

Jurnal

Keperawatan Klinis dan Komunitas

Clinical and Community Nursing Journal

Hubungan antara Efikasi Diri Ibu dengan Pola Asuh Pencegahan Masalah Perilaku pada Anak Usia Prasekolah di Gunung Kidul Yogyakarta

Atikah Iffah Syakirah, Lely Lusmilasari, Anik Rustiyaningsih

Risiko Antisosial dan dengan Risiko Kecanduan Video *Game* Pada Remaja di SMAN 4 Yogyakarta

Ussi Khairani Frestiarizka, Carla R. Marchira, Intansari Nurjannah

Pengaruh *Reflective Journaling* terhadap Tingkat Berpikir Kritis pada Mahasiswa Tahun Pertama PSIK FK-KMK UGM

Zulfa Hidayah, Kurnia Putri Yuliandari, Uki Noviana

Hubungan antara Literasi Kesehatan dengan Perilaku Perawatan Ibu pada Anak Balita di Kecamatan Saptosari

Aulia Ulfi Ardani, Anik Rustiyaningsih, Lely Lusmilasari

Gambaran Kenyamanan Ibu Menyusui yang Menggunakan Ruang Laktasi di Puskesmas Kabupaten Sleman

Rizky Endah Wuningsari, Sri Mulyani

Manajemen Gastroenteritis pada Anak: *Literature Review*

Ami Novianti Subagya, Ririn Mutia Zukra, Laila Nidaul Hasanah

Volume 4	Nomor 3	Halaman 104-157	November 2020	ISSN 2614-4948 (online) ISSN 2614-445x (print)
-------------	------------	--------------------	------------------	---

JURNAL KEPERAWATAN KLINIS DAN KOMUNITAS Clinical and Community Nursing Journal

Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (JK3) merupakan jurnal yang mempublikasikan hasil-hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan dari area klinis (RS, puskesmas), pendidikan, dan masyarakat. JK3 diterbitkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta (PSIK FK-KMK UGM). Redaksi jurnal ini berkantor di Lantai 2 Gedung Ismangoen PSIK FK-KMK UGM di Jalan Farmako Sekip Utara Yogyakarta 55281. No Telp: (0274) 545674; Fax: (0274) 631204. Email: jurnalkeperawatan.fk@ugm.ac.id.

Jurnal ini merupakan pembaharuan dari Jurnal Ilmu Keperawatan (JIK) yang sudah tidak terbit sejak tahun 2010. JIK pertama kali terbit pada tahun 2006. Hingga tahun 2009 JIK telah terbit sebanyak 4 volume atau 12 edisi dan masih berupa jurnal fisik.

Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas terbit tiga kali dalam setahun yaitu Bulan Maret, Juli dan November. Mulai terbit tahun 2017, JK3 disusun oleh kepengurusan dewan redaksi yang baru dan mulai menggunakