ta ile d)
Pasangan	-3,533	4,273	1,10353	5,900 1,1665	- 14	0,006	
Total A- Total B					3,202		

Hasil uji statistik sebagaimana tercantum dalam tabel 3, didapat nilai $p = 0,006$ dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengukuran kinerja sebelum pelatihan dengan pengukuran kinerja setelah pelatihan. Adanya perubahan yang signifikan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kualitas kinerja pelayanan sebelum dan sesudah pelatihan

Pembahasan

Hasil analisis data menunjukkan didapat nilai $p = 0,006$ maka terdapat perbedaan kinerja yang signifikan sebelum dan sesudah pelatihan pelayanan prima yang diukur berdasarkan nilai *pretest* dan *posttest*, sehingga hipotesis yang berbunyi terdapat pengaruh yang signifikan antara pelatihan pelayanan prima dengan kinerja diterima. Sebagaimana yang ditunjukkan pada table 2 diketahui rata-rata kinerja pada pengukuran pertama adalah 22,333 dengan SD 7,237. Pada pengukuran kedua didapat rata-rata kinerja adalah 25,866 dengan SD 4,688. Terlihat nilai *mean* perbedaan pengukuran antara pengukuran sebelum mendapat pelatihan dan setelah mendapat pelatihan adalah 3,533 dengan SD 4,273. Kondisi ini telah membuktikan bahwa

pelatihan pelayanan prima memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kinerja pegawai pada puskesmas terapung KM. Mook Manaar Bulant Kutai Barat.

Undang-undang Ketenagakerjaan Nomor 13 pasal 9 tahun 2003 menyebutkan bahwa pelatihan kerja diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan, dan mengembangkan kompetensi kerja guna meningkatkan kemampuan, produktivitas, dan kesejahteraan.

Salah satu tujuan pelatihan adalah memperbaiki kinerja. Kendatipun pelatihan tidak dapat memecahkan semua permasalahan kinerja yang tidak efektif, program pelatihan dan pengembangan sering berfaedah dalam meminimalkan masalah ini (Simamora, 2004). Gomez (2001) mendefinisikan pelatihan sebagai *“training is the proses of providing employees with specific skills or helping them correct deficiencies in their performance”*. Definisi tersebut memperkuat opini bahwa penurunan kinerja karyawan secara strategis dapat direspon dengan mengadakan program pelatihan efektif (Damanhuri, 2004).

Beberapa penelitian pelatihan telah dilakukan. Fort dan Voltero (2004) menunjukkan bahwa pelatihan dengan menggunakan peralatan klinik, pengetahuan, dan keterampilan serta motivasi pekerja, mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kinerja dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Pelatihan merupakan upaya strategis dalam pengembangan SDM yang terencana dan sistematis guna mewujudkan kinerja yang efektif yang dapat menghasilkan perubahan-perubahan sikap dan perilaku sesuai yang diharapkan organisasi (Damanhuri, 2004).

Brucetracey, dkk (2007) dalam penelitiannya menyatakan ada hubungan positif antara kemampuan dan kepribadian terhadap kinerja. Kemampuan atau kecakapan dan motivasi yang tinggi akan menghasilkan kinerja yang tinggi (Dohourrou, dkk. 1995).

Hasil penelitian dan pembahasan diatas menjelaskan pentingnya pelatihan pelayanan prima guna meningkatkan kinerja pegawai, khususnya pegawai pelayanan kesehatan sebagaimana di puskesmas. Kelemahan dari penelitian disini adalah terbatasnya subjek penelitian dengan wilayah tugas yang sama, dimana responden yang merupakan pegawai dari puskesmas terapung hanya diwakili oleh satu-satunya puskesmas terapung yang berada diwilayah Kalimantan. Hal ini membuat tidak mungkin dilakukan pembandingan

dengan kelompok kontrol dengan subjek atau responden yang berbeda, sehingga kekayaan dan kedalaman penelitian menjadi terbatas.

Simpulan dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kualitas kinerja pegawai sebelum dan sesudah pelatihan pelayanan prima di Puskesmas Terapung KM Mook Manaar Bulant Kabupaten Kutai Barat.

Berdasarkan dari eksperimen yang dilakukan maka saran yang diajukan, yaitu :

1. Pegawai puskesmas dan instansi atau unsur-unsur yang berhubungan dengan bidang kesehatan, diharapkan selalu mengembangkan dan meningkatkan kemampuan SDM kesehatan dibidang pelayanan kesehatan, khususnya dengan menggunakan metode pelatihan pelayanan prima.
2. Penelitian selanjutnya agar mengembangkan metode pelatihan pelayanan prima berbasis kearifan lokal, mengingat wilayah masing-masing puskesmas yang berada dan memiliki keunikan dan kekhasan tersendiri sebagaimana puskesmas terapung dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Budihardjo, A. (2004). *Peran strategi sdm menghadapi persaingan global*. Bagian Psikologi Industri dan Organisasi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Jakarta.
- Brucetracey J., MichaelC., Sturman, & Michael J. Tews. (2007). Ability versus personality: Factors that predictor employee job performance. *Journal of Human Resource*, Vol.48 (3) halaman 313-322.
- Christensen, L.B. (2001). *Experimental methodology (8thEd)*. Boston: Allyn and Bacon.
- Damanhuri, P. (2004). Pengaruh beberapa faktor pelatihan dan hubungan analisis kebutuhan terhadap efektivitas pelatihan karyawan pt karya bakti metalasti surabaya. *Tesis Program Pascasarjana Universitas Airlangga*, Surabaya.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *pedoman penilaian kinerja puskesmas*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Best practise : Badan Mutu Pelayanan Kesehatan*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Pedoman penilaian kinerja sumber daya manusia kesehatan di puskesmas*. Pusat Perencanaan Dan Pendayagunaan SDM Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan SDM Kesehatan.
- Dahourou D, Kone D, Mullet E, (1995). Prediction of performance from motivation and ability information in burkina faso adolescents. *The Journal of Psychology*, Vol.129(4) halaman 417-431.
- Fort A.L. & Voltero L. (2004). *Factors affecting the performance of maternal healt care providers in armenia*. human resource for health. <http://www.human-resource-health.com/content>.
- Gomes, F. (2001). *Manajemen sumber daya manusia*. Andi Offset, Yogyakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan No 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang standar Pelayanan minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

Rowe, Alexander K., de Savigny, Don., Lanata, Claudio F., Victoria, Cesar G. (2005). How can we achieve and maintain high-quality performance of health workers in low-resource setting?. *ProQuest Biology Journals*. The Lancet, Vol. 366 halaman 1026-1035.

Simamora, H., (2004). *Manajemen sumber daya manusia*. Ed ke-3. Bagian Penerbit Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN. Yogyakarta.

Sudjatmiko, S., (2010). Modul pelatihan pelayanan prima. Bagian penerbit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Cahaya Bangsa. Banjarmasin

Undang-undang Ketenagakerjaan Nomor 13 pasal 9 tahun 2003.

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANGTUA PASIEN ANAK DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

Neka Erlyani & Rooswita Santia Dewi

Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

Email : nekachu@yahoo.com

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang ditularkan oleh virus yang dibawa nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Sebagian besar dari orangtua mengaku tidak pernah memperkirakan jika korban menderita DBD. Tingginya risiko kematian oleh penyakit DBD ini memunculkan satu permasalahan baru bagi orang-orang disekitar penderita yaitu kecemasan pada orangtua dan keluarga pasien DBD. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik cross sectional. Subjek penelitian sebanyak 15 orang diambil dengan menggunakan metode *consecutive sampling*. Data diperoleh melalui *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM – A) untuk tingkat kecemasan dan kuisioner pengetahuan terhadap DBD.

Hasil penelitian menunjukkan dari 15 responden yang berpengetahuan tinggi 60% dan berpengetahuan sedang 40 %, sebanyak 100% mengalami tingkat kecemasan berat. Hasil uji hipotesis menggunakan uji korelasi tata jenjang atau peringkat dari Spearman diperoleh korelasi 0,124 dengan taraf signifikansi (α) = 0,05. Karena p-value = 0,659 lebih besar dari α = 0,05 maka $H1 : \rho_s \neq 0$, artinya ada hubungan yang tidak signifikan antara tingkat pengetahuan tentang DBD dengan tingkat kecemasan orangtua pasien DBD anak.

Kata Kunci : DBD, kecemasan, pengetahuan orangtua, pasien DBD anak

THE RELATION OF AMONG LEVEL KNOWLEDGE ABOUT DENGUE HAEMORAGIC FEVER WITH ANXIETY LEVEL PARENTS OF DENGUE HAEMORAGIC FEVER CHILD PATIENT

Abstract

Dengue haemorrhagic fever (DHF) is contagious disease by virus brought mosquito of *Aedes aegypti* and *Aedes Albopictus*. Most of parents confess have never estimated their children have a DHF. The Height Risk of death by DHF peep out one a new problem for people around the patient that is parents and family's patient with DHF.

This Research represent research of analytic observasional with intake of sampel by cross sectional. Subject of research as much 15 people taken by using method of conscutif sampling. Data obtained by through *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM - A) for the level of anxitey and quitioner for the level knowledge of DHF.

The result of research show from 15 responden, high knowledgeable responder 60% and medium knowledgeable 40 %, as much 100% experiencing of level with heavy anxiety. The result of spearman rank test with level signficancy (α) = 0,05 showing correlation 0,124. Because v-value = 0,659 bigger than (α) = 0,05, that is $H1 : \rho_s \neq 0$, that meaning there is relation which do not significans of among level knowledge about dengue haemorrhagic fever with anxiety level parents of dengue haemorrhagic fever child patient.

Keyword : DHF, anxiety, parent's knowledge, DHF child patient

Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang dapat menular melalui virus yang dibawa nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini banyak dijumpai hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat yang memiliki ketinggian diatas 1000 meter dari permukaan air laut (www.litbang.depkes.go.id). Jumlah kasus atau angka kejadian DBD di wilayah Kalimantan Selatan, pada tahun 2009 mencapai 506 orang dengan 11 orang diantaranya meninggal dunia (www.kalselprov.go.id). Jumlah tersebut bertambah terutama pada akhir bulan Desember dan awal tahun 2010, yang merupakan puncak musim hujan.

Demam berdarah kerap kali menyerang anak-anak, hal ini terjadi karena anak-anak banyak diantaranya yang duduk di kelas dari pagi sampai siang hari dan kakinya tersembunyi di bawah meja. Hal ini menjadi sasaran empuk nyamuk pembawa virus DBD (Hadi, 1993). Sebagian besar dari orangtua mengaku tidak pernah memperkirakan jika korban atau anaknya menderita DBD. Ketidaktahuan ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan yang terkait DBD, misalnya tanda atau gejala, cara penularan, penyebabnya serta pencegahan, penanggulangan penularan penyakit DBD, dan pertolongan pertama pada penderita. Akibatnya, penderita terlambat memperoleh pertolongan dari Rumah Sakit sehingga berisiko tinggi terhadap ancaman kematian.

Tingginya risiko kematian oleh penyakit DBD ini memunculkan permasalahan baru bagi orang-orang disekitar penderita yaitu kecemasan pada orangtua dan keluarga pasien DBD. Kecemasan menurut Caumo *et al* (dalam Sari Zaver *et al* , 2005) seringkali ditandai oleh perasaan takut, tidak menyenangkan, selain itu disertai oleh gejala otonomik, misalnya nyeri kepala, berkeringat berlebihan, gelisah, dan lain sebagainya. Gejala-gejala yang muncul selama mengalami kecemasan cenderung berbeda-beda pada setiap orang.

Tanda atau gejala tampak dan mudah ditengarai pada penderita DBD adalah bintik-bintik merah pada kulit. Suhu badan meningkat lebih dari 38°C, badan terasa lemah dan lesu, gelisah, ujung tangan dan kaki dingin berkeringat, nyeri ulu hati, dan muntah-muntah. Disamping itu dapat pula disertai pendarahan seperti mimisan serta buang air besar bercampur darah (Kristina, dkk, 2004). Apabila pengetahuan tentang DBD dan penanganan sejak dini rendah atau kurang, maka ancaman bahaya akan berisiko lebih besar terhadap pasien. Notoatmodjo (2008) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek atau materi tertentu pada diri seseorang. Penginderaan yang terjadi melalui panca indera, yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Akan tetapi tidak semua indera memiliki peran yang sama dalam proses pemerolehan pengetahuan dalam diri manusia. Sebab sebagian besar pengetahuan pada manusia yang tidak mengalami hambatan dalam penginderaan diperoleh melalui mata dan telinga. Hal ini sejalan dengan pernyataan Soekanto (2006) bahwa

pengetahuan merupakan hasil penggunaan panca indera dan ini akan menimbulkan kesan dalam pikiran manusia.

Kemungkinan akan terjangkitnya suatu penyakit merupakan sebuah ancaman tersendiri bagi seseorang. Adanya ancaman ini dapat menimbulkan cemas. Kecemasan menurut Caumo, dkk (dalam Zafer, dkk, 2005) merupakan serangkaian manifestasi perilaku seseorang hasil dari kecemasan semu dan kepribadian cemas. Sedangkan menurut Murray (dalam Zafer, dkk, 2005) sumber-sumber kecemasan adalah adanya dorongan untuk menghindari dari kondisi terluka (*harmavoidance*), menghindari keadaan kemungkinan teracuni (*infavoidance*), menghindari dari kenyataan disalahkan (*blamavoidance*) dan sumber lainnya. Disamping ketiga hal tersebut diatas, juga terdapat kecemasan yang merupakan bentuk reaksi emosional pada berbagai kekhawatiran, seperti kekhawatiran pada masalah yang timbul terkait sekolah, masalah yang berhubungan dengan finansial, kehilangan objek yang dicintai dan lain sebagainya. Berkaitan dengan kecemasan yang terjadi pada pria dan wanita, Myers (1983) berpendapat bahwa perempuan merasa lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan pada perempuan lebih sensitif. Pada penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks atau lebih tenang dibanding perempuan.

Menurut Sue, dkk (dalam Trismiati, 2004) manifestasi kecemasan ada empat yaitu (1) manifestasi kognitif, hal ini mewujudkan dalam pikiran seseorang, seperti seringkali memikirkan mengenai bencana atau kejadian buruk yang bakal terjadi, (2) perilaku motorik, kecemasan yang terwujud dalam gerakan tidak menentu seperti gemetar, (3) perubahan somatik, muncul dalam keadaan mulut kering, tangan dan kaki dingin, diare, sering kencing, ketegangan otot, peningkatan tekanan darah dan lain sebagainya. Hampir semua individu yang mengalami kecemasan menunjukkan peningkatan detak jantung, respirasi, ketegangan otot dan tekanan darah, (4) perubahan afektif, yang seringkali terjadi berupa perasaan gelisah dan perasaan tegang yang lebih tinggi dari biasanya. Sedangkan Bucklew (dalam Trimurti, 2004) menyatakan para ahli membagi bentuk kecemasan dalam dua tingkat, yaitu tingkat psikologis dan tingkat fisiologis. Tingkat psikologis, kecemasan yang berwujud gejala-gejala kejiwaan seperti tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya.

Tingkat fisiologis yaitu kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada fungsi sistem syaraf, misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, perut mual, dan lain sebagainya.

Ada empat tingkat kecemasan, yaitu ringan, sedang, berat dan panik. Kecemasan ringan berkaitan dengan ketegangan di kehidupan sehari-hari serta menyebabkan meningkatnya kewaspadaan. Manifestasi yang muncul seperti kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, muncul kesadaran yang tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku menjadi sesuai situasi. Kecemasan sedang memungkinkan seseorang menjadi terpusat perhatiannya pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga muncul perhatian yang selektif dan dapat melakukan sesuatu yang terarah. Akan tetapi pada tingkat ini yang terjadi yaitu kelelahan meningkat, denyut jantung lebih cepat dan napas juga lebih cepat, otot lebih tegang, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah, dan menangis. Kecemasan berat dapat menyebabkan lahan persepsi seseorang sangat berkurang. Kondisi ini menjadikan seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Sehingga memerlukan banyak pengarahannya untuk dapat memusatkan perhatian pada ranah yang lain-lainnya. Manifestasi yang muncul pada level ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, insomnia atau gangguan sulit untuk tidur, sering berkemih, diare, lahan persepsi menyempit, tidak dapat belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan terdapat keinginan yang tinggi untuk menghilangkan kecemasan, perasaan tidak berdaya, bingung, dan disorientasi. Panik terkait dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik cenderung tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahannya. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini diantaranya susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi (Townsend, 1998).

Berdasarkan paparan latar belakang di atas maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada Hubungan Pengetahuan tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Tingkat Kecemasan Orangtua Pasien Anak Demam Berdarah Dengue (DBD). Sedangkan manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat pentingnya meningkatkan pengetahuan tentang penyakit DBD. Bagi dinas kesehatan dapat dijadikan salah satu bahan pertimbangan untuk mengoptimalkan program-program penyampaian pengetahuan tentang bahaya penyakit DBD. Sedangkan bagi peneliti dapat menambah khasanah pengetahuan tentang pentingnya meningkatkan pengetahuan mengenai DBD dan pengalaman khususnya dalam mengadakan penelitian ilmiah.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional analitik melalui pengambilan sampel secara *cross sectional*. Metode *konklusif sampling* digunakan sebagai metode pengambilan subjek dengan berdasarkan kriteria : bersedia menjadi subjek penelitian, orangtua minimal usia 20 tahun, memiliki anak usia 1 sampai 11 tahun. Berdasarkan sampling tersebut diperoleh subjek penelitian sebanyak 15 orang yaitu orangtua pasien DBD anak yang dirawat di ruang anak RSUD Banjarbaru, RSIA Mutiara Bunda dan RSUD Ratu Zalecha Martapura. Pengambilan data dari bulan Januari sampai April 2010 diperoleh dari kuisioner pengetahuan terhadap DBD dan skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A) untuk mengetahui tingkat kecemasan.

Uji hipotesis menggunakan teknik korelasi tata jenjang atau peringkat dari Spearman ($\alpha=0,05$) untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap DBD dengan tingkat kecemasan orangtua pasien anak DBD. Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel tergantungan dan variabel bebas. Variabel tergantungan yaitu pengetahuan orangtua pasien anak tentang penyakit DBD yang diukur dengan kuesioner pengetahuan orangtua tentang penyakit DBD. Selanjutnya, variabel bebas adalah tingkat kecemasan orangtua yang diukur dengan menggunakan modifikasi *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM – A).

Hasil

Hasil penelitian, karakteristik Subjek penelitian dapat disajikan pada tabel 1 Berikut ini :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian, n=15

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
Usia	20 - 30 Tahun	8	53,33
	31 - 40 Tahun	4	26,67
	> 40 Tahun	3	20,00
Jenis Kelamin	Pria	3	20,00
	Wanita	12	80,00
	IRT	8	53,33
Pekerjaan	Swasta	5	33,33
	PNS	2	13,34
	Tinggi	9	60
Pengetahuan	Sedang	6	40
	Rendah	0	0
	Panik	0	0
Kecemasan	Berat	15	100
	Sedang	0	0
	Rendah	0	0

Untuk menguji hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan digunakan uji Spearman pada level $\alpha = 0,05$. Hasil uji dapat dilihat pada berikut :

Tabel 2. Hasil uji hipotesis

Sumber	Pengetahuan		
Spearman's rho	Kecemasan	Koefisien korelasi	Pengetahuan
		Sig. (2-tailed)	0,659
		N	15

Koefisien korelasi peringkat spearman adalah 0,124, karena diperoleh $p\text{-value} = 0,659$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ maka $H1 : \rho_s \neq 0$. Artinya, dua variabel penelitian ini memiliki korelasi namun tidak signifikan, sehingga hipotesis penelitian di tolak. Jadi dapat dimaknai ada hubungan yang tidak signifikan antara tingkat pengetahuan tentang DBD dengan tingkat kecemasan orangtua pasien DBD anak.

Pembahasan

Hasil uji statistik mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit DBD dengan tingkat kecemasan orangtua pasien anak DBD diperoleh koefisien korelasi peringkat Spearman sebesar 0,124. Karena $p\text{-value} = 0,659$ dan ini lebih besar dari $\alpha = 0,05$, maka $H1 : \rho_s \neq 0$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orangtua yang memiliki pengetahuan tinggi 60% dan pengetahuan sedang 40% sama-sama mengalami kecemasan berat 100%. Sehingga dapat dikatakan, semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki tidak serta merta akan menjadikan rendah kecemasan orangtua yang memiliki anak menderita DBD. Begitu juga dengan orang tua yang pengetahuannya pada kategori sedang, ternyata mengalami kecemasan berat sama seperti orangtua yang memiliki pengetahuan tinggi terhadap penyakit DBD. Hal ini dapat disebabkan oleh tingginya tingkat kecemasan dipengaruhi juga oleh waktu pengambilan data yang dilakukan pada saat masa kritis pasien atau ketika anak baru saja dirawat inap di Rumah Sakit.

Kecemasan dapat disebabkan oleh reaksi emosional pada berbagai kekhawatiran seperti kehilangan objek yang dicintai dan sebagainya (Stuart, 1998). Munculnya kecemasan menurut Freud (dalam Arndt, 1974), disebabkan adanya ketidakmampuan ego dalam merealisasikan tuntutan dari kebutuhan instingtif ego, superego dan lingkungan dunia luar yang seringkali bertentangan satu sama lain. Semakin berat tegangan yang terjadi pada diri seseorang maka kemungkinan akan semakin berat kecemasan yang dialaminya.

Respon psikologis ketika individu mengalami kecemasan, biasanya mengalami gangguan kognitif seperti, masalah pada perhatian, hilangnya konsentrasi, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun. Hal ini menjadi faktor penyebab pengetahuan tentang penyakit DBD menjadi tidak bermakna ketika disandingkan dengan tingkat kecemasan

orangtua pasien anak DBD yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Sue, dkk (dalam Trismiati, 2004) mengungkapkan seseorang yang mengalami kecemasan, manifestasi kognitif yang terwujud dalam pikiran seringkali hanya memikirkan atau terfokus pada tentang malapetaka atau kejadian buruk yang kemungkinan akan terjadi.

Meskipun orangtua sudah memiliki pengetahuan yang tinggi maupun sedang, tetapi ketika orangtua dihadapkan pada kondisi psikologis kecemasan yang tergolong berat, maka pengetahuan yang sudah ada tidak bisa mengarahkan orangtua untuk berfikir secara realita. Hal ini sejalan dengan pendapat Townsend (1998), yaitu seseorang dengan kecemasan berat cenderung hanya memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik seperti ketakutan akan kehilangan, sehingga tidak dapat berpikir tentang hal lain yang lebih realistis.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Hartono (2009) yang menyebutkan tingkat pengetahuan yang baik tentang asuhan keperawatan pada perawat, merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat. Perbedaannya terletak pada tingkatan kecemasan yang dialami oleh perawat tidak tergolong dalam kecemasan tinggi, sehingga pengetahuan yang sudah ada masih bisa berfungsi dalam melakukan sesuatu yang terarah.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang DBD dengan tingkat kecemasan pada orangtua pasien DBD anak. Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan tidak serta merta akan mengurangi kecemasan orangtua terhadap anak yang menderita DBD. Pengetahuan mengenai DBD yang telah diberikan kepada masyarakat hanya berfungsi untuk pencegahan serta penanggulangan, sehingga ketika anak mengalami masa kritis akibat DBD, maka orangtua tetap saja mengalami tingkat kecemasan yang berat.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengajukan beberapa saran diantaranya bagi masyarakat, bagi dinas kesehatan, dan bagi peneliti lain. Saran bagi masyarakat yakni sebaiknya masyarakat mempunyai inisiatif untuk menambah pengetahuan tentang jalannya penyakit DBD ketika sudah

menyerang seseorang. Sehingga akan lebih mengetahui tahapan-tahapan masa kritis penyakit. Bagi dinas kesehatan direkomendasikan lebih mengoptimalkan program penyebaran informasi tentang bahaya penyakit DBD. Sedangkan Penting untuk menambah lebih banyak lagi responden dan menambah faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan.

Daftar Pustaka

- Anonim.(2010).<http://www.litbang.depkes.go.id/maskes/052004/demamberdarah1> diunduh 24 Januari 2010.
- Anonim. (2010). <http://www.kalselprov.go.id/berita/waspadai-ledakan-dbd> diunduh 24 Januari 2010.
- Arndt, W. Jr. (1974). *Theories of personality*. New York: MacMillan Publishing Co., Inc.
- Hadi, S. Barodji, Sustriayu N. (1993). Uji coba penyemprotan ulv (ulv spraying) insektisida bendiocarb 20% (ficam ulv) terhadap vector demam berdarah dengue aedes aegypti bull. *Jurnal Pen. Kes* Vol.21 halaman 45-51.
- Hartono, B. (2009). Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien flu burung di ruang eid dan icu rsup dr. kariadi semarang. *Skripsi*. 2009. UNDIP Semarang.
- Kristina, dkk. (2004). Demam Berdarah dengue.<http://www.litbang.depkes.go.id> diunduh 25 Januari 2010.
- Myers, E. G. (1983). *Social psychology*. Tokyo: McGraw Hill.
- Notoatmodjo. (2008). *Ilmu Kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta hal. 127-128.
- Sari Zaver *et al.* (2005). Does orthodontic treatment affect patient's and parent's anxiety levels ?. Turkey: *European journal of Orthodontics* Vol.27 halaman 155-159.
- Soekanto S. (2006). *Sosiologi suatu pengantar*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Stuart, G.W., & Sundeen. S. J. (1998). *Buku Saku keperawatan jiwa*. Edisi 3. alih bahasa Achir Yani. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Towsend, Mary C. (1998). *Diagnosa keperawatan pada keperawatan psikiatri*. Jakarta: EGC.

Trismiati. (2004). The Anxiety level differences among male and female sterilization acceptors at rsup dr. sardjito 2004. Jurnal psyche Vol.1. Yogyakarta.

STUDI TENTANG BENTUK DAN FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB *SIBLING RIVALRY* PADA ANAK DARI KELUARGA MISKIN DI PURWOKERTO

Tri Na'imah & Dyah Siti Septiningsih

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Purwokerto

tri_naimah@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bentuk dan faktor-faktor penyebab *sibling rivalry* anak dari keluarga miskin di Purwokerto. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data menggunakan wawancara dan kuesioner. Instrumen pengumpul data menggunakan skala *sibling rivalry* dan pedoman wawancara. Analisis data kualitatif menggunakan model analisis interaktif dan analisis data kuantitatif menggunakan prosentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa : 1) *Sibling rivalry* anak dari keluarga miskin di Purwokerto dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Bentuk *sibling rivalry* secara langsung yaitu : memukul, merebut barang, bertengkar, melototkan mata dan mencakar muka. Bentuk *sibling rivalry* tidak langsung yaitu mendiamkan, mimpi buruk, ngompol, menggigit kuku dan meninggalkan rumah. 2) Faktor penyebab terjadinya *sibling rivalry* dalam keluarga miskin di Purwokerto yaitu : a) faktor internal meliputi ambisi anak untuk mengalahkan saudaranya, keinginan mempertahankan diri dan keinginan mengganggu saudaranya ; b) Faktor eksternal meliputi perbedaan perlakuan orangtua terhadap anak, kecenderungan orang tua membela adik. 3) Respon orangtua dari keluarga miskin di Purwokerto terhadap *sibling rivalry* : memarahi, menasehati dan meleraikan.

Kata Kunci : Bentuk, Faktor Penyebab, Sibling Rivalry

THE CAUSATIONS AND SHAPES OF SIBLING RIVALRY FROM POOR FAMILY IN PURWOKERTO

Abstract

This study aims to examine the shape and the factors that cause Sibling Rivalry children from poor families in Purwokerto. The research method used is quantitative qualitative descriptive research. Collecting data using interviews and questionnaires. Data collection instrument using a scale of sibling rivalry and interview guidelines. Analysis of qualitative data using a model of interactive analysis and quantitative data analysis using descriptive statistic. The results showed that: 1) Sibling rivalry children from poor families in Purwokerto made directly or indirectly. Direct forms of sibling rivalry are: hitting, seize goods, fight, stare and scratch the face. Indirect form of sibling rivalry is silence, nightmares, bedwetting, nail biting and left the house. 2) Factors causes of sibling rivalry in a poor family in Purwokerto, namely: a) internal factors include the child to beat his brother's ambition, desire and willingness to defend themselves interfere with his brother; b) External factors include differences in parental treatment of children, old people's tendency to defend sister. 3) Response of poor parents in Purwokerto on sibling rivalry: scolding, advise and arbitrate.

Keywords : The shape, The factors, Sibling Rivalry

Pendahuluan

Berbagai penelitian sudah membuktikan, bahwa kondisi kemiskinan dapat menyebabkan berbagai permasalahan bagi anak. Kondisi yang serba kekurangan, menyebabkan orangtua dari keluarga miskin lebih memperhatikan pemenuhan kebutuhan ekonomi dan kurang dibandingkan dengan pemenuhan kebutuhan lainnya. Fungsi edukasi orangtua tidak dijalankan dengan semestinya. Hasil penelitian Na'imah & Suwarti (2010) menunjukkan bahwa kondisi yang serba terbatas pada keluarga miskin di Purwokerto menjadikan orangtua kurang dapat memenuhi fungsi edukasinya. Terbukti orangtua kurang peduli terhadap permasalahan psikososial anak. Agresi anak terhadap tetangga maupun terhadap saudara sendiri dianggap sebagai hal yang tidak perlu diperhatikan, sehingga perilaku agresi sudah menjadi pembiasaan bagi anak-anak dari keluarga miskin.

Hasil penelitian Hussein (1975) terhadap 23 ibu dari anak-anak yang mengalami gangguan emosional yang berasal dari status sosial ekonomi rendah menemukan fakta bahwa pendapatan keluarga secara signifikan berkorelasi dengan faktor *parenting* ibu. Leelavathi (1987) dalam penelitiannya juga menekankan bahwa pola pengasuhan ibu secara signifikan berhubungan dengan penyesuaian pada anaknya. Conger et al. (1994) melakukan penelitian mengenai perkembangan anak dengan sampel 180 anak laki-laki dan 198 anak perempuan yang tinggal pada keluarga di pedesaan pertengahan barat Amerika Serikat. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa tekanan ekonomi yang dialami oleh orang tua akan meningkatkan konflik rumah tangga serta konflik antara orang tua dan anak. Perselisihan atau konflik yang ada ini dapat meningkatkan masalah emosi dan perilaku anak. Hasil-hasil penelitian yang telah disebutkan diatas juga menunjukkan bahwa kondisi kemiskinan memungkinkan terjadinya masalah dalam keluarga, termasuk masalah perselisihan antar anggota keluarga.

Keluarga dikonseptualisasikan sebagai sebuah sistem yang terdiri dari beberapa subsistem yang tercakup didalamnya yaitu perkawinan, orang tua-anak, dan saudara. Semua subsistem yang ada berinteraksi dengan dan mempengaruhi satu sama lain, sehingga perubahan dalam satu subsistem dapat mencerminkan perubahan pada sistem lain. Misalnya, berkaitan dengan resolusi konflik, hubungan orangtua- anak dipengaruhi hubungan antara resolusi konflik interparental dan saudara. Hal ini menunjukkan bahwa konflik interparental, dapat berinteraksi dengan subsistem keluarga lainnya. Hubungan yang positif dalam subsistem keluarga seringkali dapat memberikan perlindungan terhadap dampak negatif dari konflik internal dalam rumah.

Khusus di wilayah Purwokerto sebagai kota pusat pemerintahan kabupaten Banyumas, distribusi masyarakat miskin per kecamatan dapat dilihat dalam tabel 1 berikut ini

Tabel 1. Jumlah Keluarga Miskin di Purwokerto

No	Kecamatan	Jumlah KK	Prosentase
1	Purwokerto Selatan	4710	29,78
2	Purwokerto Barat	4590	38,08
3	Purwokerto Timur	3225	24,30
4	Purwokerto Utara	3435	31,86

Sumber : Bappeda, 2007

Meskipun data jumlah keluarga miskin masih terus diperdebatkan namun selayaknya berbagai solusi yang potensial menyelesaikan masalah – masalah yang diakibatkan karena kemiskinan perlu terus segera dikedepankan, khususnya solusi yang bersifat *bottom up* langsung dibangun dari inisiatif keluarga miskin itu sendiri.

Kenyataan belum semua anak di Purwokerto memperoleh dukungan keluarga yang kondusif. Anak-anak usia sekolah yang berasal dari keluarga yang miskin cenderung hanya mendapat pengasuhan keluarga yang serba terbatas, rutin dan alamiah tanpa disertai upaya perencanaan pengelolaan yang berorientasi kemasa depan. Anak miskin yang berada pada masa kanak-kanak sama seperti anak yang lain yang sama-sama memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi dalam rentang kehidupannya. Hanya saja, anak-anak yang berada dalam keluarga miskin seringkali terbentur pada berbagai masalah baik yang terkait kekurangan kebutuhan fisik, maupun psikologis. Kenyataan ini tentunya makin meresahkan jika dikaitkan dengan konsep perkembangan individu yaitu bahwa pengalaman pendidikan dalam usia pra sekolah akan menjadi dasar terbentuknya kerangka kepribadian pada individu yang bersangkutan.

Permasalahan perkelahian, perebutan kesempatan maupun fasilitas dengan saudara kandung seringkali terjadi dalam keluarga miskin, seperti hasil penelitian Naimah & Septiningsih (2010) yang menemukan adanya agresi antar anak dalam keluarga miskin di Purwokerto. Permusuhan, perselisihan atau persaingan antar saudara kandung ini dikenal dengan istilah *sibling rivalry* (Cholid, 2004).

Sibling rivalry biasanya terjadi jika jarak kelahiran antar saudara terlalu dekat dan anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dan merasa bahwa saudara kandung adalah saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang. Jarak usia yang seringkali memicu munculnya *sibling rivalry* adalah jarak usia antara 1-3 tahun dan kemunculannya pada usia 3-5 tahun kemudian timbul kembali pada usia 8–12 tahun. Pada umumnya *sibling rivalry* lebih sering terjadi pada anak yang berjenis kelamin sama dan khususnya perempuan (Millman & Schaefer, 1989).

Sibling rivalry merupakan akibat dari persepsi anak yang keliru terhadap sikap yang ditunjukkan orangtua. Orang tua berbagi perhatian kepada saudara kandung yang lain kemudian dipersepsikan oleh anak sebagai perhatian yang berlebihan. Sehingga menganggap saudaranya sebagai penyebab hilangnya kenikmatan yang selama ini diterimanya. Namun rasa cemburu kakak pada adiknya bukanlah semata-mata kesalahan anak, tapi orang-orang dewasa disekitarnya juga turut berkontribusi misalnya tidak mempersiapkan anak untuk saling berbagi dengan adik barunya.

Menurut Hurlock (1978) bentuk perilaku *sibling rivalry* ada 2 macam reaksi, yaitu : 1) bersifat langsung yang dimunculkan dalam bentuk perilaku agresif mengarah ke fisik seperti menggigit, memukul, mencakar, melukai, dan menendang atau usaha yang dapat diterima secara sosial untuk mengalahkan saingannya; 2) reaksi tidak langsung yang dimunculkan bersifat lebih halus sehingga sulit untuk dikenali seperti: mengompol, pura-pura sakit, menangis, dan menjadi nakal.

Menurut Priatna & Yulia (2006), reaksi *sibling rivalry* dapat diekspresikan dengan berbagai macam antara lain dengan cara agresif (memukul, melukai adik), dan regresi (suka ngompol dan menjadi manja atau rewel), atau dengan berekspresi memandangi adiknya dengan tajam, menggunakan bibir, menangis, serta menjadi pendiam. Ciri khas yang sering muncul pada *sibling rivalry*, diantaranya egois, suka berkelahi, memiliki kedekatan yang khusus dengan salah satu orangtua, mengalami gangguan tidur, kebiasaan menggigit kuku, hiperaktif, suka merusak, dan menuntut perhatian lebih banyak. Anak bisa jadi akan memiliki reaksi campuran terhadap adik baru, seperti senang karena mendapat teman bermain baru namun ada perasaan takut akan ditelantarkan serta sering kecewa jika adik tidak mau segera bermain. Bentuk lain dari *sibling rivalry* adalah munculnya

kemunduran tingkah laku ke tahap sebelumnya yaitu dengan mengompol di celana padahal sebelumnya sudah tidak mengompol di celana, antisosial, cari perhatian dengan cara sengaja bertingkah nakal, melawan orang tua, dan menjadi cengeng. Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa *sibling rivalry* dapat diwujudkan dalam reaksi langsung dan tidak langsung, bentuk perilakunya bisa agresi dan regresi.

Selanjutnya, *sibling rivalry* dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal (Priatna & Yulia, 2006). Faktor internal adalah faktor yang tumbuh dan berkembang dalam diri anak itu sendiri seperti temperamen, sikap masing-masing anak dalam mencari perhatian orang tua, perbedaan usia atau jenis kelamin, dan ambisi anak untuk mengalahkan anak yang lain. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang disebabkan dari luar dirinya seperti, orang tua yang salah dalam mendidik anaknya, sering membandingkan, dan adanya anak emas diantara anak yang lain.

Menurut Lusa (2010), faktor-faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain adanya keinginan dari anak untuk bersaing dan menunjukkan pada saudaranya, anak merasa kurang mendapatkan perhatian dari orangtua, anak-anak merasa hubungan dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi, anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memicu pertengkaran, dinamika keluarga dalam memainkan peran, pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga, orangtua tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga, orang tua mengalami stres dalam menjalani kehidupannya, cara orang tua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.

Sibling rivalry menjadi fenomena tersendiri, karena sebagai makhluk sosial manusia membutuhkan hidup berkelompok dan bermasyarakat. Meskipun ruang lingkungannya kecil, keluarga adalah kumpulan orang yang merupakan pengalaman sosial yang pertamakali ditemui bagi kehidupan sosial anak. Akan tetapi persaingan antara saudara kandung tidak bisa di hindarkan, baik positif ataupun negatif (Yuni, 2010).

Pada masa kanak-kanak, *sibling rivalry* terjadi antara dua anak atau lebih yang usianya berdekatan. *Sibling rivalry* terjadi ketika jarak usia anak antara 1-3 tahun dan terlihat kembali ketika anak berusia 8 – 12 tahun (Millman & Schaefer, 1981). Persaingan untuk mendapatkan perhatian

orangtua merupakan faktor utama yang dapat memicu pertengkaran atau persaingan antar saudara (*sibling rivalry*) (Tsang, 2009). Oleh karena itu gaya manajemen anak dalam keluarga yang dilakukan oleh orangtua akan menentukan kualitas hubungan yang terjalin antar anak. Apabila orangtua menggunakan gaya manajemen positif dalam keluarga, hubungan antar anak cenderung kooperatif, tetapi kebalikannya, jika orangtua kurang melakukan kontrol menyebabkan anak memiliki hubungan yang kurang kooperatif dengan saudaranya (Howe, Fiorentino, & Gariepy, 2003). Area yang sering menjadi permasalahan yang mencuat dalam *sibling rivalry* adalah prestasi, cinta dan kecantikan (Roos & Milgran dalam Yati & Mangunsong, 2008). Prestasi bisa menjadi sasaran permusuhan jika ada salah satu anak bisa mencapai prestasi tertentu, yang dalam hal ini bukan hanya prestasi akademik, tetapi juga non akademik. Sedangkan masalah cinta terjadi bukan hanya persaingan dalam hubungan dengan lawan jenis, tetapi juga perebutan cinta orangtua, terutama ibu. Sementara itu, persoalan kecantikan adalah berkaitan dengan persaingan dalam penampilan antar anak.

Orangtua merupakan salah satu pihak yang berkontribusi terhadap ada tidaknya *sibling rivalry* di rumah (Setyawati & Zulkaida, 2007). Jika orangtua kurang mampu membagi perhatian, mengistimewakan salah satu anak, dan kurangnya pemahaman orangtua ke anak maka kemungkinan munculnya *sibling rivalry* tidak dapat dihindari. Terjadinya *sibling rivalry* tidak bisa dibiarkan begitu saja, selain akan mengganggu perkembangan kepribadian dan psikologis anak, juga dapat menyebabkan anak memiliki konsep diri yang buruk dalam bersosialisasi (Anon, 2010) serta menimbulkan karakter kurang baik pada anak, yaitu sikap permusuhan, kompetisi tidak sehat dalam keluarga dan bila hal ini terjadi pada akhirnya bisa menyebabkan disharmoni keluarga.

Disisi lain *Sibling rivalry* sebenarnya memiliki aspek positif, antara lain mengajari anak untuk menyatakan perasaannya, *self esteem* dan menghargai sudut pandang orang lain (Shaffer, 1999). *Sibling rivalry* mengajarkan anak untuk mengatasi perbedaan dengan mengembangkan beberapa keterampilan sosial, antara lain menghargai nilai dan perspektif orang lain, berkompromi serta mengontrol perilaku agresif.

Namun, hasil penelitian Kinsfogel dan Grych (2004) yang mengambil sampel 391 remaja, menemukan fakta bahwa anak laki-laki yang tinggal di keluarga dengan pengalaman konflik tinggi memiliki agresi lebih tinggi dalam hubungan dengan teman sebayanya dan kesulitan dalam mengelola emosi marah. Penelitian ini menunjukkan dampak negatif dari situasi konflik atau penuh perselisihan dalam keluarga terhadap perkembangan sosial emosi anak. Perselisihan dalam keluarga dapat menjadi model yang buruk bagi anak dan diinternalisasi dalam kehidupannya.

Menurut Priatna dan Yulia (2006) pertengkaran yang terus menerus dipupuk sejak kecil akan berlanjut dan meruncing saat anak-anak beranjak dewasa, mereka akan terus bersaing dan saling mendengki. Anak yang merasa selalu kalah dari saudaranya akan merasa minder atau rendah diri, anak jadi benci terhadap saudara kandungnya sendiri. Dampak negatif *sibling rivalry* adalah anak menjadi egois, minder, merasa tidak dihargai, mengalami kemunduran kearah bentuk perilaku infantil/regresi dan lain sebagainya. Selain kenakalan anak di rumah pada adik barunya, hal ini dapat berpengaruh pada hubungan anak tersebut dengan teman sebayanya di sekolah, bila terjadi ketidakadilan di rumah yang membuat anak stress maka hal ini bisa membuat anak menjadi lebih temperamen dan agresif dalam kelakuannya di sekolah. Lebih lanjut, konflik interparental tanpa penyelesaian yang konstruktif juga bisa mengakibatkan dalam hubungan kurang baik dengan teman sebayanya.

Data penelitian Seginer, 1998 & Yeh, 2001 (dalam Oliva & Arranz, 2005) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara interaksi anak yang positif dengan saudaranya dengan penyesuaian sosial dengan teman sebayanya. Kekerasan atau hubungan atau relasi yang tidak baik dengan saudara dapat menumbuhkan perilaku antisosial atau pribadi yang bermasalah.

Penelitian ini menunjukkan pentingnya pengasuhan yang tepat untuk mengatasi semua perselisihan di keluarga, termasuk *sibling rivalry*. Beberapa peran penting dari keluarga yang berhubungan dengan kejadian *sibling rivalry*, antara lain memberikan kasih sayang dan cinta yang adil bagi anak, mempersiapkan anak yang lebih tua menyambut kehadiran adik baru, memberikan hukuman sesuai dengan kesalahan anak bukan karena adanya anak emas, adanya kesempatan saling berbagi antar orang tua

dan anak, serta memperhatikan protes anak terhadap kesalahan orang tua (Setiawati & Zulkaida, 2007).

Pemahaman yang memadai tentang bentuk dan faktor penyebab *sibling revalry* perlu dimiliki orangtua untuk menentukan bentuk pengasuhan kepada anak, sehingga orangtua tetap bisa menjalankan fungsi edukasinya. Namun, studi sebelumnya di Purwokerto yang dilakukan Naimah & Septiningsih (2010), menemukan bahwa orangtua dari keluarga miskin sering menggunakan gaya pengasuhan *permisive*, yaitu membiarkan permasalahan yang dihadapi anak, termasuk permasalahan agresi diantara anak-anaknya. Dengan kata lain orangtua belum memahami bentuk-bentuk *sibling rivalry* anak yang dapat mengakibatkan menurunnya kualitas hidup anak. Menurut Becker & Tomes (1986) kualitas seorang anak dapat dianalisis dari asal keluarganya, termasuk akar masalah yang dialaminya. Hal ini terjadi bukan hanya disebabkan oleh kurangnya pemenuhan kebutuhan anak, tetapi juga karena heterogenitas anggota keluarga serta pemerataan pembagian perhatian orangtua ke anak. Hanushek (1992) memprediksi jumlah anggota dalam keluarga berpengaruh pada kualitas anak. Hasil studi Naimah & Septiningsih (2010) juga menemukan bahwa keluarga miskin yang rata-rata memiliki anak lebih dari 4 kurang mampu membagi perhatian ke anak-anaknya.

Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu di kaji bentuk *sibling rivalry* pada anak dari keluarga miskin agar didapatkan data yang akurat tentang masalah perkembangan anak dari keluarga miskin sebagai dasar upaya optimalisasi tumbuh kembang anak dari keluarga miskin.

Metode Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian perpaduan antara kuantitatif dan kualitatif. Fokus penelitian ini adalah bentuk *sibling revalry* dan faktor penyebab *sibling revalry* anak dari keluarga miskin. Subjek penelitian ini adalah anak dari keluarga miskin yang tinggal di wilayah Purwokerto. Kategori subjek adalah anak dari keluarga miskin penerima Bantuan Langsung Tunai dan berusia dibawah 8 - 10 tahun. Untuk itu teknik Cuplikan/Sampel penelitian adalah teknik *snow ball*, mengingat belum tersedianya data yang memadai untuk dua kategori populasi tersebut. Penelitian ini dilakukan di Purwokerto Timur, Purwokerto Barat, Purwokerto

Utar dan Purwokerto Selatan. Metode pengumpulan data yang dilakukan dengan wawancara dan kuesioner. Data kualitatif yang terkumpul tersebut akan dianalisis dengan analisis kualitatif dengan model interaktif. Untuk analisis data kuantitatif menggunakan analisis deskriptif dengan teknik prosentase.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa subyek penelitian melakukan *sibling rivalry* dengan cara langsung maupun tidak langsung. Adapun bentuk *sibling rivalry*nya dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 2. Bentuk *Sibling Rivalry* secara langsung

Bentuk	Prosentase
Memukul	33 %
Merebut barang yang diinginkan	8 %
Bertengkar	27 %
Melototkan mata	16 %
Mencakar muka	16 %

Adapun bentuk *sibling rivalry* tidak langsung adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Bentuk *Sibling Rivalry* tidak langsung

Bentuk	Prosentase
Mendiamkan	22 %
Mimpi buruk	19 %
Mengompol	16 %
Menggigit kuku	8 %
Meninggalkan rumah	35 %

Pembahasan

Temuan penelitian juga menunjukkan, bahwa hampir semua subyek menggunakan bentuk *sibling rivalry* langsung dan tidak langsung secara bergantian. Artinya, tidak ditemukan subyek yang hanya menggunakan bentuk langsung saja, atau bentuk tidak langsung saja. Pada saat berebut barang (mainan, buku, HP orangtuanya) subyek marah dengan menunjukkan

ekspresi non verbal melotot (6%) sambil secara verbal mengucapkan kata yang tidak baik kepada adiknya sehingga terjadi pertengkaran antara subyek dengan adiknya. Jika tidak berhasil subyek memukul atau menendang adiknya, tetapi jika orangtua memberikan respon, misalnya melerai (15%), memarahi (16%) atau menasehati (5%), 12% subyek memilih menggunakan bentuk *sibling rivalry* tidak langsung, yaitu meninggalkan rumah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Priatna & Yulia (2006), yang menyatakan bahwa reaksi *sibling rivalry* dapat diekspresikan dengan berbagai macam antara lain dengan cara agresi dan regresi. Ekspresi agresi merupakan bentuk *sibling rivalry* yang langsung dilakukan anak terhadap saudaranya, yaitu memukul, merebut, bertengkar, melototkan mata dan mencakar muka. Sedangkan ekspresi regresi dalam penelitian ini ditunjukkan dengan bentuk *sibling rivalry* secara tidak langsung, yaitu mendiamkan, mimpi buruk, ngompol, menggigit kuku dan meninggalkan rumah.

Hasil penelitian juga sesuai dengan pendapatnya Whaley & Wong (1991) bahwa tanda-tanda *sibling rivalry* pada anak adalah anak melakukan kekerasan baik secara fisik maupun psikis seperti memukul adik atau kakaknya, mendorong anak lain dari pangkuan ibunya, melakukan penghinaan, regresi pada anak yang lebih tua seperti menunjukkan perilaku perkembangan sebelumnya misal, kembali mengompol atau meminta botol susu atau displacement yaitu anak mengalami perubahan penampilan disekolah.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan, bahwa bentuk *sibling rivalry* anak tergantung juga pada reaksi orangtua terhadap terjadinya *sibling rivalry* di rumah. Subyek memilih meninggalkan rumah jika merasa kecewa terhadap reaksi orangtua. Orang tua yang tidak mengajarkan anak-anak untuk menghormati nilai dan menghormati orang lain secara tidak sadar memperburuk persaingan karena anak-anak merasa kurang dilindungi dan dihargai. Perbedaan gaya pengasuhan antara ibu dan ayah juga bisa memperburuk perselisihan anak (Anderson, 2008). Oleh karena itu penting bagi orangtua untuk menerapkan metode penyelesaian masalah persaingan anak secara konstruktif.

Hasil penelitian juga menunjukkan terjadinya perilaku regresi pada anak sebagai ekspresi *sibling rivalry*. 16% subyek mengompol pada malam

hari jika siang harinya bertengkar dengan saudaranya. Mengompol atau enuresis menurut Freud (dalam Kurniawati, dkk) bisa terjadi akibat gangguan psikologis pada anak. Anak yang mengalami depresi atau menahan emosi yang berkepanjangan bisa menyebabkan mengompol. Jadi subyek yang menahan emosi saat terjadinya *sibling rivalry* dan tidak mampu mengekspresikan emosinya cenderung menahan emosinya. Akibatnya pada malam hari anak mengekspresikan dalam bentuk mengompol.

Temuan lain yaitu 16% subyek mengalami *sibling rivalry* dalam bentuk regresi yang lain, yaitu mimpi buruk. Mimpi buruk dapat menyebabkan respon emosi negatif sehingga memunculkan rasa takut yang berlebihan. Hasil penelitian Ismail (2007) menunjukkan bahwa mimpi buruk dipengaruhi oleh pengalaman hubungan subyek dengan orang tua dan kecemasan yang tinggi akibat pengalaman dan menimbulkan konflik dalam diri subyek. Kemampuan anak yang terbatas sehingga untuk meredakan konflik tersebut subyek menggunakan *ego defence mechanism* yang kurang matang yaitu mimpi buruk.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor penyebab *sibling rivalry* dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4. Faktor Penyebab Sibling Rivalry

Faktor Penyebab	Prosentase
Mengejek	19 %
Berebut barang	49 %
Iri atau cemburu	19 %
Mengganggu	13 %

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa faktor penyebab paling dominan terjadinya *sibling rivalry* adalah saling berebut barang, antara lain, mainan, makanan dan *handphone* orangtua. Peristiwa itu bisa terjadi, misalnya pada saat subyek bermain adiknya sering merebut mainan yang di gunakannya. Subyek merasa harus mempertahankan miliknya, sehingga terjadi saling berebut. Peristiwa tersebut selalu menyebabkan perkelahian subyek dengan saudaranya. Menurut Rubin, 1998 (dalam Bailur, 2006) hubungan antar saudara adalah suatu hal yang penting. Dalam satu keluarga yang sama, antar saudara seringkali harus berbagi fasilitas, bersaing untuk

mendapatkan fasilitas termasuk hak istimewa maupun kasih sayang. Untuk itu diperlukan suatu keterampilan sosial, sehingga anak dapat memiliki *positive self-perceptions and self-feelings*. Apa yang terjadi pada subyek sebenarnya bisa dicegah jika subyek maupun saudaranya memiliki persepsi yang positif terhadap stimulus yang ada, termasuk barang milik saudaranya.

Selanjutnya, 19% subyek mengaku penyebab perselisihan dengan saudaranya adalah karena saling mengganggu dan saling mengejek. Hal yang diejekkan antara lain masalah prestasi di sekolah, masalah penampilan atau gaya berpakaian. Subyek juga saling mengganggu jika sedang belajar, sehingga tidak pernah konsentrasi belajar. Akibatnya, prestasi subyek di sekolah tidak ada yang baik. Menurut Ross & Milgran (dalam Yati & Mangunsong, 2008) anak dapat menyakiti saudaranya dalam tiga area pribadi, yaitu prestasi, kecantikan/penampilan dan hubungan sosial dengan teman sebayanya. Anak akan membandingkan tiga area tersebut dengan disertai rasa cemburu dan superioritas. Saling mengejek dan mengganggu merupakan ekspresi dari persaingan dan perebutan keunggulan dalam tiga area tersebut.

Selain itu, subyek terlibat perselisihan dengan saudaranya karena iri atau cemburu. Misalnya iri karena saudaranya diberi uang saku lebih banyak, adiknya dibela ibu jika sedang berkelahi, iri jika orangtuanya menyanjung saudaranya. Shaffer (1999) mengemukakan tiga aspek penting dalam *sibling rivalry* yaitu kompetisi atau persaingan, perasaan cemburu, dan kebencian. Rasa cemburu ini sebenarnya merupakan manifestasi dari rasa takut dan marah karena ada ancaman terhadap dirinya. Hal ini sesuai dengan pendapatnya Priatna dan Yulia (2006) bahwa sikap membandingkan orangtua kepada anaknya bisa menyebabkan kebencian atau cemburu kepada saudaranya. Hasil penelitian Wulandari (2007) juga menemukan bahwa adanya favoritisme, adanya perbandingan dari orang tua, ataupun orang-orang terdekat terhadap prestasi atau bakat individu-individu akan menimbulkan *sibling rivalry*.

Jika hasil penelitian tersebut dikaji berdasarkan pendapatnya Priatna & Yulia (2006), maka faktor penyebab terjadinya *sibling rivalry* dari subyek adalah faktor internal terutama faktor individu sendiri yaitu ambisi anak untuk mengalahkan anak yang lain, keinginan untuk mempertahankan diri atau keinginan mengganggu saudaranya. Faktor eksternal yang disebabkan

karena perbedaan orang tua dalam memperlakukan anaknya, kecenderungan orangtua membela sang adik sebagai saudara yang lebih muda.

Berdasarkan uraian tersebut, maka tampaklah bahwa *sibling rivalry* subyek dalam penelitian ini lebih cenderung disebabkan karena faktor internal.

Adapun reaksi orangtua terhadap *sibling rivalry* yang terjadi pada subyek dapat dilihat dalam tabel 5 berikut ini :

Tabel 5. Reaksi orangtua terhadap *sibling rivalry*

Faktor Penyebab	Prosentase
Memarahi	46 %
Menasehati	13 %
Melerai	41 %

Berdasarkan tabel tersebut, tampak ada keseimbangan antara jumlah orangtua yang merespon *sibling rivalry* dengan memarahi dan dengan melerai. Hal ini bisa dimaknai bahwa 46% orangtua subyek dalam penyelesaian konflik antar anak dilakukan dengan memberikan hukuman verbal. Berdasarkan temuan tersebut, dapat dimaknai juga bahwa informan memiliki kemampuan memecahkan masalah yang rendah, karena keterlibatan informan dalam memecahkan masalah anak justru bisa berakibat semakin parahnya masalah anak. Pemberian hukuman yang dilakukan oleh orang tua pada anak sebagai wujud penyelesaian masalah dalam keluarga sangat memungkinkan membentuk tindakan agresif anak. Hal tersebut dapat terjadi karena pola *parenting* mengandung kekerasan fisik maupun verbal, sehingga anak melakukan suatu proses *modelling* dan peniruan tingkah laku yang dilakukan orang tuanya, kemudian tingkah laku tersebut akan diidentifikasi oleh anak. Apabila anak dalam menghadapi suatu permasalahan dengan lingkungan sekitarnya, termasuk dengan saudaranya besar kemungkinan anak akan memakai cara kekerasan pula yang termanifestasikan ke dalam tindakan-tindakan yang bersifat agresif.

Model pengasuhan yang seperti ini termasuk dalam kategori *Authoritarian parenting style*. Orangtua tidak ingin menguraikan mengapa melakukan suatu tindakan termasuk mengapa ibu menghukum anak. Dalam

metode *parenting* ini orangtua menerapkan disiplin dengan kaku dan kekerasan, menggunakan hukuman fisik dan hukuman verbal. Kekerasan yang dilakukan oleh orang tua pada anak sebagai wujud penyelesaian masalah dalam keluarga sangat memungkinkan membentuk tindakan agresif anak. Hal tersebut terjadi karena pola *parenting* yang mengandung kekerasan fisik maupun verbal, menyebabkan anak melakukan suatu proses *modelling* dan peniruan tingkah laku yang dilakukan orang tuanya, kemudian tingkah laku tersebut akan diidentifikasi oleh anak. Apabila anak dalam menghadapi suatu permasalahan dengan lingkungan sekitarnya, besar kemungkinan anak akan memakai cara kekerasan pula yang termanifestasikan ke dalam tindakan-tindakan yang bersifat agresif.

Hukuman yang terlalu berat akan mengakibatkan anak mendendam, dan bila ia tidak dapat membalaskan dendamnya akan terjadi pengalihan dalam bentuk kekerasan terhadap orang lain, yaitu saudaranya. Hukuman haruslah dipandang sebagai bentuk pertanggungjawaban atas perbuatan yang melanggar batasan-batasan yang ditetapkan. Hal ini dibuktikan dengan temuan penelitian ini, subyek sering membentak-bentak saudaranya, mengejek dengan kata-kata yang kurang sopan, mencibir, menendang bahkan mencakar muka saudaranya.

Selanjutnya, 41% orangtua subyek berusaha melerai jika terjadi *sibling* antar anak di keluarganya dan 13% orangtua menasehati. Memang sebaiknya orang tua langsung mengintervensi konflik yang ada, tetapi tanpa melindungi anak yang lebih lemah (yang lebih muda). Karena keadaan akan memuncak dan hal ini membuat anak yang kuat menjadi merasa kesal dan anak yang lebih lemah akan lebih berani mengadakan perlawanan karena merasa bahwa orang tua berpihak kepadanya. Orangtua memang bisa menumbuhkan *sibling rivalry* tetapi juga bisa memperkecil *sibling rivalry*. Untuk itu orangtua perlu memberikan kasih sayang yang proporsional terhadap semua anak-anaknya, memperhatikan protes anak terhadap orangtuanya maupun terhadap saudaranya (Setiawati & Zulkaida, 2007).

Apa yang dilakukan orangtua subyek yaitu melerai dan menasehati jika terjadi *sibling rivalry* merupakan bentuk kasih sayang yang proporsional, karena orangtua berusaha memahami semua kepentingan tanpa membela pihak kakak maupun pihak adik.

Simpulan dan Saran

Sibling rivalry anak dari keluarga miskin di Purwokerto dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Bentuk *sibling rivalry* secara langsung yaitu memukul, merebut barang, bertengkar, melototkan mata dan mencakar muka. Bentuk *sibling rivalry* tidak langsung diantaranya mendiamkan, mimpi buruk, ngompol, menggigit kuku dan meninggalkan rumah. Faktor penyebab terjadinya *sibling rivalry* dalam penelitian ini yaitu faktor internal seperti ambisi untuk mengalahkan saudaranya, keinginan mempertahankan diri dan keinginan mengganggu saudaranya serta faktor eksternal meliputi perbedaan perlakuan orangtua, kecenderungan orang tua membela adik. Sedangkan respon orangtua terhadap *sibling rivalry* : memarahi, menasehati dan melerai.

Berkaitan dengan munculnya *sibling rivalry* pada anak dari keluarga miskin hendaknya diikuti dengan tindakan preventif dan kuratif dari keluarga, karena masalah *sibling rivalry* bisa berpengaruh pada perkembangan anak di tahap perkembangan selanjutnya. Orangtua perlu meningkatkan fungsi edukasinya, terutama pendidikan karakter untuk anak pelaku maupun korban *sibling rivalry*. Mengingat fungsi keluarga bukan hanya fungsi ekonomi tetapi juga fungsi edukasi bagi anak. Bagi peneliti selanjutnya, perlu memperluas kajian *sibling rivalry* dari berbagai sudut pandang, antara lain status anak dalam keluarga, latar belakang pendidikan atau aspek kepribadian pelaku *sibling rivalry*.

Daftar Pustaka

- Anderson,J. (2008). *Sibling rivalry : when the family circle becomes a boxing ring*, dalam <http://contemporarypediatrics.modernmedicine.com/c>. Diakses 7 Agustus, 2012.
- Anita, K.M. (1994) *Sex differences in adolescent's self concept and adjustment*. Research Highlights Vol.4 (79).
- Bailur, K.B. (2006). Influence of relations of family, peers and pressures of puc ii year students' on their adjustment and academic performance. *Thesis*, Department Of Human Development College Of Rural Home Science, Dharwad University Of Agricultural Sciences, Dharwad.
- Becker,GS & Tomes,N. (1986). Human capital & the rise & fall of families. *Journal of Labor Economics*, University of Chicago Press, Vol. 4 (3), halaman S1-39.
- Conger, R.D., gexiojia, eider, G.H., lorenze, F.O. and simons, R.L. (1994). Economic stress, coercive family process and developmental problems of adolescents. *Child Development*, Vol.65 (1) halaman 541-561.
- Cholid, N. (2004) *Mengenal stres anak dan reaksinya*. Jakarta: Nirmala.
- Dutta, M., Baratha, G. And Goswami, U. (1997) *Home adjustment of adolescents*. *Indian Psychological Review*, Vol.48 (3) halaman 159-161.
- Hanusheks, E.A. (1992). The trade off between child quantity and quality. *Journal of Political Economy*, Vol.100 (1) halaman 84-117.
- Hussain. (1975). Changes in child rearing attitudes of mothers of emotionally disturbed children. *Indian Journal of Psychology*, Vol.50 (3) halaman 232-242.
- Hurlock, E.B. (1978). *Child developmental*. Sixth Edition. Singapore : McGraw-Hill.

- Ismail, F.A. (2007). *Kondisi psikologis anak korban tsunami di gampong cot seurani kecamatan muara batu kabupaten aceh utara nangoroe aceh darussalam (sebuah tinjauan psikoanalisis)*. Abstrak Hasil Penelitian.
- Kurniawati,F., Suriana, Mu'afiro A., dan O.W, Kiaonarni. (2008). Kejadian enuresis (mengompol) berdasarkan faktor psikologis dan keurutnan pada anak usia prasekolah (4-5) tahun di tk sekar ratih krembangan jaya selatan surabaya. dalam *Bulletin Penelitian RSU Dr. Soetomo, Vol. 10 (2)*.
- Kundu, R. And Maiti, B. (1983). Influence of certain family composition on social acceptance. *Journal of Psychological Researches*, 27 (2) halaman 61-65.
- Leelavathi, H.R. (1987). Factors influencing adolescent adjustment. *M.Sc. Thesis, UASD*.
- Lusa. (2010). *Sibling Rivalry*. (<http://www.lusa.web.id/sibling-rivalry/>, diakses 1 Juli 2010).
- Millman,HL.,& Schaefer, E. (1989). *How to help children with common problems*. New Yorks : Von Nostrandrein, Hold.
- Muni, A.K. And Panigrahi, B. (1997). Effect of maternal employment on school going children's adjustment problems. *Journal of Community Guidance and Research*, Vol.14 (3) halaman 209-216.
- Naimah, T, & Septiningsih.,DS. (2010). Studi tentang Pola parenting wanita miskin dalam mengatasi masalah psikososial anak akibat kemiskinan di purwokert., *Laporan Penelitian*, LPPM UMP.
- _____ & Suwarti. (2010). Pengembangan Model pemberdayaan keluarga dengan pendekatan improvement dan berbasis masalah psikososial anak dari keluarga miskin di purwokerto selatan. *Laporan Hasil Penelitian*, LPPM Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

- Oliva, A & Arranz. (2005). Sibling relationship during adolescence. dalam *European Journal Of Developmental Psychology*, Vol.2 (3) halaman 253–270.
- Priatna, C & Yulia, A. (2006). *Mengatasi persaingan saudara kandung pada anak*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo.
- Shaffer, D. R. (1999). *Developmental psychology: childhood & adolescence* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brook Cole Publishing Company.
- Setiawati, I, & Zulkaida, A. (2007). Sibling Rivalry pada anak sulung yang diasuh oleh single father. *Proceeding PESAT* (Psikologi, Ekonomi, Sastra, Arsitek, Sipil), Vol.2.
- Whaley,L.F & Wong, D,L. (1999). *Nursering Care of infants and children*. Mosby-year book . St. Louis.
- Wulandari. (2007). *Sibling Rivalry pada anak kembar remaja*. dalam www.gunadarma.ac.id
- Yati, JW & Mangunsong, FM. (2008). Hubungan antara *sibling rivalry* dan motivasi berprestasi pada anak kembar. dalam *Jurnal Penelitian Psikologi*, Vol.13 (2).

**RETENSI DITINJAU DARI
EFIKASI KERJA KARYAWAN KAMPUNG KOPI BANARAN
PT. PERKEBUNAN NUSANTARA IX (PERSERO)**

Harlina N. & Rahadyan S.G. N.

Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang

harlina_nc@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empirik hubungan antara efikasi kerja dan retensi pada karyawan di Kampung Kopi Banaran PT Perkebunan Nusantara IX (Persero). Responden dalam penelitian ini ada 40 karyawan Restoran Kampung Kopi Banaran. Pengumpulan data menggunakan skala retensi dan skala efikasi kerja. Skala retensi terdiri dari 19 aitem dan efikasi kerja terdiri dari 17 aitem. Data dianalisis menggunakan analisis regresi, hasil menunjukkan $R_{xy} = 0,675$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Sumbangan efektif efikasi kerja terhadap retensi sebesar 45,6 %.

Kata kunci: retensi, efikasi kerja, karyawan

**RELATIONSHIP BETWEEN RETENTION AND JOB EFFICACY AT EMPLOYEE OF
KAMPUNG KOPI BANARAN PT. PERKEBUNAN NUSANTARA IX (PERSERO)**

Abstract

This study examined the relationship between job efficacy and retention at employee of Kampung Kopi Banaran PT Perkebunan Nusantara IX (Persero). Participant in this study were 40 employee in Restoran Kampung Kopi Banaran. This study used two psychological scale: retention scale and job efficacy scale. Retention consist of 19 item and job efficacy consist of 17 item. Data were analysed using regression analysis with $R_{xy} = 0,675$ and $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Effective contribution of job efficacy for retention at 45,6%.

Keywords : retention, job efficacy, employee

Pendahuluan

Lingkungan bisnis yang semakin kompetitif memacu untuk mendapatkan karyawan yang terbaik. Perusahaan dalam hal ini sebagai organisasi yang unggul biasanya didukung oleh manajemen sumber daya manusia yang proaktif dan sistematis untuk mencapai kondisi-kondisi seperti budaya yang berorientasi pada kinerja, rendahnya tingkat *turn-over* karyawan (terutama pada kelompok karyawan yang memiliki kinerja yang unggul), tingkat kepuasan karyawan yang relatif cukup tinggi, kaderisasi SDM yang berkualitas dan proses seleksi serta evaluasi kinerja yang berbasis kompetensi (Nurtjahjanti, 2011). Bertahannya karyawan di perusahaan terutama pada karyawan yang memiliki kinerja yang unggul akan memberikan kontribusi positif pada pencapaian tujuan organisasi.

Bertahannya karyawan dalam suatu organisasi secara umum disebut dengan retensi karyawan (Carsen, 2002), lebih lanjut dijelaskan bahwa retensi adalah berkaitan dengan karyawan yang bertahan di dalam organisasi karena mereka ingin bertahan dan bukan karena mereka harus bertahan. McKeown (2002) menjelaskan bahwa konsep awal retensi karyawan adalah meliputi kompensasi dan benefit sebagai respon terhadap adanya *employee turnover*. Konsep ini berkembang di tahun 1980-an hingga sekarang dimana retensi karyawan dipandang membutuhkan pendekatan yang lebih luas dan tidak hanya meliputi kompensasi dan benefit. Bertahannya karyawan tentu saja merupakan bagian dari pengelolaan manajemen organisasi agar karyawan merasa menjadi bagian dari organisasi. Beberapa penelitian tentang retensi karyawan menunjukkan bahwa rendahnya gaji, beban kerja yang tinggi, manajemen yang lemah, tidak ada peluang untuk maju dan tidak adanya jadwal/jam kerja yang fleksibel merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan karyawan untuk meninggalkan organisasi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mannan (2010) tentang retensi karyawan menyimpulkan bahwa struktur karir yang tidak adil terutama pada karyawan perempuan, rendahnya gaji dan rendahnya kepuasan kerja berhubungan dengan rendahnya retensi karyawan.

Setiap karyawan yang bertahan dan mampu menghadapi tantangan yang ada baik di dalam maupun luar organisasi berarti berkurangnya satu orang yang harus direkrut, diseleksi, dan dilatih, dengan kata lain karyawan yang bertahan merupakan salah satu tercapainya efisiensi bagi

organisasi. Di lain pihak tantangan-tantangan yang berkaitan dengan kinerja karyawan tersebut memerlukan keyakinan karyawan mengenai kemampuannya dalam melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.

Karyawan memiliki cara pandang yang berbeda-beda terhadap kemampuannya dalam melaksanakan pekerjaannya. Perbedaan cara pandang tersebut dipengaruhi oleh keyakinan akan kemampuan yang dimilikinya. Cara pandang karyawan mengenai keyakinan dirinya untuk melaksanakan pekerjaannya dengan sukses disebut dengan efikasi kerja (Bandura, 2010). Konsep efikasi kerja merupakan konsep yang berasal dari efikasi diri dalam domain area pekerjaan (*occupational self-efficacy*). Efikasi diri dalam pekerjaan atau efikasi kerja adalah keyakinan seseorang mengenai kemampuannya dalam menampilkan kinerjanya dengan baik (Schyns & Collani, 2002).

Bandura (2010) mengemukakan bahwa efikasi kerja mempengaruhi komitmen individu terhadap organisasi, maka dapat diasumsikan bahwa karyawan yang memiliki efikasi diri akan mudah menyesuaikan dirinya dalam menghadapi tantangan-tantangan yang ada di organisasi sehingga mereka akan cenderung bertahan di organisasi. Mereka bertahan dengan tetap menampilkan kinerjanya yang maksimal dan memunculkan keyakinan pada diri mereka sendiri bahwa situasi kedepan yang tidak pasti akan mampu ia hadapi bersama dengan organisasi dimana ia bekerja.

Istilah retensi karyawan pertama kali muncul dalam kancah bisnis pada tahun 1970-an dan awal 1980-an. Retensi karyawan merupakan sesuatu yang sangat spesifik bagi setiap organisasi (McKeown, 2002). Pendapat lain mengatakan bahwa retensi karyawan merupakan upaya organisasi mempertahankan karyawan dalam jangka waktu tertentu untuk memanfaatkan keterampilan dan kompetensi mereka dalam menyelesaikan proyek atau melaksanakan tugas tertentu (Hong et. al, 2012). Berdasarkan sudut pandang ini, retensi karyawan lebih dianggap sebagai suatu upaya dari organisasi untuk mempertahankan karyawan mereka.

McKeown (2002) menjelaskan bahwa konsep awal retensi karyawan adalah meliputi kompensasi dan benefit sebagai respon terhadap adanya *employee turnover*. Konsep ini berkembang di tahun 1980-an hingga sekarang dimana retensi karyawan dipandang membutuhkan pendekatan

yang lebih luas dan tidak hanya meliputi kompensasi dan benefit. Retensi karyawan yang efektif ditunjukkan oleh adanya kelanjutan kerja karyawan dalam jangka panjang. Finnegan (2010) mengatakan bahwa retensi karyawan merupakan bertahannya karyawan karena mereka mendapatkan sesuatu yang bernilai dan yakin bahwa mereka tidak akan mendapatkannya di tempat lain. Sehingga dapat disimpulkan bahwa retensi karyawan merupakan sikap bertahan karyawan untuk bekerja dalam organisasi atas keinginan sendiri dengan melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawabnya hingga berakhirnya masa kerja.

Terdapat 3 aspek dasar dari retensi karyawan Finnegan (2010), yaitu: (a) kesempatan terbaik bagi karyawan dalam organisasi. Dunia pekerjaan menyediakan banyak sekali pekerjaan dan kesempatan untuk maju bagi para pekerja. Organisasi perlu untuk menjadi “organisasi pilihan” dengan menyediakan kesempatan-kesempatan bagi karyawan untuk maju; (b) keuntungan yang didapat dari organisasi. Karyawan bertahan di dalam organisasi karena mendapatkan sesuatu yang unik dari organisasi. Hal ini mencakup sesuatu yang nyata, seperti bisa melanjutkan pekerjaan dan jadwal kerja yang fleksibel; (c) hubungan dengan *supervisor*. Hubungan antara karyawan dan supervisor bersifat pribadi karena karyawan cenderung untuk mendengarkan apa yang dikomunikasikan oleh atasannya.

Mathis & Jackson (2006) mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi retensi karyawan adalah (a) Komponen organisasi, nilai organisasional utama yang mempengaruhi keinginan karyawan untuk bertahan adalah kepercayaan; (b) peluang karir, peluang untuk perkembangan pribadi memunculkan alasan mengapa individu mengambil pekerjaannya saat ini dan mengapa mereka bertahan; (c) penghargaan, yakni berupa kompensasi yang mana merupakan hal penting dalam retensi karyawan. Faktor penghargaan ini bisa meliputi gaji, tunjangan, bonus spesial, dan pengakuan; (d) rancangan tugas dan pekerjaan. Faktor mendasar yang mempengaruhi retensi karyawan adalah sifat dari tugas dan pekerjaan yang dilakukan karena individu menghabiskan waktu yang signifikan di tempat kerja; (e) hubungan karyawan, faktor ini diketahui mempengaruhi retensi karyawan didasarkan pada hubungan yang dimiliki para karyawan dalam organisasi.

Salah satu faktor yang diyakini terkait dengan retensi adalah efikasi kerja. Efikasi kerja dalam pandangan Luthans et al (2007) merupakan konsep yang berasal dari efikasi diri dalam lingkup *occupational self efficacy*. Efikasi diri adalah keyakinan individu mengenai kemampuannya untuk memobilisasi motivasi, sumber daya kognitif dan serangkaian tindakan yang diperlukan agar sukses mengerjakan tugas spesifik dalam konteks tertentu

Menurut Bandura (2010), efikasi diri adalah keyakinan individu tentang kemampuannya dalam mengorganisasikan dan menampilkan tindakan yang dibutuhkan untuk menghasilkan suatu kecakapan tertentu. Smet (2004) menambahkan bahwa efikasi diri merupakan keyakinan seseorang bahwa ia dapat mempergunakan kontrol pribadi pada motivasi, perilaku dan lingkungan sosialnya.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa efikasi kerja adalah keyakinan individu akan kemampuannya dalam menampilkan tindakan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas-tugas yang menjadi tanggung jawabnya yang berkaitan dengan kondisi kerja untuk mencapai standar kinerja yang telah ditentukan.

Bandura (2010) mengungkapkan aspek-aspek efikasi kerja antara lain adalah (a) *Level*. *Level* merupakan tingkat kesulitan yang diharapkan dapat dicapai oleh individu. *Level* yang berarti tingkat kesulitan dari suatu tugas dan seseorang tidak hanya dapat dilihat dari kemampuannya dalam melakukan pekerjaan namun juga kemampuannya dalam menghadapi situasi kerja bahwa ketika individu diharapkan untuk bertindak pasif; (b) *Strength*. *Strength* berarti individu yang memiliki kepercayaan yang kuat bahwa mereka akan berhasil dalam mengerjakan tugas yang berat; (c) *generality* atau generalitas dari tingkatan aktivitas yang sepadan menunjukkan dimana individu mampu memiliki efikasi kerja pada berbagai situasi dan kondisi kerja.

Berdasarkan uraian di atas dengan menimbang masih minimnya penelitian retensi yang dihubungkan dengan faktor penilaian individu secara personal, peneliti tertarik untuk meneliti Retensi Karyawan Ditinjau dari Efikasi Kerja pada karyawan Kampung Kopi Banaran PT. Perkebunan Nusantara IX (Persero). Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara Efikasi Kerja dengan Retensi Karyawan di Kampung Kopi Banaran PT. Perkebunan Nusantara IX (Persero).

Metode

Subjek penelitian ini adalah 40 orang karyawan tidak tetap Kampung Kopi Banaran PT. Perkebunan Nusantara IX (Persero). Pemilihan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik *random sampling*. Metode pengumpulan data dengan menggunakan skala psikologi yaitu skala Retensi dan skala Efikasi Kerja. Program komputer yang digunakan untuk menganalisis data adalah menggunakan *Statistical Packages for Social Science (SPSS) for windows evaluation version 17.0*. Hasil uji coba Skala Retensi Karyawan untuk uji coba terdiri dari 30 aitem dan diperoleh 19 aitem valid dan 11 aitem gugur. Skala Retensi Karyawan menunjukkan koefisien reliabilitas sebesar 0,889. Skala Efikasi Kerja untuk uji coba terdiri dari 18 aitem, Berdasarkan hasil uji coba diperoleh 17 aitem valid dan 1 aitem gugur. Skala Efikasi Kerja menunjukkan koefisien reliabilitas sebesar 0,887.

Koefisien korelasi antara efikasi kerja terhadap retensi karyawan adalah sebesar 0,675 dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Koefisien korelasi yang bernilai positif menunjukkan bahwa arah hubungan kedua variabel adalah positif. Berdasarkan hasil korelasi tersebut maka hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan positif signifikan antara efikasi kerja dengan retensi karyawan dapat diterima. Efikasi kerja memberikan sumbangan efektif sebesar 45,6% terhadap retensi karyawan. Kondisi tersebut menyatakan bahwa tingkat konsistensi variabel retensi karyawan sebesar 45,6% dapat diprediksi oleh variabel efikasi kerja dan sisanya 54,4% ditentukan oleh faktor-faktor lain yang tidak diukur dalam penelitian ini.

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara efikasi kerja dengan retensi karyawan di Kampung Kopi Banaran PT Perkebunan Nusantara IX (Persero). Hasil yang diperoleh dari pengajuan hipotesis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara efikasi kerja dengan retensi karyawan di Kampung Kopi Banaran PT Perkebunan Nusantara IX (Persero) yang ditunjukkan dengan koefisien korelasi (r_{xy}) sebesar 0,675 dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yaitu oleh Ellet (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan positif antara efikasi diri karyawan mengenai kemampuannya dalam menyelesaikan tugas pekerjaan dengan keinginan untuk bertahan di dalam organisasi. Karyawan yang memiliki keyakinan diri yang tinggi akan termotivasi dalam menghadapi dan menyelesaikan tantangan pekerjaan sehingga cenderung ingin bertahan bekerja di dalam organisasi.

Retensi karyawan merupakan sikap bertahan karyawan untuk bekerja dalam organisasi atas keinginan sendiri dengan melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawabnya hingga berakhirnya masa kerja. Karyawan yang bertahan adalah mereka yang mendapatkan sesuatu yang bernilai dan yakin bahwa mereka tidak akan mendapatkannya di tempat lain (Finnegan, 2010). Karyawan dalam bekerja akan mengharapkan penghargaan atau imbalan tertentu dari organisasi atas kinerja yang telah mereka berikan bagi organisasi. Penghargaan dan kompensasi merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari upaya untuk mempertahankan karyawan. Pihak perusahaan perlu untuk mengembangkan keadilan dan memberikan perhatian dengan menyediakan imbalan yang kompetitif agar tidak kehilangan karyawannya sehingga karyawan juga mengetahui dan percaya bahwa organisasi akan mendukung dan memperlakukannya dengan bermartabat (Right Management, 2011).

Berdasarkan hasil kategorisasi data penelitian, mayoritas subjek penelitian yaitu sebesar 42,5% (17 dari 40 subjek) menunjukkan retensi karyawan yang berada pada kategori tinggi dengan skor berkisar antara 50 – 65. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas karyawan Kampung Kopi Banaran memiliki keinginan untuk bertahan dan tetap bekerja di dalam organisasi.

Retensi karyawan dalam hal ini dapat dipengaruhi oleh efikasi kerja karyawan. Efikasi kerja akan mempengaruhi individu apakah ia akan berpikir secara inkonsisten ataupun konsisten, optimis atau pesimis, mempengaruhi tindakan yang akan diambil dan seberapa besar usahanya dalam bertahan, resiliensi terhadap rintangan dan seberapa besar stress atau depresi yang mereka alami dalam kaitannya dengan tuntutan dari lingkungan (Bandura, 2010). Adanya keyakinan diri akan mempengaruhi tugas pekerjaan yang dipilih karyawan termasuk hasil yang ingin mereka capai dan tingkat usaha

karyawan dalam menyelesaikan tugas pekerjaan yang sulit (Lunenburg, 2011).

Penilaian positif karyawan akan kemampuannya untuk mempengaruhi lingkungan akan memunculkan keyakinan diri pada kemampuannya dalam menyesuaikan diri terhadap tantangan pekerjaan dan organisasi. Keyakinan dirinya didukung oleh kepercayaan karyawan terhadap organisasi bahwa organisasi akan terus mendukungnya dan mereka merasa menjadi bagian dari organisasi. Kondisi tersebut memunculkan keinginan karyawan untuk tetap bertahan dalam organisasinya.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa sikap karyawan untuk bertahan bekerja di dalam organisasi dapat dipengaruhi oleh keyakinan karyawan akan kemampuannya dalam menyelesaikan tugas-tugas pekerjaannya. Efikasi kerja karyawan yang tinggi menyebabkan tingkat kecenderungan retensi karyawan akan tinggi pula. Sebaliknya, efikasi kerja yang rendah maka tingkat kecenderungan retensi karyawan akan rendah pula.

Kesimpulan

Terdapat hubungan positif signifikan antara efikasi kerja dengan retensi karyawan di Kampung Kopi Banaran PT Perkebunan Nusantara IX (Persero) dengan koefisien korelasi sebesar 0,675 dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Efikasi kerja memberikan sumbangan efektif sebesar 45,6% terhadap retensi karyawan. Kondisi tersebut menyatakan bahwa tingkat konsistensi variabel retensi karyawan sebesar 45,6% dapat diprediksi oleh variabel efikasi kerja dan sisanya 54,4% ditentukan oleh faktor-faktor lain yang tidak diukur dalam penelitian ini.

Saran

1. Bagi manajemen Kampung Kopi Banaran PT Perkebunan Nusantara IX (Persero)

Bertahannya karyawan untuk tetap bekerja dalam organisasi adalah karena karyawan merasakan mendapatkan sesuatu yang bernilai dan mereka yakin bahwa mereka tidak mendapatkannya di tempat yang lain, dan hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor selain faktor internal yaitu *career opportunities*. Manajemen dapat memberikan program karir bagi karyawan

Kampung Kopi Banaran PT Perkebunan Nusantara IX (Persero) baik secara individual berupa peningkatan skill sesuai kompetensi mereka maupun secara organisasional yaitu kesempatan untuk terus berkembang sehingga para karyawan bisa mendapatkan pengalaman kerja yang lebih profesional.

2. Bagi peneliti lain

Penelitian retensi merupakan penelitian yang baru dibidang psikologi Industri dan Organisasi, peneliti selanjutnya dapat mengembangkannya dengan melibatkan variabel yang lain seperti *perceived organizational support* (POS), *leadership* dan keadilan distributif.

Daftar Pustaka

- Azwar, S. (2007). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta.
- Bandura, A. (2010). *Self Efficacy : The Exercise of Control*. New York : W.H. Freeman and Company.
- Carsen, J. A. (2002). *HR How To: Employee Retention*. Chicago: CCH KnowledgePoint.
- Ellet, A. J (2007). Child Welfare Self Efficacy Beliefs in Two States: Implication for Employee and Practice. *Conference Paper* University of Georgia.
- Finnegan, R. P. (2010). *Rethinking Retention in Good Times and Bad*. London: Nicholas Brealey Publishing.
- Grau, R., Salanova, M., & Peiro, J. M. (2001). Moderator Effects of self efficacy on occupational stress. *Psychology in Spain*, Vol.5 (1) halaman 63-74.
- Gupta, S. S. (2010). Employee Attrition and retention: exploring the dimensions in the urban centric bpo industry. *Thesis* Jaypee Institute of Information Technology India. Diunduh tanggal 29 September 2012, dari: <http://shodhganga.inflibnet.ac.in/handle/10603/2696>.
- Kinicki, A & Kreitner, R. (2005). *Perilaku organisasi*. Terjemahan. Jakarta : Erlangga.
- Hong, E. N. C., Hao, L. Z., Kumar, R., Ramendran, C., dan Kadiresan, V. (2012). An effectiveness of human resource management practices on employee retention in institute of higher learning: - a regression analysis. *International Journal of Business Research and Management (IJBRM)*, Vol.3 (2) halaman 60-79.
- Jackson, S. E., Schuler, R. S., & Werner, S. (2010). *Pengelolaan sumber daya manusia* Vol. 10. Jakarta: Salemba Empat.
- Kasmi, Z. (2011). Employee retention: a challenges for hr practitioners. *International Journal of Commerce and Management*, Vol.1 (2).
- Lai, M. C., & Chen, Y. C. (2012). Self efficacy, effort, job performance, job satisfaction, and turnover intention: the effect of personal

- characteristic on organization performance. *International Journal of Innovation, Management and Technology*, Vol.3 (4) halaman 387-391.
- Lunenburg, F. C. 2011. Self Efficacy in the Workplace: Implication for Mativation and Performance. *International Journal of Management, Business, and Administration*, Vol.14 (1) halaman 1-6.
- Luthans, F., Youssef, C.M., & Avolio, B.J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford University Press.
- Mannan, E.F. (2010). Retensi pustakawan: Studi kasus pustakawan di sekolah surabaya. *Thesis* : Universitas Indonesia.
- Mathis, R. L. & Jackson, J. H. (2006). *Human resource management*. Jakarta: Salemba Empat.
- McElroy, K. L. (2002). Factor associated with high self efficacy among california's public child welfare workers. *Thesis* California State University, Los Angeles.
- McKeown, J. L. (2002). *Retaining top employee*. United State of America: McGraw-Hill.
- Nurtjahjanti, H. (2010). *Talent retention program* dalam tinjauan kesehatan psikologis karyawan bertalenta. *Proceeding Seminar Nasional Peran Psikologi dalam Boundaryless Organization*.
- Phillips, J. J. & Connell, A. O. (2003). *Managing employee retention: a strategic accountability approach*. United State of America: Butterworth-Heinemann Publication.
- Right Management. (2011). Severance practices around the world. Diunduh dari <https://www.right.com/thought-leadership/research/severance-practices-around-the-world.pdf>.
- Robbins, S.P & Judge, T. A. (2008). *Perilaku organisasi*. Jakarta : Salemba Empat.
- Sandhya, K., & Kumar, D. P. (2011). Employee retention by motivation. *Indian Journal of Science and Technology*, Vol.4 (12) halaman 1778-1782.

- Schyns, B. & Collani, G. (2002). A New occupational self-efficacy scale and relation to personality constructs and organizational variables. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, Vol.11 (2) halaman 219-241
- Shoaib, M., Noor, A., Tirmizi, S. R., & Bashir, S. (2009). Determinants of employee retention in telecom sector of pakistan. *Conference Paper 2nd CBRC*, Lahore, Pakistan.
- Smet, B. (2004). *Psikologi kesehatan*. Jakarta : Grasindo.
- Umer, M., & Naseem, M. A. (2011). Employees retention (human capital) in business process outsourcing (bpo) industry in pakistan. *Global Journal of Management and Business Research*, vol.11 (3) halaman 90-98.
- Vatcharasirisook, V., dan Henschke, J. A. (2011). *Organizational learning and employee retention: a focused study examining the role of relationships between supervisors and subordinates*. Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, Community and Extension Education, Lindenwood University.
- Walia, K., & Bajaj, A. (2012). Impact of human resource management (hrm) practices on employee retention. *International Journal of Research in IT and Management*, Vol.2 (2) halaman 836-847.

PENGARUH PENYULUHAN “MENDIDIK ANAK TANPA KEKERASAN” TERHADAP SIKAP ORANG TUA MENGENAI KEKERASAN PADA ANAK

Mahalena Ristriyanti

Fakultas Psikologi UNISSULA dan Rumah Psikologi LENA

Inhastuti Sugiasih, Erni Agustina Setiowati

Fakultas Psikologi UNISSULA Semarang

rumahpsikologi.LENA@gmail.com

Abstrak

Saat ini fenomena kekerasan pada anak semakin meningkat dari tahun ke tahun dan sebagian besar pelakunya adalah dari lingkungan keluarga. Keluarga seharusnya dapat melindungi dan memberikan kasih sayang serta memenuhi kebutuhan anak. Supaya kasus kekerasan tidak terus meningkat maka perlu ada usaha, salah satunya adalah melalui penyuluhan mengenai pengasuhan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan sukses mendidik anak tanpa kekerasan pada orang tua yang melakukan kekerasan dalam mendidik dan mengasuh anak. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah orang tua murid TK Kudus sebanyak 15 subjek.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala psikologi mengenai sikap orang tua terhadap kekerasan pada anak, pemberian skala dilakukan dua kali yaitu pada saat *pre-test* dan *post-test*. Penelitian ini berbentuk eksperimen dengan desain *one-group pretest-posttest design*, sehingga di uji statistik non parametrik dengan uji peringkat bertanda *Wilcoxon Signed – Rank Test*. Berdasarkan hasil uji hipotesis diketahui $Z = -3,299$ dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan pada penyuluhan sukses mendidik anak tanpa kekerasan terhadap sikap orang tua mengenai kekerasan orang tua pada anak. Hal ini menyatakan bahwa hipotesis yang diajukan diterima.

Hipotesis :ada Pengaruh Penyuluhan “Mendidik Anak Tanpa Kekerasan” Terhadap Sikap Orang Tua Mengenai Kekerasan Pada Anak.”

Kata kunci: penyuluhan, sikap orang tua, kekerasan pada anak

Pendahuluan

Anak merupakan karunia yang diberikan Tuhan kepada suami istri yang telah menikah. Pada diri anak orang tua menaruh harapan yang besar untuk anaknya, sehingga orang tua akan mengasuh dan memberikan pendidikan yang terbaik. Anak merupakan amanah yang harus dijaga dengan baik supaya memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Orang tua merupakan pendidik yang utama bagi anak. Fenomena pada saat ini orang tua lebih mempercayakan pendidikan untuk anaknya pada sekolah. Ketika anak berbuat yang tidak baik maka orang tua akan menyalahkan sekolah karena kurang tepat dalam memberikan pendidikan untuk anaknya. Padahal sekolah sebenarnya hanya merupakan media untuk memberikan pendidikan dan pengajaran. Anak menghabiskan sebagian besar waktunya di rumah, jika orang tua kurang tepat dalam mendidik anak maka anak akan memiliki perilaku yang kurang baik.

Al-Faqi (2007) menjelaskan salah satu perilaku orang tua yang buruk terhadap anak adalah mendidik dengan kekerasan, misalnya ketika anak berbuat salah orang tua akan membentak, mencubit maupun menjewer. Hal tersebut tidak memberikan pembelajaran yang benar pada anak, karena nantinya anak akan meniru dan menganggap bahwa kekerasan itu wajar dan baik dilakukan. Pembelajaran yang benar mestinya dilakukan dengan cara yang baik, misalnya ketika anak melakukan kesalahan, orang tua harus sabar memberikan pengertian dan penjelasan tentang kesalahan yang diperbuat oleh anak.

Listyawati (2010), mengemukakan perlakuan yang kurang tepat pada anak akan berdampak pada psikologisnya. Dampak psikologis yang kemungkinan muncul diantaranya trauma, luka batin, kegelisahan, perasaan curiga, depresi, frustrasi, kecewa, penyesalan, dendam, pemaarah, perasaan tidak berdaya, kehilangan kepercayaan diri dan perilaku lain yang tidak wajar, seperti memberontak, egois, suka membangkang, dan lain-lain. Solihin, (2004) menjelaskan bahwa semua tindakan kekerasan yang ditujukan pada anak dapat dikategorikan *child abuse* atau perlakuan kejam terhadap anak-anak. Lawson, psikiater anak membagi *child abuse* menjadi empat macam yakni, *emotional abuse*, *verbal abuse*, *physical abuse* dan *sexual abuse*. Berdasarkan data dari Komnas anak sepanjang tahun 2012 terdapat kasus kekerasan sebanyak 1.383 laporan, pada 2013 langsung naik drastis

menjadi 3.023 kasus. Jadi, jika dikalkulasi, pada 2013 setiap hari Komnas PA menerima pengaduan sekitar 251 kasus. Dari jumlah tersebut 58 persennya atau 1.620 merupakan kasus kejahatan atau kekerasan pada anak. Dengan rincian kekerasan fisik 490 kasus, psikis 313 kasus, dan paling banyak kekerasan seksual 817 kasus (51 persen).

Tingginya angka pengaduan kekerasan terhadap anak tersebut, menunjukkan tanda bahwa lingkungan anak yang seharusnya menjadi benteng perlindungan anak, saat ini justru menjadi pelaku utamanya. Surbakti, (2008) menjelaskan bahwa beberapa orang tua tidak sadar telah melakukan tindak kekerasan terutama kekerasan psikis. Hal itu dilakukan karena ketidaktahuan orang tua terhadap dampak psikologis atas tindak kekerasan psikis yang mereka lakukan. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman terhadap pertumbuhan fisik dan perkembangan psikis anak membuat orang tua kurang tepat dalam mendidik dan mengasuh anak-anaknya.

Orang tua perlu diberikan informasi berupa pengetahuan tentang kekerasan pada anak dan dampak yang terjadi jika orang tua melakukan kekerasan ketika mendidik dan mengasuh anak. Informasi mengenai kekerasan pada anak akan membantu orang tua untuk mengubah cara mendidik anak tanpa melakukan kekerasan. Hal ini sebagaimana hasil penelitian dari Camalia dan Syam (2009) yang menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki pengetahuan rendah akan berpotensi besar melakukan kekerasan terhadap anaknya dikarenakan tidak mengetahui kemungkinan dampaknya, untuk mengatasinya memerlukan proses pendidikan untuk mensosialisasikan hak-hak pada anak dan dampak yang timbul akibat perilaku kekerasan.

Menurut Subhan (2004) kekerasan terhadap anak adalah segala macam tindakan yang melanggar, menghambat, meniadakan kenikmatan, dan pengabaian hak asasi anak. Tindakan yang dilakukan itu mengakibatkan kerugian dan penderitaan, baik secara fisik, psikis, maupun seksual. Marlia (2007) mendefinisikan kekerasan pada anak sebagai perbuatan yang kasar, menyakitkan, dan berdampak negative, serta seluruh bentuk perilaku menyakiti secara verbal maupun non verbal yang dilakukan seseorang terhadap orang lain, yang mempunyai dampak negatif terhadap fisik, emosional dan psikologis.

Havelin (2000) dan Huraerah (2007) mengemukakan bentuk-bentuk kekerasan terhadap anak yaitu: a. Kekerasan fisik, berupa penyiksaan, pemukulan dan penganiayaan terhadap anak, dengan atau tanpa menggunakan benda-benda tertentu yang dapat menimbulkan luka-luka fisik atau kematian pada anak. Kekerasan fisik ini merupakan bentuk kekerasan yang paling berbahaya untuk anak, karena anak yang mengalami kekerasan fisik ini dapat mengalami luka secara fisik maupun psikis. b. Kekerasan emosional, mencakup segala sesuatu yang dikatakan atau dilakukan untuk menyakiti perasaan atau menurunkan harga diri anak. c. Kekerasan seksual, setiap perbuatan yang berhubungan dengan seksual yang merugikan anak, seperti memaksa anak melakukan hubungan seksual, menikah dengan anak dibawah umur, memperlihatkan foto atau film yang berhubungan seksual, berkata-kata yang memiliki muatan seksual, sentuhan bagian tubuh yang intim, gambar visual tentang seksual, *exhibitionism*, *incest*, perkosaan dan eksploitasi seksual. d. Penelantaran atau pengabaian anak meliputi mengabaikan atau tidak mengurus anak, tidak memenuhi kebutuhan dasar anak dan tidak memberikan perhatian yang layak terhadap proses tumbuh kembang anak. Beberapa orang tua mengabaikan kebutuhan-kebutuhan anaknya seperti kebutuhan fisik, kesehatan, pendidikan dan psikologis.

Tindakan kekerasan yang dilakukan orang tua kepada anaknya memiliki dampak yang merugikan terhadap perkembangan anak. Tindakan berupa pukulan, hukuman dan kekerasan mental seperti membentak, mengancam, memanggil anak dengan kasar dan panggilan "bodoh", "malas", dan sebagainya. Hal ini mempunyai efek psikologis jangka panjang bagi anak, akibatnya adalah anak menjadi sulit beradaptasi atau berperilaku buruk (Pamulu, 2007).

Suhartono (Huraerah, 2007) menjelaskan bahwa kekerasan yang dialami pada masa anak-anak dapat berdampak serius pada kehidupan anak dikemudian hari. Anak akan menderita cacat tubuh permanen, kegagalan belajar, gangguan emosional bahkan dapat menjurus pada gangguan kepribadian, konsep diri yang buruk dan ketidakmampuan untuk mempercayai atau mencintai orang lain, pasif dan menarik diri dari lingkungan, takut membina hubungan dengan orang lain, agresif, terkadang melakukan tindak kriminal dan penganiayaan.

Sikap orang tua mengenai kekerasan orang tua pada anak ada yang bersikap positif dan negatif. Sikap positif orang tua terhadap kekerasan pada anak yaitu orang tua yang mendukung dan melakukan hal tersebut, misalnya orang tua yang sering merendahkan anak dengan membentak, berkata kasar, mengancam, dan menakuti anak supaya patuh, padahal sikap seperti itu akan menghambat perkembangan psikologis anak. Sikap negatif orang tua terhadap kekerasan pada anak yaitu orang tua yang tidak mendukung dan tidak melakukan kekerasan pada anak. Fahmi (2010) mengungkapkan orang tua yang mendidik anak dengan memunculkan sifat-sifat instingtif yang baik seperti cinta, kasih sayang, kepedulian, atau empati maka orang tua seperti ini lebih memilih untuk bersikap sabar karena mereka berpandangan bahwa kekerasan tidak akan efektif dalam mendidik anak.

Tindakan kekerasan yang dilakukan terhadap anak bisa jadi dilakukan oleh orang tua karena faktor ketidaktahuan orang tua terhadap dampak memperlakukan anak dengan cara yang keras. Oleh karena itu pemberian informasi yang memadai mengenai dampak baik jangka pendek maupun jangka panjang karena perlakuan keras terhadap anak menjadi penting. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan intervensi dalam bentuk penyuluhan mengenai mendidik anak tanpa kekerasan. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui perbedaan sikap orang tua dalam mendidik anak sebelum dan sesudah diberi penyuluhan “sukses mendidik anak tanpa kekerasan”.

Metode

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen. Desain penelitian yang digunakan yaitu eksperimen *one-group pre-test-post-test design*. Menurut Arikunto (2002) *one-group pre-test-post-test design* adalah penelitian yang pengukurannya dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum eksperimen (*pre-test*) dan sesudah eksperimen (*post-test*) dengan satu kelompok Subjek. Subjek yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 15 orang tua murid di Taman Kanak-Kanak kota Kudus yang melakukan kekerasan pada anak.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala sikap orang tua terhadap kekerasan pada anak. Skala ini digunakan untuk melihat positif atau negatif sikap orang tua terhadap kekerasan pada anak.

Sebelum digunakan untuk penelitian skala ini diuji terlebih dahulu untuk mengetahui daya beda aitem dan reliabilitasnya. Aitem skala sikap orang tua mengenai kekerasan orang tua pada anak pada saat uji coba berjumlah 45 aitem, setelah dilakukan uji daya beda aitem terdapat 29 aitem yang memiliki daya beda tinggi berkisar antara 0,305 – 0,728. Estimasi reliabilitas skala sikap orang tua mengenai kekerasan orang tua pada anak dilakukan pada 29 aitem dengan menggunakan teknik statistik *Alpha Cronbach* dan hasilnya diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,864. Hal ini memperlihatkan bahwa skala sikap orang tua mengenai kekerasan orang tua pada anak dikatakan reliabel.

Penyusunan modul penyuluhan dilakukan dengan menggunakan metode sokratik langsung, yaitu peserta penyuluhan diberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapat dalam penyuluhan, peserta harus ikut aktif dalam proses belajar mengajar sehingga terbina komunikasi dua arah langsung. Tujuan yang akan dicapai pada penyuluhan yaitu adanya perubahan sikap. Metode yang digunakan untuk mencapai tujuan ini adalah ceramah, diskusi, menonton film, *task home*.

Analisis data yang digunakan untuk uji hipotesis yakni uji statistik non parametrik dengan uji peringkat bertanda *Wilcoxon Signed – Rank Test*. Penghitungan analisis data dalam penelitian ini menggunakan bantuan program komputer SPSS (*Statistical Packages For Social Sciences*) 16.0 for Windows.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan skor sikap orang tua mengenai kekerasan orang tua pada anak sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Hasil Skor *Pre-Test* dan *Post-Test*

Subjek	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>	Selisih
1.	Perempuan	42	SMP	54	39	15
2.	Perempuan	32	SMP	56	50	6
3.	Perempuan	29	SMA	52	47	5
4.	Perempuan	40	SD	45	44	1
5.	Laki - Laki	56	SMP	79	62	17
6.	Perempuan	23	SMP	65	57	8
7.	Perempuan	25	SMA	52	50	2
8.	Perempuan	30	SMA	39	38	1
9.	Perempuan	40	SMA	40	39	1
10.	Perempuan	32	D III	57	48	9
11.	Perempuan	23	SMP	72	58	14
12.	Perempuan	43	SMA	46	46	0
13.	Perempuan	28	SMA	73	50	23
14.	Perempuan	32	SMA	51	47	4
15.	Perempuan	31	SMP	69	66	3

Skor rata-rata sikap orang tua mengenai kekerasan pada anak sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dapat dilihat mengalami penurunan sebesar 7,2667. Berikut skor rata-rata Subjek sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan:

Tabel 2 . Skor Rata – Rata Subjek Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PreTest	15	56.6667	12.37894	39.00	79.00
PostTest	15	49.4000	8.31350	38.00	66.00

Hasil uji dipotesisi dengan menggunakan uji statistika nonparametrik dengan uji peringkat bertanda Wilcoxon (*Wilcoxon Signed – Rank Test*) dengan bantuan program komputer SPSS (*Statistical Packages and Service Solution*) 16.0 for Windows menunjukkan nilai $Z = -3,299$ dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap orang tua mengenai kekerasan pada anak antara sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan sukses mendidik anak tanpa kekerasan. Berikut adalah hasil uji hipotesis menggunakan *Wilcoxon Signed – Rank Test*:

Tabel 3 Hasil Uji Hipotesis *Wilcoxon Signed – Rank Test*

	PostTest – PreTest
Z	-3.299
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

Berdasarkan *output ranks wilcoxon signed–rank test* dapat dilihat bahwa bahwa 15 pasangan data *pre–test* dan *post–test* yang terdiri dari 14 pasang berselisih negatif dan 1 pasangan tidak berselisih, hal ini menjelaskan bahwa 14 Subjek mengalami penurunan nilai sikap orang tua dalam mendidik anak setelah diberi penyuluhan. Berikut tabel *output ranks wilcoxon signed–rank test*:

Tabel 4. Ranks Wilcoxon Signed – Rank Test

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest - PreTest	Negative Ranks	14 ^a	7.50	105.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	15		

a. PostTest < PreTest

b. PostTest > PreTest

c. PostTest = PreTest

Hasil dari analisis data penelitian pendidikan terakhir yang dimiliki Subjek antara lain, SD, SMP, SMA dan D III, namun pendidikan orang tua tidak mempengaruhi sikap orang tua terhadap anak. Subjek yang memiliki pendidikan terakhir SD memiliki nilai 45 pada *pre-test* dan 44 pada *post-test*, sedangkan yang berpendidikan SMP memiliki nilai 79 pada *pre-test* dan 62 pada *post-test* dan yang berpendidikan SMA memiliki nilai 73 pada *pre-test* dan 50 pada *post-test* serta yang berpendidikan D III memiliki memiliki nilai 57 pada *pre-test* dan 48 pada *post-test*.

Pembahasan

Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan skala diketahui bahwa 15 pasangan *data pre-test* dan *post-test* yang terdiri dari 14 pasang berselisih negatif dan 1 pasangan tidak berselisih, hal ini menjelaskan bahwa 14 Subjek mengalami penurunan nilai sikap orang tua dalam mendidik anak setelah diberi penyuluhan dan 1 Subjek mempunyai nilai sikap orang tua dalam mendidik anak yang sama yaitu sebelum dan sesudah diberi penyuluhan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Gunarsa (2007) bahwa penyuluhan adalah suatu upaya memberi bantuan untuk penyelesaian masalah dengan komunikasi langsung antar dua pribadi, penyuluh hanya memberikan solusi dan keputusan akhir berada pada seseorang yang dikenai penyuluhan, jika penyuluhan berhasil, maka sasaran yang dikenai penyuluhan akan mengalami perubahan perilaku dan sikap.

Efendi & Makhfudli (2009) juga mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, pengetahuan itu terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu, namun sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu sikap dan tindakan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Salah satu cara dalam memberikan pengetahuan adalah melalui penyuluhan. Penyuluhan adalah suatu proses penyampaian informasi dan membantu dalam memperoleh pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperlukan kepada seseorang untuk meningkatkan kualitas hidup, sehingga pengetahuan yang bertambah maka secara tidak langsung akan mengubah sikap dan meningkatkan kualitas hidup seseorang.

Penyuluhan ini berjalan secara kondusif karena penyuluhan memiliki peserta yang aktif dengan suasana terbuka, mengakui hak untuk berbuat salah, harga menghargai dan hormat menghormati. Lunandi (1981) menjelaskan bahwa penyuluhan yang kondusif meliputi: kumpulan manusia aktif, suasana harga menghargai, hormat menghormati, percaya, penemuan diri, tidak mengancam, keterbukaan, mengakui kekhasan pribadi, membenarkan perbedaan, mengakui hak untuk berbuat salah, membolehkan keraguan, evaluasi bersama dan evaluasi diri.

Penyuluhan ini dilakukan karena orang tua yang melakukan kekerasan dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan orang tua tentang perkembangan anak dan dampak kekerasan terhadap anak. Al-Istanbuli (2006, hal 250) menyatakan bahwa menghukum anak dengan kekerasan dapat menyebabkan kebodohan, kedunguan, dan penyakit. Orang tua sering menampar dan memukul anak disertai makian kasar, karena menganggap anaknya telah berbuat kurang ajar. Kekerasan pada anak terjadi karena minimnya pengetahuan orang tua, sehingga orang tua perlu diberikan pengetahuan tentang cara mendidik anak dan dampak kekerasan yang dilakukan orang tua pada anak.

Penelitian yang dilakukan Yunita (2011) mengenai pengetahuan orang tua, faktor ekonomi, faktor sosiokultural, dan kekerasan dalam rumah tangga. Diketahui bahwa tingkat pengetahuan pada level cukup atau sedang sebanyak 62,5% dari 40 responden, hampir seluruhnya tingkat ekonomi

rendah (77,5%), sebagian yaitu faktor sosialkultural yang mempengaruhi terjadinya kekerasan pada anak (47,5%) dan faktor kekerasan dalam rumah tangga yang mempengaruhi terjadinya kekerasan pada anak (47,5%). Kekerasan pada anak terjadi disebabkan pengetahuan orang tua yang cukup, tingkat ekonomi rendah, sosialkultural yang tidak mendapat dukungan dan kekerasan dalam rumah tangga.

Hasil dari analisis data penelitian pendidikan terakhir yang dimiliki Subjek antara lain, SD, SMP, SMA dan D III, namun itu tidak mempengaruhi sikap orang tua terhadap anak. Subjek penelitian yang termasuk orang dewasa yaitu terdiri dari dewasa awal (21-35 tahun) dan dewasa tengah (35-60 tahun). Tim pengembangan ilmu pendidikan FIP – UPI (2007) menjelaskan karakteristik kedewasaan individu yaitu yang paling mendasar terletak pada tanggung jawabnya, ketika individu sudah mulai memiliki kemampuan memikul tanggung jawab, di situ dia sanggup menghadapi kehidupannya sendiri dan mengarahkan diri sendiri. Orang dewasa memiliki kemampuan memenuhi kebutuhannya, memanfaatkan pengalamannya dan mengidentifikasi kesediaan belajar.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa penyuluhan mampu mengurangi sikap positif mengenai kekerasan orang tua pada anak, karena individu sudah mulai memiliki kemampuan memikul tanggung jawab, orang dewasa sanggup menghadapi kehidupannya sendiri dan mengarahkan diri sendiri. Hasil ini diperkuat dengan teori Inggalls, Knowless, and Unesco (Tim pengembangan ilmu pendidikan FIP – UPI, 2007) sistem pembelajaran yang pada orang dewasa dapat diarahkan ke dalam berbagai bentuk kegiatan belajar sesuai dengan kebutuhannya dan kebutuhan sumber serta bahan belajar, seperti pada : kelompok diskusi, bermain peran, simulasi, pelatihan.

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa isi dari penyuluhan yang terdiri dari pengertian kekerasan pada anak, bentuk-bentuk kekerasan pada anak, dampak kekerasan pada anak dan cara-cara yang tepat dalam mendidik anak, dapat mengubah pola pikir dan sikap orang tua mengenai kekerasan orang tua pada anak, sehingga orang tua bisa sukses mendidik anak tanpa kekerasan. Orang tua yang memiliki pengetahuan tentang hal itu mengubah sikapnya menjadi lebih baik, karena mereka sudah mengetahui bagaimana cara yang baik dalam mendidik anak tanpa kekerasan.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka disimpulkan terdapat pengaruh penyuluhan sukses mendidik anak tanpa kekerasan terhadap sikap orang tua mengenai kekerasan pada anak. Para orang tua yang mendapatkan informasi dari penyuluhan mengalami penurunan pada sikapnya mengenai kekerasan orang tua pada anak, sehingga dapat dikatakan sikap yang semula pro terhadap kekerasan pada anak menjadi berkurang.

Berdasarkan temuan ini maka orang tua sebaiknya menerapkan pengetahuan yang telah didapat, sehingga orang tua tidak mendidik anak dengan kekerasan. Bagi Sekolah dan Pendidik sebaiknya ada komunikasi yang baik dan memberikan informasi yang memadai kepada orang tua siswa dalam mendidik anak, dengan cara itu orang tua akan memiliki pengetahuan yang cukup dan bisa diterapkan dalam mendidik anak. Sehingga diharapkan anak-anak dapat tumbuh dan berkembang menjadi pribadi yang sehat baik secara fisik maupun psikologis. Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan kelompok kontrol untuk menghindari kelemahan-kelemahan yang terdapat pada desain eksperimen tanpa kelompok kontrol.

Daftar Pustaka

- Al-Faqi, A. (2007). *Agar anak tidak durhaka*. Jakarta: Gema Insani.
- Al-Istanbuli, M. M. (2006). *Parenting guide*. Jakarta, Hikmah.
- Camalia, H. E. & Syam, E. T. (2009). Hubungan antara pengetahuan, dan sikap orang tua terhadap terjadinya kekerasan verbal pada anak usia pra sekolah di tk pondok marinir sukodono sidoarjo. *Jurnal Infokes STIKES Insan Unggul Surabaya*.
- Efendi & Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fahmi, A. B. (2010). *Menit untuk anakku: buku harian untuk orang tua*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Gunarsa, S. D. (2007). *Psikologi untuk membimbing*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Huraerah, A. (2007). *Kekerasan terhadap anak*. Bandung: Nuansa.
- Listyawati, A. (2010). Kasus kekerasan anak yang berkonflik hukum. *Jurnal PKS Vol.9 (31)* halaman 103-111.
- Lunandi, A. G. (1981). *Pendidikan orang dewasa*. Jakarta: Gramedia.
- Solihin, L. (2004). Tindakan kekerasan pada anak dalam keluarga. *Jurnal Pendidikan Penabur Vol. III (03)* halaman 129-139.
- Subhan, Z. (2004). *Kekerasan terhadap perempuan*. Yogyakarta: Pustaka Pesantren.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan r & d*. Bandung: Alfabeta.
- Suparni. (2010). *Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap pasien tentang penyakit hipertensi di desa beton wilayah kerja puskesmas siman kabupaten ponorogo*. Terambil 2 Oktober 2012. Dari <http://pasca.uns.ac.id/?p=1269>.

**MODEL INTERVENSI KONSELING LOGO PADA
PENDERITA KANKER PAYUDARA POST OPERATIF
DI RSUP HASAN SADIKIN BANDUNG**

Endah Nawangsih & Rizki Rudiani

Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung

nawangsigendah@yahoo.com

Abstrak

Kanker payudara merupakan penyakit kronis, yang hingga saat ini belum ditemukan pengobatannya secara tuntas. Kebanyakan pasien yang datang ke rumah sakit telah berada pada stadium lanjut dan biasanya dokter menyarankan untuk dilakukan operasi pengangkatan payudara untuk mencegah sel-sel kanker menyebar lebih luas lagi. Kondisi *post operatif* ini dihayati pasien sebagai kondisi yang tidak mengenakkan dan memunculkan berbagai implikasi baik secara fisik, psikologis, sosial dan gaya hidup. Kondisi *post operatif* ini cenderung dihayati secara berbeda pada setiap pasien, sehingga menimbulkan reaksi emosi yang berbeda-beda pula dari mulai mengalami gangguan *mood* ringan hingga mengalami gejala depresi hingga menimbulkan perasaan kehilangan hidup bermakna. Kehilangan hidup bermakna yang dialami pasien kanker payudara *post operatif* berkaitan dengan munculnya perasaan kecemasan yang sangat mendalam akan kehilangan cinta dan kasih sayang dari suami atau anak-anak. Diantara penderita ada yang kehilangan tujuan hidupnya.

Diperlukan upaya penanganan yang tepat dengan kondisi psikologis yang dialami pasien *post operatif*. Konseling Logo diberikan pada pasien kanker payudara, agar mereka mampu mengatasi kondisi depresinya, dan mampu menemukan kembali hidup bermakna.

Kata kunci : Depresi, makna hidup (meaning of life), Konseling Logo

Abstract

Breast cancer is a chronic disease that, could not be cured in a single treatment and medication. It is a common practice in Indonesia that most breast cancer patients come to the hospitals in later stage. In this case, doctors usually recommend them to have a surgery and even mastectomy to remove the whole breast in order to prevent the cancer cells from spreading. Consequently, there is a *post-operative* condition that is perceived by the patients as upsetting condition that could raise various implications from physical, psychological, social and life style. This *post-operative* condition tends to be sensed differently by each patient for which has caused diverse emotional reactions from light mood swing to symptoms of depression that could have triggered a sense of losing the meaning of life. The sense of losing the meaning of life that is experienced by the *post-operative* breast cancer patient correlates with the occurrence of deep anxiety due to the fear of losing of love from her husband and children. Some patients may even have lost their purpose of life. Accordingly, it needs a proper psychological treatment for the *post-operative* patients who experience such condition. Logo Counseling is given to the breast patients so that they would be capable of managing their depression, and capable of rediscovering their meaning of life.

Keywords : Depression, meaning of life, Logo Counseling

Pendahuluan

Sudah lama diakui bahwa kesehatan dipengaruhi berbagai faktor. Kini kian banyak model dikembangkan yang mencoba menerangkan bagaimana faktor-faktor itu dapat mempengaruhi kesehatan, serta bagaimana pengetahuan ini dapat membantu memperbaiki intervensi pencegahan dan promosi kesehatan. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terganggunya kesehatan individu, yaitu faktor fisik dan faktor psikologis. Faktor fisik yang mempengaruhi terganggunya kesehatan diantaranya adalah kebiasaan pola makan yang banyak mengandung lemak dan kebiasaan merokok yang tidak disadari dapat merusak kesehatan. Faktor psikologis juga memegang peranan yang sama pentingnya dalam kemunculan penyakit. Apabila terjadi gangguan psikologis pada diri seseorang maka kemungkinan munculnya suatu penyakit cukup besar. Bagaimana kondisi stres ini menyebabkan individu jatuh sakit yakni berakibat pada menurunnya kekebalan tubuh yang pada mulanya mengakibatkan gangguan biokimiawi

lalu berlanjut pada kelainan sel organ, kemudian organ itu sendiri, yang pada gilirannya kelainan sel-sel tersebut berkembang menjadi sel-sel radikal atau menjadi tumor ganas (kanker).

Berdasarkan data di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tercatat rata-rata sebanyak 90-100 kasus kanker payudara setiap tahun. Sebagian besar pasien yang menderita penyakit kanker payudara disebabkan faktor genetik, yakni riwayat anggota keluarga yang pernah menderita penyakit kanker payudara, wanita yang tidak menyusui dan banyak mengkonsumsi makanan yang berkadar lemak tinggi (data rekam medis, RSHS, 2007).

Kanker payudara merupakan jenis penyakit kronis yang belum diketahui penyebabnya secara pasti dan belum ditemukan penyembuhannya secara tuntas. Kanker payudara dikatakan sebagai pembunuh terbesar dan penyebab kematian utama pada wanita. Secara medis, kanker payudara merupakan penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker. Sel-sel kanker ini kemudian menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menyebabkan kematian

Resiko terburuk dari kanker payudara adalah kematian. Namun dengan kemajuan teknologi yang ada sekarang terdapat teknik-teknik pengobatan dalam upaya mencegah dan membunuh kanker payudara agar tidak menyebar dan merusak sel-sel lain yang ada di sekitarnya. Beberapa jenis teknik pengobatan yang dilakukan antara lain dengan operasi pengangkatan payudara, kemoterapi dan radiasi. Namun kondisi post operatif ini menimbulkan berbagai implikasi pada diri pasien kanker payudara, baik secara fisik, psikologis, dan sosial. Secara fisik, tubuh semakin lemah, fungsi biologis seperti menyusui menjadi tidak ada, penurunan fungsi seksual, berat badan turun, sulit tidur, terlebih saat harus menjalani kemoterapi dalam upaya penyembuhan, mengakibatkan tubuh terasa mual-mual, kerontokan rambut, dan tubuh terasa lemas. Secara psikologis, muncul emosi negatif seperti menjadi mudah marah atau lebih sensitif, merasa tidak sempurna karena lambang kewanitaan dan keibuannya terpaksa dilepaskan, sering berpikiran buruk tentang penyakitnya, tidak percaya diri, tidak berdaya, frustrasi dan putus asa. Secara sosial, hubungan pasien dengan orang-orang disekitarnya menjadi terbatas atau terhambat karena pasien tidak memiliki energi untuk melakukan aktivitas sosial dan ada kecenderungan menjadi menarik diri karena merasa malu dengan keadaannya. Kondisi post operatif

yang tidak mengenakan tersebut di atas memicu munculnya stres pada diri penderita.

Data hasil wawancara terhadap 6 (enam) orang pasien kanker payudara yang telah melakukan operasi (post operatif) mengalami ketegangan akibat kehilangan payudara. Kondisi tersebut diikuti dengan perubahan perilaku, antara lain pasien menarik diri, sulit menerima kenyataan bahwa mereka telah kehilangan payudara, timbul rasa sedih akibat kehilangan dan ketakutan akan masa depan, takut ditolak oleh orang lain, merasa tidak berguna dan merasakan kecemasan terhadap kemungkinan bertahannya perkawinan mereka dan akan meninggal dunia. Lebih lanjut, data RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, menunjukkan bahwa sekitar 55% pasien merasa malu pada anggota keluarga dengan kondisi setelah kemoterapi seperti kerontokan rambut yang menyebabkan kepala menjadi botak. Hal tersebut semakin menambah rasa takut bahwa suami akan meninggalkan mereka. Sehingga terjadi perubahan psikologis pada diri pasien kanker payudara, yaitu pasien sering sedih, merasa diri berkekurangan, takut suami meninggalkan dirinya, menjadi pemurung, ketika melakukan pekerjaan menjadi mudah lelah dan dibayangi terus akan kematian. Kondisi yang tidak mengenakan tersebut membuat sebagian pasien ini mengalami kehilangan tujuan hidup, merasa hidup mereka tidak memiliki arti lagi.

Hasil penelitian Rudiani (2007) terhadap 18 orang pasien kanker payudara *post operatif* yang menunjukkan gejala depresi sebagai berikut :

Tabel.1 Persentase Tingkat Depresivitas

Tingkat Depresivitas	Jumlah	Persentase
Tinggi	14	77,78 %
Rendah	4	22,22 %

Berdasarkan hasil pengukuran terhadap 18 orang pasien kanker payudara *post operatif*, diperoleh data frekuensi sebanyak 14 orang atau sebesar 77,77 % memiliki tingkat depresivitas yang tergolong tinggi dan

sebanyak 4 orang atau sebesar 22,22 % mempunyai tingkat depresivitas yang rendah. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini, pada umumnya pasien kanker payudara memiliki tingkat depresivitas yang tinggi. Hal ini disebabkan ketidakmampuan pasien mengatasi permasalahan kesehatannya. Mereka cenderung merasa tidak berdaya saat menghadapi stresor berat yang dalam hal ini mengidap penyakit kanker payudara.

Menindaklanjuti hasil penelitian dari Rudiani (2007) pada para pasien kanker payudara *post operatif* yang menunjukkan tingkat depresi yang rendah, perlu kiranya dilakukan penanganan yang tepat untuk mengatasi depresi yang dialaminya. Sehubungan dengan perasaan negatif yang ditimbulkan akibat kondisi tersebut, Beck (1976) menyebutkan bahwa yang menyebabkan seseorang menjadi lebih depresi dikarenakan rasa tidak berdaya yang terjadi dalam diri individu diikuti tidak adanya respon yang diberikan untuk mengubah suatu situasi dan ekspektasi bahwa hasil yang diinginkan tidak akan diperoleh. Pasien menjadi pesimis menghadapi masa depan dengan kondisi sakitnya seperti sekarang, sehingga pasien cenderung meyakini bahwa apapun yang akan dilakukan untuk mengatasi kondisi sakitnya tidak akan diperoleh.

Berbagai perasaan negatif yang dialami oleh para pasien ini hingga mengarah kepada hilangnya kepercayaan pada kehidupan yang tengah dijalannya membuat hidup mereka diliputi perasaan diri tidak berdaya, dari perilaku yang ditampilkan mereka pun menunjukkan kehilangan makna hidupnya. Penilaian pasien terhadap kondisi *post operatif* ini didasari oleh skema kognisi, yakni pasien menilai penyakit dan proses pengobatan yang dijalani sebagai suatu kondisi yang tidak menyenangkan karena membuat kondisi menjadi lemah dan menghambat aktivitas sehari-hari. Pengobatan yang sedang dijalani membuatnya merasa mual-mual dan menurunnya nafsu makan. Efek negatif yang dirasakan pasien dipersepsi bahwa pengobatan dan terapi yang dijalani tidak memberikan dampak positif bagi dirinya, yang ada hanya menambah rasa sakit yang berkepanjangan. Hingga akhirnya muncul perilaku untuk berhenti mengikuti pengobatan dan terapi yang sedang dijalani.

Informasi-informasi berkaitan dengan penyakit kanker payudara yang menyebutkan bahwa kanker payudara tidak dapat disembuhkan secara tuntas dirasakan semakin menyita pikirannya bahwa harapan hidup pasien

tidak akan lama lagi. Selain itu merasakan diri tidak menarik lagi dengan kekurangan yang ada hingga akhirnya merasa ketakutan suami akan meninggalkan. Kondisi ini menyebabkan pasien mengembangkan skema kognisi yang negatif tentang dirinya sendiri, yakni cenderung menggeneralisasikan pandangan negatif tentang diri dalam interaksinya dengan lingkungan sekitar, seperti pasien menjadi merasa tidak berguna untuk keluarganya dalam menjalankan perannya sebagai seorang isteri dan ibu, pikirannya habis terbuang dengan memikirkan penyakitnya yang tidak dapat disembuhkan secara tuntas. Melalui skema kognisi yang bernada negatif, membuat pasien merasa tidak mampu mengatasi kondisi sakitnya. Perasaan tidak mampu mengatasi kondisi ini merupakan salah satu indikator seseorang mengalami depresi. Sebenarnya, setiap orang pernah mengalami keadaan depresi. Umumnya berupa gejala yang ringan dan menghilang dalam waktu singkat. Pada keadaan yang lain simtomnya lebih berat, lebih sering muncul dan lebih melemahkan tubuh.

Depresi merupakan gangguan yang dapat mengarah sebagai psikopatologi yang paling berkontribusi pada usaha bunuh diri. Penderita depresi menunjukkan cara penyaringan masukan secara selektif yang mengarahkannya pada pandangan yang negatif (Blaney, dalam Rudiani, skripsi, 2007). Penderita depresi menemukan sesuatu yang bernada negatif lebih mudah daripada sesuatu yang bernada positif. Untuk dapat mengenal penderita depresi, perlu mempelajari tingkah laku, emosi yang ditampilkannya, pemikiran, serta pemfungsian intelektualnya. Tidaklah cukup untuk memperoleh kondisi depresi tanpa mengetahui emosi-emosi apa yang terlibat dan menentukan apa artinya bagi penderita.

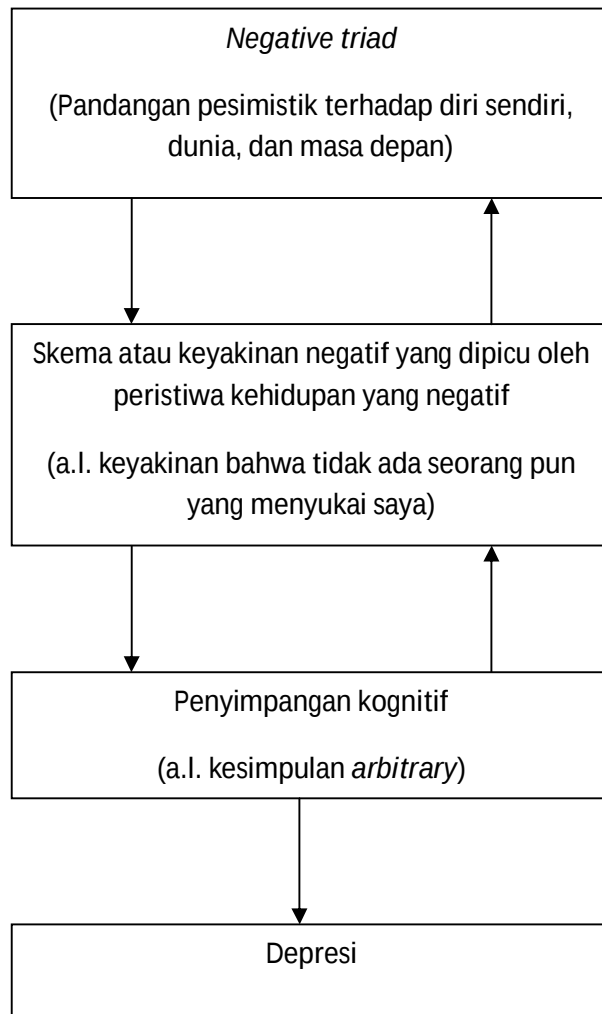
Beck (1976) menggolongkan simptom-simptom itu menjadi 3 (tiga) jenis simptom, yaitu simptom emosional, kognitif, motivasional dan vegetatif-fisik. Pertama, simptom emosional merupakan perubahan perasaan atau tingkah laku yang merupakan akibat langsung dari keadaan perasaannya. Menyangkut manifestasi emosi adalah penting untuk menghitung tingkat *mood* dan tingkah laku individu. Kondisi berkenaan dengan gejala emosional seperti suasana hati sedih, mudah menangis, dan lain sebagainya. Namun pada tahap yang parah justru pasien tidak dapat menangis lagi. Selain itu penderita juga mempunyai perasaan yang negatif terhadap diri. Kehilangan keterlibatan emosi kasih sayang tampak dengan

menurunnya derajat ketertarikan pada aktifitas tertentu atau pada perhatian terhadap orang lain. Hilangnya kemampuan menangkap humor, semua dilihat secara serius bahkan dapat menimbulkan respon tersinggung. Kedua, manifestasi kognitif yang muncul antara lain adanya penilaian diri yang rendah, harapan-harapan yang negatif, menyalahkan dan mengkritik diri sendiri, tidak dapat memutuskan dan adanya distorsi *body image*. Ketiga, simptom motivasional yang berkaitan dengan hasrat dan ketergugahan penderita yang cenderung regresif. Penderita melarikan diri dari aktifitas yang menuntut peran dewasa dan memilih aktifitas yang lebih berkarakteristik pada peran anak-anak. Kehilangan motivasi positif dan kelumpuhan kemauan. Keempat, Simptom vegetatif-fisik, gejala fisik yang muncul adalah kondisi mudah lelah. Kadang hal tersebut dirasakan sebagai fenomena fisik murni dan sebagian menganggap sebagai kelelahan karena kehilangan energi. Penderita juga tidur lebih sedikit daripada orang normal dan terdapat derajat kegelisahan yang menyolok selama semalam. Pada beberapa kasus juga kehilangan minat seksual, baik pada diri sendiri maupun pada lawan jenis.

Beberapa cara pandang model kognitif terhadap isu depresi berkembang dalam rangka menjelaskan kondisi psikologis depresi. Model kognitif mendalilkan tiga konsep spesifik untuk menjelaskan lapisan psikologis depresi, yaitu (1) *The Cognitive Triad*, adalah kondisi yang menunjukkan adanya pandangan terhadap dirinya sendiri secara negatif sehingga beranggapan bahwa dirinya tidak sempurna, penuh kekurangan, dan tidak pantas, sehingga individu melihat kehidupannya di masa depan sebagai hal yang sukar, yang membuatnya frustrasi dan hampa; (2) *Schemas*, merupakan suatu struktur penyaringan, pengkodean, dan pengevaluasian stimuli yang dihadapi individu. Kognisi itu sendiri menunjukkan aktivitas mental yang mempunyai konteks verbal, tidak hanya meliputi ide-ide atau penilaian-penilaian, tetapi juga pengaturan diri, kritik diri dan harapan-harapan dalam bentuk verbal. Skema juga digunakan untuk menjelaskan mengapa penderita mempertahankan penyebab rasa sakit dan sikap menyalahkan diri meskipun terdapat bukti objektif dari faktor-faktor positif dalam hidupnya. Selanjutnya, (3) *Cognitive Errors (faulty information processing)*. Pada individu yang depresif ditemui karakteristik pemikiran yang mencerminkan berbagai penyimpangan dari berbagai kenyataan. Kesalahan

sistematik dalam pemikiran penderita menambah kepercayaan terhadap kepercayaan terhadap keakuratan konsep negatifnya walaupun bukti yang sebenarnya sangat bertentangan.

Gambar 1
Kodel Kognitif Depresi



Secara pasti faktor penyebab depresi belum jelas. Akan tetapi ada pula yang membagi sub tipe depresi sehubungan dengan penyebabnya. Bila penyebabnya berasal dari luar maka dinamakan depresi reaktif, sedangkan bila penyebab tersebut berasal dari dalam dirinya maka dinamakan depresi endogen. Ada pula yang membagi sub tipe depresi berdasarkan penyebab yang diketahui pasti dan tidak pasti. Pada penyebab yang diketahui dengan pasti dinamakan depresi sekunder, misal adanya penyakit fisik yang diketahui seperti jantung, kanker, keracunan pada susunan saraf pusat. Pada penyebab yang tidak diketahui dengan pasti dinamakan depresi primer.

Terkait dengan kondisi depresi yang dialami oleh para pasien kanker payudara post operatif tersebut, diperlukan sebuah penanganan yang tepat agar para pasien tersebut mampu mengatasi permasalahannya. Terdapat banyak model intervensi, salah satu model intervensi yang dapat diberikan adalah terapi makna hidup.

Bastaman (1996) mengungkapkan makna hidup merupakan sesuatu yang dianggap penting dan berharga, serta memberikan nilai khusus bagi seseorang. Makna hidup bila berhasil ditemukan dan dipenuhi akan menyebabkan kehidupan ini dirasakan demikian berarti dan berharga.

Program Intervensi

Pengertian mengenai makna hidup menunjukkan bahwa didalamnya terkandung juga tujuan hidup, yakni hal-hal yang perlu dicapai dan dipenuhi (Yalom, 1985). Makna hidup ini terdapat dalam kehidupan itu sendiri, walaupun kenyataannya tidak mudah ditemukan, hal ini disebabkan sering tersirat dan tersembunyi. Bila makna hidup ini berhasil ditemukan dan dipenuhi akan menyebabkan kehidupan dirasakan bermakna dan berharga yang pada akhirnya akan menimbulkan perasaan bahagia. Sehingga kian dapat dikatakan bahwa kebahagiaan adalah hasil samping dari keberhasilan seseorang memenuhi makna hidup.

Menurut pandangan Frankl (1970) makna hidup harus dilihat sebagai suatu yang sangat objektif karena terkait dengan hubungan individu dengan pengalamannya, meskipun makna hidup itu sendiri sebenarnya sesuatu yang bersifat objektif, artinya benar-benar ada dan dialami dalam kehidupan. Menurut Yalom (dalam Bastaman, 1996) pengertian makna hidup sama

artinya dengan tujuan hidupnya itu segala sesuatu yang ingin dicapai dan dipenuhi dalam kehidupan ini.

Karakteristik makna hidup menurut Bastaman (1996) antara lain sifatnya unik, pribadi dan temporer, kongkrit dan spesifik, serta memberipedomandarah. Sedangkan Frankl (dalam Paterson, 1986) menyimpulkan bahwa makna hidup bisa ditemukan melalui tiga cara, yaitu pada nilai kreatif, nilai penghayatan, dan nilai bersikap. Menurut Frankl (dalam Bastaman 1996) ada tiga jenis makna hidup ini yang dapat membawa manusia kepada makna hidupnya, yaitu pertama makna kerja. Pekerjaan merepresentasikan keunikan keberadaan individu dalam hubungannya dengan masyarakat dan karenanya memperoleh makna dan nilai. Makna dan nilai ini berhubungan dengan pekerjaan seseorang sebagai kontribusinya terhadap masyarakat dan bukan pekerjaannya yang sesungguhnya yang dinilai. Rasa kekosongan dan tanpa makna yang dialami para penganggur, juga dialami oleh narapidana dan orang-orang yang berada dalam kamp konsentrasi. Kondisi tanpa pekerjaan menyebabkan seseorang menjadi neurotis. Kesan demikian itu sebenarnya tidak terlalu tepat, karena ternyata tidak semua penganggur kemudian mengalami *unemployment neurosis*. Pada individu yang telah menyadari bahwa makna hidup tidak semata-mata tergantung pada pekerjaan yang mendapatkan upah, *unemployment neurosis* tidak terjadi. Kedua, makna penderitaan yaitu individu memberikan suatu makna manakala menghadapi situasi kehidupan yang tidak dapat dihindari, tidak bisa diubah dan tidak lagi memiliki peluang untuk merealisasikan nilai-nilai kreatif, maka saatnya untuk merealisasikan nilai-nilai bersikap. Hidup adalah sebuah kesempatan untuk berbuat sesuatu, baik membentuk nasib (melalui nilai-nilai kreatif), dengan menentukan sikap terhadap nasib (melalui nilai-nilai bersikap). Ketiga, makna cintayang berdasar pada eksistensi manusia didasari oleh keunikan dan keistimewaan individu tersebut. Cinta berarti mengalami hidup bersama orang lain dengan segala keunikan dan keistimewaannya. Dalam cinta terjadi penerimaan penuh akan nilai-nilai, tanpa kontribusi maupun usaha dari yang dicintai, cinta membuat si pecinta menerima segala keunikan dan keistimewaan orang yang dicintainya.

Ketiga cara dalam memaknai hidup tersebut menggambarkan bahwa seseorang dalam mencari makna hidupnya harus dengan menyakini bahwa

makna tersebut adalah sesuatu yang obyektif, yang bersifat menuntut atau menantang tetapi juga merupakan suatu hal yang mutlak bagi manusia untuk dapat mencapai pemenuhan makna itu.

Dari uraian diatas peneliti mengambil kesimpulan pengertian kebermaknaan hidup adalah merupakan sesuatu yang dianggap penting, benar dan didambakan serta memberikan nilai khusus bagi seseorang. Makna hidup menunjukkan bahwa didalamnya terkandung juga tujuan hidup, yakni hal-hal yang perlu dicapai dan dipenuhi bila berhasil ditemukan dan dipenuhi akan menyebabkan kehidupan ini dirasakan demikian berarti dan berharga.

Konseling Logo

Konseling Logo ditemukan dan dikembangkan oleh Viktor Frankl. "Logos" dalam bahasa Yunani selain berarti makna (*meaning*), juga meliputi rohani (*spirituality*). Konseling Logo percaya bahwa perjuangan untuk menemukan makna hidup dalam hidup seseorang merupakan motivator utama orang tersebut. Konseling Logo berusaha membuat menyadari secara tanggungjawab dirinya dan memberinya kesempatan untuk memilih, untuk apa, atau kepada siapa dia merasa bertanggungjawab. Konseling Logo tidak menggurui atau berkotbah melainkan pasien sendiri yang harus memutuskan apakah tugas hidupnya bertanggung jawab terhadap masyarakat, atau terhadap hati nuraninya sendiri. Dengan demikian, konseling Logo secara umum dapat digambarkan sebagai corak psikologi yang dilandasi oleh filsafat hidup dan wawasan mengenai manusia, yang mengakui adanya dimensi kerohanian, disamping dimensi ragawi dan dimensi kejiwaan (termasuk dimensi sosial). Lebih lanjut konseling Logo beranggapan bahwa makna hidup (*the meaning of life*) dan hasrat untuk hidup bermakna (*the will to meaning*) merupakan pendorong utama manusia guna meraih taraf kehidupan bermakna (*the meaningful life*). Istilah "kerohanian" (*spirituality*) dalam konseling Logo tidak mengandung konotasi keagamaan, tetapi lebih dimaksudkan sebagai aspirasi manusia untuk hidup secara bermakna (Bastaman, 1996).

Pandangan konseling Logo terhadap keberadaan manusia, Menurut Frankl (Bastaman, 1996) berlandaskan pada 3 (tiga) pilar yang satu dan lainnya saling berkaitan erat, yaitu : (1) kebebasan berkehendak (*Freedom of*

Will) yang meliputi kebebasan untuk mengambil sikap dan kebebasan untuk menentukan sendiri apa yang dianggap penting dalam hidupnya; (2) kehendak hidup bermakna (*The Will to Meaning*), mengenal makna bersifat menarik (*to pull*) dan menawari (*to offer*) bukannya mendorong (*to push*); (3) Makna Hidup (*The Meaning Of Life*) yakni sesuatu yang dianggap penting, benar dan didambakan serta memberikan nilai khusus bagi seseorang (Bastaman, 1996). Karakteristik dari makna hidup antara lain bersifat unik dan personal serta spesifik dan konkret

Sebagai terapi yang bersifat praktis, konseling Logo memiliki metode pendekatan untuk mengatasi gangguan-gangguan neurosis somatogenik, neurosis psikogenik, dan neurosis noogenik. Penelitian yang dilakukan ini, metode pendekatan yang digunakan adalah metode untuk mengatasi gangguan yang termasuk kelompok gangguan neurosis noogenik. Gangguan neurosis noogenik adalah gangguan neurosis yang disebabkan tidak terpenuhinya hasrat untuk hidup bermakna. Konseling Logo mengembangkan praktek yang disebut sebagai *Existensial Analysis*(Bastaman, 1996).

Sebagaimana halnya dengan terapi lainnya yang sudah ada, konseling Logo dalam penerapannya sering digabungkan dengan terapi lainnya. Demikian pula dalam penelitian ini, dalam rangka mengubah perilaku yang diinginkan mengacu kepada teori *cognitive behavior approach*. Sejalan dengan pendekatan yang digunakan, konseling kognitif behaviorial menarik perhatian pada upaya perubahan tingkah laku. Perilaku dibentuk berdasarkan hasil dari seluruh pengalamannya berupa interaksi individu dengan lingkungannya. Sasaran yang hendak dicapai adalah klien menyadari (*insight*) akan permasalahan-permasalahan yang dihadapinya.

Adapun metode yang digunakan dalam Konseling Logo adalah sebagai berikut (Bastaman, 1996) :

a. Pemahaman Pribadi

Mengenali secara objektif kekuatan dan kelemahan diri sendiri dan lingkungan, baik yang masih merupakan potensi maupun yang teraktualisasi untuk kemudian kekuatan-kekuatan itu dikembangkan dan kelemahan-kelemahan dihambat dan dikurangi.

b. Bertindak positif

Mencoba menerapkan dan melaksanakan dalam perilaku dan tindakan-tindakan nyata sehari-hari yang dianggap baik dan bermanfaat. Bertindak positif merupakan kelanjutan dari berfikir positif.

c. Pengakraban Hubungan

Secara sengaja meningkatkan hubungan yang baik dengan pribadi-pribadi tertentu (misalnya anggota keluarga, teman, rekan kerja, tetangga), sehingga masing-masing merasa saling menyayangi, saling membutuhkan dan bersedia bantu-membantu.

d. Pengalaman Tri-Nilai

Berupaya untuk memahami dan memenuhi tiga ragam nilai yang dianggap sebagai sumber makna hidupnya itu nilai-nilai kreatif (kerja, karya), nilai-nilai penghayatan (kebenaran, keindahan, kasih, iman), dan nilai-nilai bersikap (menerima dan mengambil sikap yang tepat atas derita yang tidak dapat dihindari lagi).

e. Ibadah.

Ibadah merupakan upaya mendekatkan diri pada Sang Pencipta yang pada akhirnya memberikan perasaan damai, tentram, dan tabah. Ibadah yang dilakukan secara terus-menerus dan khusyuk memberikan perasaan seolah-olah dibimbing dan mendapat arahan ketika melakukan suatu perbuatan.

Pembahasan Hasil penelitian

Pemberian intervensi ini diberikan setelah dilakukan asesmen awal. Dari hasil asesmen tersebut menunjukkan bahwa para pasien kanker payudara *post operatif* membutuhkan penanganan yang tepat untuk mengatasi perasaan tidak beraya dan kehilangan hidup bermakna.

Akibat kondisi *post operatif* tersebut, mendorong pasien melakukan penghayatan terhadap situasi menekan yang dialaminya. Seberapa seriuskah penyakit ini ? Atau *apakah* dampak penyakit ini bagi kehidupannya ? Berbagai implikasi dan perubahan yang harus dialami pasien tersebut menuntut penyesuaian diri yang sangat tinggi dan permanen. Tuntutan penyesuaian diri terhadap perubahan yang sangat banyak akan dihayati

secara berbeda oleh setiap pasien, sehingga berbagai bentuk emosi yang ditampilkan pun akan berbeda pula.

Bentuk emosi yang paling terlihat pada diri pasien diantaranya selalu merasa sedih, sering *menangis*, melamun, dihantui perasaan takut meninggal, sulit tidur, berat badan menurun. Selain itu pasien juga kehilangan kepercayaan diri, merasa tidak berguna, dan tidak berdaya. Permasalahan-permasalahan psikologis yang dialami oleh pasien kanker payudara ini merupakan manifestasi dari gejala-gejala depresi. (Beck, 1976). Simptom depresi lain pada perilaku pasien, diantaranya berupa perubahan spesifik dalam suasana hati (kesedihan, kesepian dan apati), individu memiliki konsep diri yang negatif, regresif dan keinginan untuk menghukum diri (melarikan diri atau bersembunyi), perubahan vegetatif (tidak ada nafsu makan, sulit tidur) serta adanya perubahan aktivitas dan tingkah laku (retardasi dan agitasi).

Penghayatan pasien mengenai penyakit kanker payudara tersebut tergantung pada proses kognitif atas keadaan yang diterimanya. Demikian juga *tekanan* fisik, psikologis dan sosial yang dialami pasien pun akan dihayati secara berbeda, apakah dihayati secara positif atau negatif. Pada pasien yang memandang negatif kondisi *post operatif* ini sebagai sesuatu yang tidak dapat disembuhkan, maka pasien merasa bahwa dirinya tidak memiliki kemampuan untuk melakukan upaya-upaya yang dapat memperbaiki kondisi kesehatannya. Pasien akan menilai bahwa penyakit yang dideritanya akan memunculkan kesakitan yang berkepanjangan, termasuk dampak dari kemoterapi yang menambah rasa sakit. Akibatnya, pasien menilai tidak ada yang dapat dilakukan untuk mengobati penyakitnya dan menilai kemoterapi sebagai pengobatan lanjutan tersebut tidak efektif. Pada akhirnya berdampak pada keadaan psikologis pasien, seperti tidak mau datang bahkan ingin berhenti dari pengobatannya. Dampak psikologis lainnya seperti merasa malu, mudah marah, dan selalu berpikir tentang kematian. Hal ini menyebabkan pasien menggantungkan hal yang berkaitan dengan kesehatannya pada orang lain, seperti keluarga dan dokter. Adanya keyakinan ini menjadikan pasien tidak optimal dalam proses pengobatannya.

Berbeda halnya pada pasien yang menghayati secara positif kondisi *post operatif* dan dampak yang menyertainya, akan melakukan berbagai usaha guna kesembuhan penyakit kanker payudaranya. Penderita akan menilai diri mampu mengatasi masalah kesehatannya agar kondisi tubuh terutama payudaranya dapat segera membaik, yaitu dengan mengikuti pengobatan dan terapi secara rutin, aktif mencari informasi yang dapat meminimalisir rasa sakit yang dirasakan seperti informasi mengenai makanan apa yang boleh dimakan dan yang tidak boleh. Pasien lebih optimis dan dapat mengatasi perasaan tertekan tersebut. Depresi yang dialami oleh pasien pun akan cenderung menjadi lebih rendah, karena skema kognitif yang awalnya berisi pikiran-pikiran negatif berangsur akan hilang. Pasien berusaha melihat secara objektif segala permasalahan yang dihadapi, karena ia memiliki kepercayaan dan keyakinan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah. Pasien tidak terus-menerus menyalahkan diri dan lebih bisa memandang masalah kesehatannya dengan lebih bermakna. Ketika pasien mulai dapat menerima keadaan dirinya, hal ini pula yang akan dihayati pasien bahwa dirinya bisa berguna baik bagi dirinya sendiri maupun lingkungan disekelilingnya.

Apabila pihak luar yang menjadi tempat bergantung tidak ada, pasien akan memasuki suatu tahapan yang dinamakan *learned helplessness* (*Ketidakberdayaan* yang dipelajari), yaitu kepasifan individu dan perasaan tidak mampu bertindak serta mengendalikan hidupnya terbentuk melalui pengalaman yang tidak menyenangkan dan trauma yang tidak berhasil dikendalikan. Rasa tidak berdaya ini kemudian memicu depresi (Davidson, 2006). Ketidakberdayaan yang dialami pasien kanker payudara ini berawal dari perasaan tidak mampu mengatasi masalah penyakit yang dirasakan sebagai kondisi *stressful* yang sulit dikendalikan. Penderita menjadi pasif ketika menghadapi kondisi penyakitnya dan merasa gagal melakukan tindakan yang memungkinkan untuk mencapai kondisi sehat. Pasien cenderung menyalahkan orang lain saat kondisi kesehatannya memburuk karena merasa bahwa bantuan yang dibutuhkan tidak tersedia. Hal ini yang menyebabkan tingkat depresi yang dirasakan pasien pun cenderung tinggi.

Melalui struktur kognitif, pasien mengembangkan ide-ide negatif tentang diri dan lingkungan, seperti merasa gagal sepanjang waktu, menyalahkan diri sendiri dan cenderung menilai diri secara negatif terus

menerus yang pada akhirnya pasien *semakin* menghayati dirinya tidak berarti apa-apa dengan kekurangan yang mereka punya. Pasien seringkali menyesali perilakunya di masa lampau dan kecemasan menghadapi masa yang akan datang. Pasien menilai tidak ada yang dapat dilakukan untuk mengubah kondisi sakit untuk dapat sehat kembali. Skema negatif yang terbentuk akan cenderung membuat pasien melakukan penilaian yang salah terhadap kondisi kesehatannya.

Salah satu penyimpangan kognitif yang terjadi adalah overgeneralisasi, yaitu dengan mengambil kesimpulan menyeluruh dan diambil hanya berdasarkan peristiwa tunggal saja (Beck, 1976). Saat kondisinya mulai lemah, aspek emosi yang terlibat *sangat* mudah marah dan sensitif, pasien memandang bahwa karena penyakitnya ia menjadi terbatas melakukan aktivitas. Padahal masih banyak aktivitas yang bisa ia lakukan dengan kekurangannya sekarang. Pada akhirnya pasien menganggap dirinya tidak berguna lagi. Tidak ada usaha yang dilakukan untuk meminimalisir rasa sakit yang dirasakan. Bahkan ada pasien yang mengaku dengan keadaan sakitnya sekarang, apapun yang ia kerjakan semuanya akan sia-sia. Pasien menjadi tidak ada dorongan baik dalam diri ataupun luar seperti keluarga dan dokter, karena memandang pesimis pengobatan yang dilakukan. Hal tersebut membuat pasien cenderung lebih mudah depresi karena bergantung pada nasib yang tidak dapat diprediksikan apakah akan sembuh atau tidak.

Berbagai implikasi dan perubahan yang harus dialami pasien tersebut menuntut penyesuaian diri yang sangat tinggi dan permanen. Tuntutan penyesuaian diri terhadap perubahan yang sangat banyak akan dihayati secara berbeda oleh setiap pasien, sehingga berbagai bentuk emosi yang ditampilkan pun akan berbeda pula. Dari hasil observasi dan wawancara serta hasil pengukuran sebagaimana yang ditampilkan pada tabel 1, pada beberapa pasien *kanker* payudara, bentuk emosi yang paling terlihat pada diri pasien diantaranya selalu merasa sedih, sering menangis, melamun, dihantui perasaan takut meninggal, sulit tidur, berat badan menurun. Selain itu pasien juga kehilangan kepercayaan diri, merasa tidak berguna, tidak berdaya. Permasalahan-permasalahan psikologis yang dialami oleh pasien penderita kanker payudara ini merupakan manifestasi dari gejala-gejala depresi. (Beck, dalam Davidson : 2004). Gejala depresi lain yang paling

terlihat adalah merasa tidak bahagia, merasa pesimis dengan kehidupan di masa yang akan datang dan menjadi pasif. Pasien yang telah menjalani operasi kemudian mengikuti terapi mengalami penurunan daya tahan tubuh yang menyebabkan pasien merasa tidak berdaya, tidak kuat menahan sakit sehingga menimbulkan stres secara psikologis pada pasien, yakni merasa ketakutan terus menerus akan penyakitnya tidak dapat disembuhkan, merasa kecewa dengan keadaan yang menimpanya dan merasa ini sebagai hukuman dari Yang Maha Kuasa. Pasien pun memiliki pikiran bahwa dirinya akan meninggal.

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap berbagai perubahan kondisi psikologis yang dialami oleh pasien kanker payudara, diperlukan suatu upaya penanganan, agar penderita dapat mengatasi perasaan negatif seperti depresi akibat penyakit yang dideritanya. Selain itu, agar mereka tetap memiliki semangat hidup dan dapat mengisi hidupnya secara lebih positif. Konseling Logo merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar pasien kanker payudara dapat mengatasi perasaan depresinya yang disebabkan oleh perubahan dalam hidupnya sehingga dapat menemukan pegangan hidupnya agar lebih bermakna.

Penelitian yang telah dilakukan ini, bertujuan untuk memperoleh pemahaman secara lebih mendalam dan konkrit mengenai peran konseling Logo *terhadap menurunnya* tingkat depresivitas pada pasien kanker payudara *post operatif* di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. Sedangkan kegunaan dari rancangan intervensi ini adalah, pertama membantu membangun pemahaman (*insight*) pada diri pasien untuk menemukan sumber permasalahan yang dialaminya, yaitu mengatasi krisis makna hidupnya setelah *post operatif* akibat perasaan depresi yang dialaminya. Kedua, menumbuhkan kesadaran pada dirinya (*awareness*) bahwa ia masih memiliki potensi-potensi yang positif yang dapat digunakan untuk menemukan kembali makna hidupnya, sehingga ia dapat menemukan sumber-sumber makna hidup berupa nilai-nilai kreatif, nilai-nilai penghayatan, dan nilai-nilai bersikap, dan mampu menyikapi serta memaknai berbagai bidang kehidupan dalam menjalani dan menghadapi kehidupannya setelah *post operatif*. Dengan menemukan dan memahami potensi yang dimilikinya, pasien kanker payudara yang kehilangan kekuatan hidupnya, pegangan hidup, dan tidak tahu harus melakukan apa dan bagaimana melakukan suatu tindakan nyata

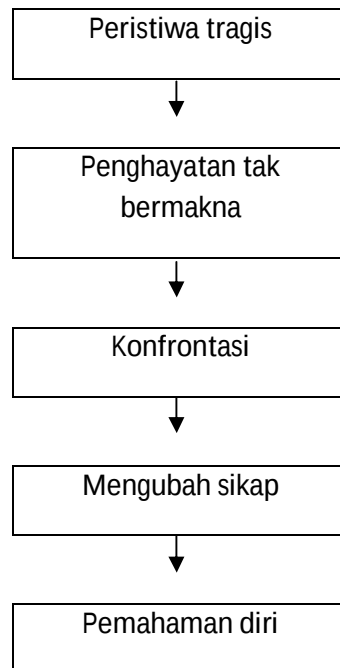
dalam menyelesaikan permasalahannya, diharapkan dapat lebih objektif dalam mengatasi krisis makna hidup yang terjadi, sehingga mereka mampu bangkit dan menemukan kehidupan yang lebih bermakna (*meaningful life*).

Rancangan Intervensi

Untuk tercapainya tujuan intervensi, yaitu menurunkan derajat depresi pada penderita kanker payudara post operatif (selanjutnya disebut konseli), intervensi dilakukan dengan menggunakan konseling Logo. Hal ini didasarkan pada penjelasan yang dikemukakan oleh Frankl, bahwa sesungguhnya setiap orang dapat berusaha untuk tetap memiliki harapan (*hope*) serta berusaha mempertahankan dan mengembangkan kehendak untuk hidup secara bermakna (*the will to meaning*) sekalipun mengalami penderitaan yang luar biasa.

Penilaian diri (*self*) yang sebelumnya negatif dan telah ia miliki tersimpan dalam *memory* sedikit *demi* sedikit dapat diubah. Hal-hal yang berkaitan dengan peristiwa-peristiwa yang dialaminya, pemikiran, persepsi, penilaian, pernyataan diri, bahkan hal-hal yang tidak terucapkan atau tidak disadari yang sebelumnya dialami konseli, dapat diubah melalui konseling Logo. Interaksi yang terjadi dalam konseling dapat membantu konseli dalam melatih keterampilan dalam membangun hidup bermakna. Melalui umpan balik yang diterimanya dalam konseling Logo, selanjutnya diharapkan dapat meningkatkan pemahaman (*insight*) yang baru tentang dirinya. Hal ini sejalan dengan tujuan konseling, yaitu berkaitan dengan aspek perilaku yang diubah, yaitu pembentukan pemahaman diri yang baru, yang sebelumnya konseli memiliki pemahaman yang berasal dari informasi yang tidak cocok. Pemahaman diri ini dapat dicapai bila konseli memperoleh *insight* dari proses konseling yang diikutinya. *Insight* merupakan kesadaran yang lebih dalam tentang penyebab perilaku, dan berfungsi untuk membantu memahami permasalahan.

Proses pengembangan diri secara umum dapat digambarkan sebagai berikut :



Sesuai dengan tujuan yang akan dicapai maka intervensi ini menggunakan konseling Logo. Struktur Logo dalam konseling yang dilakukan menggunakan tahapan-tahapan yang terdiri dari 5 (lima) tahap penemuan tujuan hidup, yaitu : *Self evaluation, Acting as if, Establishing an encounter, Exploring human values for personal meaning, dan commitment*.

Jumlah kegiatan bersifat luwes, bergantung pada situasi dan perkembangan kemajuan yang ditampilkan oleh konseli, artinya bila konseli menunjukkan kemajuan lebih cepat dalam menemukan hidup bermakna dari jumlah kegiatan terstruktur, maka konseling bisa diakhiri. Sedangkan hasil observasi yang dilakukan terhadap proses konseling Logo yang berlangsung merupakan data kualitatif. Melalui observasi ini dapat ditemukan ada tidaknya perubahan pada diri subyek, yaitu apakah konseli mampu mencapai pemahaman (*insight*) akan keadaan diri yang sesungguhnya, sehingga ia dapat menemukan makna hidupnya. Pada tahap selanjutnya konseli

menyusun perancangan program (*action plan*). Program ini untuk menjabarkan kehendak konseli untuk melakukan sesuatu agar dapat menguasai situasi masalah lebih efektif, dan bagaimana mengimplementasikannya. Diberikan jangka waktu tertentu pada konseli untuk melaksanakannya. Ada tidaknya kemajuan yang dicapai konseli saat melaksanakan program akan dilaporkan dalam *self report*. Kegiatan program ini dapat dilakukan konseli sendiri tanpa bantuan orang lain dalam memantau dirinya, atau dapat pula konseli bekerja sama dengan orang lain untuk memantau diri konseli dalam melaksanakan program tersebut.

Teknik yang digunakan dalam mengeksplorasi potensi positif pada diri konseli ini pada dasarnya membantu memperluas dan mendalami beberapa aspek kepribadian konseli, dengan tujuan menyadari keadaan diri sendiri pada saat ini, termasuk bakat, kemampuan, sifat-sifat positif yang selama ini masih terpendam dan belum dikembangkan serta menyadari apa yang didambakan selama ini. Metode ini pada dasarnya membantu konseli untuk merumuskan secara lebih jelas dan nyata hal-hal yang diinginkan di masa yang akan datang, menyusun rencana yang realistis untuk mencapainya. Disamping itu, konselor menggunakan metode bertindak positif, yaitu konseli diajak untuk benar-benar mencoba menerapkan hal-hal yang baik dalam perilaku sehari-hari, dan menekankan tindakan nyata yang mencerminkan pikiran dan sikap yang baik dan positif. Metode ini merupakan suatu upaya untuk mencapai nilai kreatifitas (*creative value*) yang bertujuan untuk membangun kesadaran pada diri konseli untuk memberikan sesuatu yang berharga dan berguna, misalnya, melalui kegiatan bekerja. Kegiatan berkarya ini dapat memberikan peluang bagi konseli untuk mendapatkan makna.

Melalui ungkapan-ungkapan yang telah dikemukakan konseli, tampak bahwa konseli telah memasuki suatu tahap pentingnya memiliki nilai-nilai dalam kehidupannya yang akan dihayati sebagai nilai-nilai yang akan membangun hidupnya lebih bermakna. Konseli telah memasuki tahap menghayati dan mendalami pentingnya nilai-nilai kehidupan yang sebelumnya tidak ia sadari. Konseli telah menyadari potensi-potensi positif yang dimilikinya, ia pun menyadari pentingnya bagaimana ia memberikan sikap yang positif, baik bagi dirinya maupun bagi orang lain. Melalui tahap ini, konseli telah mampu memahami dan menerima dirinya (*self acceptance*)

dengan lebih baik. Pemahaman nilai berkarya ini dapat menunjang konseli dalam menunjang tercapainya hidup bermakna, sehingga ia mampu mengambil sikap dan menyusun rencana di masa mendatang. Konseli diharapkan dapat melakukan komitmen dengan nilai-nilai yang harus dipenuhinya.

Konseli yang telah menyadari pentingnya nilai-nilai kehidupan, maka peluang ini memberikan kesempatan padanya untuk mengambil sikap yang tepat terhadap kondisi atau peristiwa-peristiwa tragis yang terjadi. Kondisi ini disebut sebagai *attitudinal value*. Adanya pengambilan sikap yang tepat, maka beban pengalaman tragis berkurang dan diharapkan konseli dapat menemukan sesuatu yang berharga dan menimbulkan makna tertentu.

Penutup

Pengalaman akan peristiwa tragis seringkali tidak dapat dihindari terjadi pada diri seseorang, keluarga atau orang-orang yang dikasihinya. Diantara peristiwa tragis itu misalnya, mengidap penyakit berat yang sulit disembuhkan seperti kanker. Hal ini dapat mengakibatkan perasaan-perasaan kecewa, kemarahan, tertekan, kesedihan yang mendalam, cemas yang berkepanjangan, merasa terhina, dan dapat menimbulkan perasaan takbermakna pada dirinya. Kondisi ini dapat menimbulkan sejumlah hambatan dan gangguan seperti munculnya gangguan psikis dengan berbagai perilaku menyimpang. Individu seakan-akan tidak mengenali diri atau menyadari (*self*) secara obyektif, sehingga menjadi tidak memiliki tujuan hidup, merasa hidup tidak berarti, dan hidupnya terasa membosankan bagi dirinya.

Bertolak dari kemungkinan pengalaman tragis atas, maka keberhasilan mengembangkan penghayatan hidup bermakna dapat dijelaskan dalam konsep konseling Logo. Konseling Logo beranggapan bahwa makna hidup dan keinginan hidup bermakna merupakan motivasi utama manusia guna meraih taraf kehidupan yang bermakna. Mengingat makna hidup sifatnya unik, personal, temporer dan spesifik, keunikan dan kekhususannya ini, maka makna hidup tidak dapat diberikan oleh siapapun, melainkan harus dicari dan ditemukan sendiri. Konselor Logo hanya dapat menunjukkan segala sesuatu yang secara potensial bermakna, namun untuk menentukan apa yang dianggap bermakna pada akhirnya terpulang pada individu tersebut.

Hasil yang akan diperoleh dalam penelitian yang dilakukan ini, dipahami dalam pengertian bahwa bila subyek penelitian menunjukkan perspektif baru dalam menilai dirinya dan adanya kesadaran dalam diri subyek, maka pada tahap ini diartikan ia telah mengalami *insight*. Bila *insight* tercapai, subyek diajak untuk menata langkah yang diperlukan untuk meraih hidup bermakna. Subyek pun akan mendapatkan gambaran diri yang baru, dimana akan merasa diri lebih berharditiga, dan berarti, dengan kata lain langkah yang dapat ditempuh untuk menemukan makna hidup, adalah dengan membangun perasaan positif pada diri subyek.

Daftar Pustaka

- Bastaman, Djumhana H. (1996). *Meraih hidup bermakna*. Jakarta : Paramadina.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy of the emotional disorders*. New York : New American Library.
- Campbell, Stanley. (1963). *Experimental and quasi experimental designs for research*. Chicago : Rand McNally College Publishing Company.
- Capuzzi, Dave. (1992). *Group counselling*. USA : Love Publishing Company.
- Dahlan., MD. (1987). *Latihan keterampilan konseling : Seni memberikan bantuan*. Bandung : CV.Diponegoro.
- Davidson, Gerald C. (2004). *Abnormal psychology*, 9-ed, John Wiley & sons.
- Fiske, Susan T., Taylor, Shelley. (1991). *Social cognition*. Mew York : McGraw-Hil.
- Latipun. (2003). *Psikologi konseling*. cetakan ke-3, Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang.
- Matlin, W, Margaret. (1994). *Cognition*. State University of New York : Rinehart and Winston Inc.
- Natzir., M. (1988). *Metodologi penelitian*, Jakarta : Penerbit Ghalia Indonesia.
- Paterson, Cecil Holden. (1986). *Theories of counseling and psychotherapy*. 4th-ed, New York : Harper & Row, Publisher.
- Rudiani, Rizki, Skripsi. (2007). Hubungan Antara health locus of control dengan tingkat depresivitas pada pasien penderita kanker payudara post operatif di rsup hasan sadikikn bandung.
- Yalom, ID. (1985). *The theory and practice of group psychotherapy*, 4thed, New York : Basic Book Inc.

INDEKS PENULIS

AUTHOR INDEX

Daftar penulis artikel ilmiah Jurnal Psikologi Proyeksi volume 8 nomor 2 Oktober tahun 2013 yang diurut secara abjad dan dilengkapi dengan nomor dan halaman adalah sebagai berikut :

Dewi R. S., 12-23
Erlyani N., 12-23
Herlina, 43-54
Istiqomah, E. 1-11
Na'imah T., 24-42
Nawangsih E., 68-90
Rahardyan, 43-54
Ristiyanti M., 55-67
Rudiani R., 68-90
Septiningsih D. S., 24-42
Setiowati E. A., 55-67
Sugiasih I., 55-67

INDEKS SUBJEK
SUBJEK INDEX

Anxiety, 12-23
Bentuk, 24-42
DBD, 12-23
Depresi, 68-90
Depression, 68-90
DHF child patient, 12-23
DHF, 12-23
Efikasi kerja, 43-54
Employee performance, 1-11
Employee, 43-54
Faktor Penyebab, 24-42
Floating health center, 1-11
Job efficacy, 43-54
Karyawan, 43-54
Kecemasan, 12-23
Kekerasan pada anak, 55-67
Kinerja Pegawai, 1-11
Konseling Logo, 68-90
Logo Counseling, 68-90
Makna Hidup (meaning of life), 68-90
Meaning of life, 68-90
Parent's knowledge, 12-23
Pasien DBD anak, 12-23
Pelatihan pelayanan, 1-11
Pengetahuan Orangtua, 12-23
Penyuluhan, 55-67
Puskesmas Terapung, 1-11
Retensi, 43-54
Retention, 43-54
Sibling Rivalty, 24-42
Sikap Orangtua, 55-67
The factors, 24-42
The shape, 24-42
Training services, 1-11

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih dan penghargaan diberikan kepada para pakar/mitra bestari/rekan setara berikut yang telah berpartisipasi sebagai penelaah Jurnal Psikologi Proyeksi volume 8 nomor 2 Oktober tahun 2013 :

Asmadi Alsa (Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta)

M. Noor Rochman Hadjam (Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta)

Endang S. Soesilowati (Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia)

Riwanto Tirtosudarmo (Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia)

Taufik (Universitas Muhammadiyah Surakarta)

Fuad Nashori (Universitas Muhammadiyah Surakarta)

PETUNJUK UNTUK PENULIS

JUDUL ARTIKEL

(*all caps, 12 pt, bold, centered*)

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

Penulis Pertama¹, Penulis Kedua² dan Penulis Ketiga³ (11 pt)

(kosong satu spasi tunggal, 11 pt)

1. Nama Jurusan, Nama Fakultas, Nama Universitas, Alamat (10 pt)

(kosong satu spasi tunggal, 10 pt)

E-mail: penulis@address.com (10 pt, italic)

(kosong dua spasi tunggal, 10 pt)

Abstrak (10 pt, bold)

(kosong satu spasi tunggal, 10 pt)

Abstrak harus dibuat dalam bahasa Indonesia dan dalam bahasa Inggris. Abstrak bahasa Indonesia ditulis terlebih dahulu, lalu diikuti abstrak dalam bahasa Inggris. Jenis huruf yang digunakan Calibri, ukuran 10 pt, spasi tunggal. Abstrak sebaiknya meringkas isi yang mencakup tujuan penelitian, metode penelitian, serta hasil analisis. Panjang abstrak tidak lebih dari 250 kata.

(kosong satu spasi tunggal, 10 pt)

Kata kunci: maksimum 5 kata kunci (10 pt)

(kosong dua spasi tunggal, 10 pt)

TITLE IN ENGLISH

(*all caps, 12 pt, bold, centered*)

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

Abstract (10 pt, bold)

(kosong satu spasi tunggal, 10 pt)

Abstract should be written in Indonesian and English. An English abstract comes after an Indonesia abstract. The abstract is written with calibri font, size 10 pt, and single spacing. Please translate the abstract of manuscript written in English into Indonesian. The abstract should summarize the content including the aim of the research, research method, and the results in no more than 250 words.

(kosong satu spasi tunggal, 10 pt)

Keywords: maksimum 5 kata kunci dalam bahasa Inggris (10 pt, italic)

(kosong tiga spasi tunggal, 10 pt)

Pendahuluan (11 pt, bold)

Naskah ditulis dengan *calibri* ukuran 11 pt, spasi multiple 1,15, *justified* dan tidak ditulis bolak-balik pada satu halaman. Naskah ditulis pada kertas berukuran A4 (210 mm x 297 mm) dengan margin atas 3,5 cm, bawah 2,5 cm, kiri dan kanan masing-masing 2,5 cm. Panjang naskah minimal 11 halaman, termasuk gambar dan tabel. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris. Jika ditulis dalam bahasa Inggris, sebaiknya telah memenuhi standar tata bahasa Inggris baku. Judul naskah hendaknya singkat dan informatif serta tidak melebihi 20 kata. Kata kunci dalam bahasa Indonesia dan keywords dalam bahasa Inggris diletakkan di akhir abstrak.

Penulisan *heading* dan *subheading* diawali huruf besar dan diberi nomor dengan angka Arab. Sistematika penulisan sekurang-kurangnya mencakup Pendahuluan, Metode Penelitian, Analisis

dan Interpretasi Data, Kesimpulan dan/atau Diskusi, serta Daftar Pustaka. Ucapan Terima Kasih/Penghargaan (jika ada) diletakkan setelah Kesimpulan dan sebelum Daftar Pustaka. *Headings* dalam bahasa Inggris disusun sebagai berikut: Introduction, Method, Results and/or Discussion, Conclusion. Acknowledgement (jika ada) diletakkan setelah Conclusion dan sebelum Reference. Sebaiknya, penggunaan *subsubheadings* dihindari. Jika diperlukan, gunakan *numbered outline* yang terdiri dari angka Arab. Antara paragraf tidak ada spasi dengan jarak pada setiap awal paragraf 0,5 cm.

Sistematik Penulisan dapat juga lebih terperinci seperti contoh berikut.

1. Pendahuluan
 - 1.1 Latar Belakang
 - 1.2 Tinjauan Literatur dan Studi Sebelumnya
 - 1.3 Masalah/Hipotesis
 - 1.4 Tujuan Penelitian
 - 1.5 Manfaat Penelitian
2. Metode Penelitian
 - 2.1 Partisipan Penelitian
 - 2.2 Peralatan/Metode Pengumpulan Data
 - 2.3 Proses Pengumpulan Data
3. Hasil
 - 3.1 Statistik Deskriptif
 - 3.2 Uji Hipotesis
4. Pembahasan
5. Kesimpulan
6. Daftar Pustaka

Singkatan harus dituliskan secara lengkap saat pertama kali disebutkan, lalu dibubuhkan singkatannya dalam tanda kurung. **Istilah**/kata asing atau daerah ditulis dengan huruf *italic*. **Notasi**, sebaiknya, ringkas dan jelas serta konsisten dengan cara penulisan yang baku. **Simbol**/lambang ditulis dengan jelas dan dapat dibedakan, seperti penggunaan angka 1 dan huruf l (juga angka 0 dan huruf O).

Tabel ditulis dengan Calibri berukuran 10 *pt*. Judul tabel ditulis dengan huruf berukuran 10 *pt* (*bold*) dan ditempatkan di atas tabel dengan format seperti terlihat pada contoh. Penomoran tabel menggunakan angka Arab. Jarak tabel dengan paragraph sebelum dan sesudahnya adalah satu spasi tunggal 11 *pt*. Tabel diletakkan segera setelah perujukannya dalam teks. Kerangka tabel menggunakan garis setebal 1 *pt*. Jika judul pada setiap kolom tabel cukup panjang dan rumit, kolom diberi nomor dan keterangannya diberikan di bagian bawah tabel.

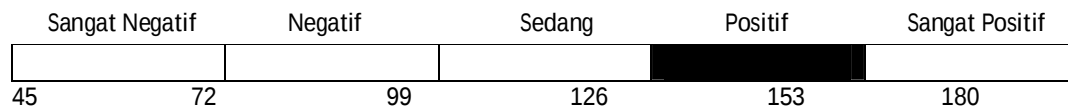
Tabel 1. Deskripsi Keadaan Demografis Informan Penelitian

Nama	Informan	Informan 2	Informan 3
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Umur	36 tahun	32 tahun	31 tahun
Pekerjaan	Kary.Swasta	Penjaga warnet	Perawat (swasta)
Pendidikan	S1	S1	D3

Usia perkawinan	9 tahun	8 tahun	7 tahun
Jumlah anak	2	-	-
Usia anak I	6 tahun	-	-
Pekerjaan suami	Peg.Swasta	Wiraswasta	PNS

(kosong satu spasi t spasi multiple 1,15, 11 *pt*)

Gambar diletakkan simetris dalam kolom halaman, berjarak satu spasi tunggal dari paragraf. Gambar diletakkan segera setelah perujukannya dalam teks. Gambar diberi nomorurut dengan angka Arab. Keterangan gambar diletakkan di bawah gambar dan berjarak satu spasi tunggal dari gambar. Penulisan keterangan gambar menggunakan huruf berukuran 10 *pt*, **bold**, dan diletakkan seperti pada contoh. Jarak keterangan gambar dengan paragraf adalah dua spasi tunggal. Gambar yang telah dipublikasikan oleh penulis lain harus mendapat izin tertulis penulis dan penerbitnya. Sertakan satu gambar yang dicetak dengan kualitas baik berukuran satu halaman penuh atau hasil *scan* dengan resolusi baik dalam format {nama file}.*eps*, {nama file}.*jpeg*, atau {nama file}.*tiff*. Jika gambar dalam format foto, sertakan satu foto asli. Gambar akan dicetak hitam-putih, kecuali jika memang perlu ditampilkan berwarna. Penulis akan dikenakan biaya tambahan untuk cetak warna lebih dari satu halaman. *Font* yang digunakan dalam pembuatan gambar atau grafik, sebaiknya, yang umum dimiliki setiap pengolah kata dan sistem operasi seperti Symbol, Times New Romans dan Arial dengan ukuran tidak kurang dari 9 *pt*. File gambar dari aplikasi seperti Corel Draw, Adobe Illustrator, dan Aldus Freehand dapat memberikan hasil yang lebih baik dan dapat diperkecil tanpa mengubah resolusinya.



Gambar 2. Rentang Skor Skala Sikap Terhadap Pasien Penyakit Jiwa (Berdasarkan Skor Empirik)

Kutipan dalam naskah menggunakan sistem kutipan langsung. Penggunaan catatan kaki (*footnote*) sedapat mungkin dihindari. Kutipan yang tidak lebih dari 4 (empat) baris diintegrasikan dalam teks, diapit tanda kutip, sedangkan kutipan yang lebih dari 4 (empat) baris diletakkan terpisah dari teks dengan jarak 1,15 spasi tunggal, berukuran 10 *pt*, serta diapit oleh tanda kutip. Setiap kutipan harus disertai dengan nama keluarga/nama belakang penulis. Jika penulis lebih dari satu orang, yang dicantumkan hanya nama keluarga penulis pertama diikuti dengan dkk. Nama keluarga atau nama belakang penulis dapat ditulis sebelum atau setelah kutipan. Ada beberapa cara penulisan kutipan. Kutipan langsung dari halaman tertentu ditulis sebagai berikut (Grimes, 2001:157). Jika yang diacu adalah pokok pikiran dari beberapa halaman, cara penulisannya adalah sebagai berikut (Grimes, 2001:98-157), atau jika yang diacu adalah pokok pikiran dari keseluruhan naskah, cara penulisannya sebagai berikut (Grimes,2001).

Daftar Pustaka

Penulisan daftar pustaka mengikuti format APA (*American Psychological Association*). Daftar pustaka harus menggunakan sumber primer (jurnal atau buku). Sebaiknya, daftar pustaka juga menggunakan artikel yang diterbitkan dalam jurnal psikologi Proyeksi edisi sebelumnya. Daftar pustaka diurutkan secara alfabetis berdasarkan nama keluarga/nama belakang penulis. Secara umum, urutan penulisan daftar pustaka adalah nama penulis, tanda titik, tahun terbit yang ditulis dalam dalam kurung, tanda titik, judul acuan, tempat terbit, tanda titik dua, nama penerbit. Nama penulis yang dicantumkan paling banyak tiga orang. Jika lebih dari empat orang, tuliskan nama penulis utama dilanjutkan dengan kata dkk. Nama keluarga Tionghoa dan Korea tidak perlu dibalik karena nama keluarga telah terletak di awal. Tahun terbit langsung diterakan setelah nama penulis agar memudahkan penelusuran kemutakhiran bahan acuan.

Judul buku ditulis dengan huruf *italic*. Judul artikel jurnal atau majalah ditulis dengan huruf *regular*, diikuti dengan nama jurnal atau majalah dengan huruf *italic*. Jika penulis yang diacu menulis dua atau lebih karya dalam setahun, penulisan tahun terbit dibubuhi huruf a, b, dan seterusnya agar tidak membingungkan pembaca tentang karya yang diacu, misalnya: Miner, J.B. (2004a), Miner, J.B. (2004b). Daftar pustaka ditulis dengan spasi tunggal dan Jarak antara daftar pustaka satu dengan yang lain satu spasi tunggal 11 pt.

Contoh penulisan daftar pustaka adalah sebagai berikut.

Acuan dari buku:

Creswell, J.W. (2008). *Educational research: Planning, conductiong, and evaluating quantitative and qualitative research* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.

Acuan bab dalam buku:

Markus, H.R., Kitayama, S., & Heiman, R.J. (1996). Culture and basic psychological principles. Dalam E.T. Higgins & A.W. Kruglanski (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principles*. New York: The Guilford Press.

Acuan dari dokumen *online*:

Van Wagner, K. (2006). Guide to APA format. *About Psychology*. Diunduh 16 November 2006 dari <http://psychology.about.com/od/apastyle/guide>

Acuan artikel dalam jurnal:

Wassman, J., & Dasen, P.R. (1998). Balinese spatial orientation. *Journal of Royal Anthropological Institute*, 4, 689-731.

Acuan dari jurnal *online*:

Jenet, B.L. (2006). A meta-analysis on online social behavior. *Journal of Internet Psychology*, 4. Diunduh 16 November 2006 dari <http://www.Journalofinternetpsychology.com/archives/volume4/3924.html>

Artikel dari Database:

Henriques, J.B., & Davidson, R.J. (1991) Left frontal hypoactivation in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 535-545. Diambil 16 November 2006 dari PsychINFO database Online Forums, Discussion Lists, or Newsgroups: Leptkin, J.L. (2006, November 16). Study

tips for psychology students [Msg. 11]. Pesan disampaikan dalam <http://groups.psychhelp.com/forums/messages/48382.html>.

Acuan dari makalah:

Santamaria, J.O. (September 1991). *How the 21st century will impact on human resource development (HRD) professionals and practitioners in organizations*. Makalah dipresentasikan pada International Conference on Education, Bandung, Indonesia.

Acuan dari tugas akhir, skripsi, tesis dan disertasi:

Santoso, G.A. (1993). *Faktor-faktor sosial-psikologis yang berpengaruh terhadap tindakan orang-tua untuk melanjutkan pendidikan anak ke sekolah lanjutan tingkat pertama (Studi lapangan di pedesaan Jawa Barat dengan analisis model persamaan struktural)*. Disertasi doktoral, Program Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta.

Acuan dari laporan penelitian:

Villegas, M., & Tinsley, J. (2003). *Does education play a role in body image dissatisfaction?* Laporan Penelitian, Buena Vista University. Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. (2006). *Survei nasional penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba pada kelompok rumah tangga di Indonesia, 2005*. Depok: Pusat Penelitian UI dan Badan Narkotika Nasional

Acuan dari ensiklopedia atau kamus:

Sadie, S. (Ed.). (1980). *The new Grove dictionary of music and musicians* (6th ed., Vols. 1-20). London: Macmillan.

Lampiran

Lampiran/*Appendices* hanya digunakan jika benar-benar sangat diperlukan untuk mendukung naskah, misalnya kuesioner, kutipan undang-undang, transliterasi naskah, transkripsi rekaman yang dianalisis, peta, gambar, tabel/bagian hasil perhitungan analisis, atau rumus-rumus perhitungan. Lampiran diletakkan setelah Daftar Acuan/*Reference*. Apabila memerlukan lebih dari satu lampiran, hendaknya diberi nomor urut dengan angka Arab.

PENGAJUAN NASKAH

Naskah yang diajukan oleh penulis merupakan karya tulis yang bersifat ilmiah, berupa kajian atas masalah-masalah yang berkembang dalam masyarakat, gagasan-gagasan orisinal, hasil penelitian atau survei. Naskah yang ditulis belum pernah diterbitkan, dan tidak sedang diajukan untuk diterbitkan di media lain. Pengajuan naskah disertai dengan alamat surat menyurat dan *e-mail*, nomor telepon dan *fax* yang dapat dihubungi. Penulis mengirimkan naskah melalui surat elektronik kepada *seno.ruseno@gmail.com*. Naskah diketik dengan Microsoft Word versi 2003 atau 2007. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris sesuai dengan Petunjuk Penulisan Jurnal Psikologi Proyeksi. Naskah sebanyak minimal 11 (sebelas) halaman kertas A4. Dewan Editor berhak mengadakan penyesuaian format untuk keseragaman. Semua naskah yang diajukan ke Jurnal Psikologi Proyeksi akan melalui penilaian oleh mitra bestari dan/atau Editor. Sistem penilaian bersifat anonim dan independen. Editor menetapkan keputusan akhir naskah yang diterima untuk diterbitkan. Penulis akan menerima pemberitahuan dari Editor jika (1) naskahnya diterima untuk diterbitkan, (2) diminta melakukan perbaikan (jika ada) dan segera mengembalikan revisi naskah., atau (3) naskahnya ditolak.

Perubahan yang dilakukan pada revisi naskah dituliskan dalam daftar. Hanya perubahan kecil yang dapat dilakukan, tidak diperkenankan melakukan perubahan besar pada revisi naskah. Penulis diminta memeriksa dengan saksama susunan kata dan penyuntingan serta kelengkapan dan kebenaran teks, tabel, dan gambar dari naskah yang telah direvisi. Naskah dengan kesalahan pengetikan yang cukup banyak akan dikembalikan kepada penulis untuk diketik ulang. Naskah yang sudah dinyatakan diterima akan diminta untuk diperbaiki formatnya jika penulisan tidak sesuai dengan petunjuk yang telah ditetapkan. Penulis yang naskahnya ditolak berhak meminta kepada editor untuk mencari satu penilai lain, jika penulis dapat berargumentasi bahwa penilai tidak objektif dalam menilai naskahnya. *Reprint* sebanyak 3 eksemplar akan diberikan secara cuma-cuma kepada penulis. Pemesanan tambahan *reprint* akan dikenai tambahan biaya kepada penulis. Formulir pemesanan *reprint* yang berisi penawaran harga akan dikirimkan pada penulis bersamaan dengan pemberitahuan penerimaan revisi naskah. Penulis akan diminta mengirimkan formulir asli *copyright* yang telah ditandatangani kepada Editor setelah naskahnya diterima untuk diterbitkan.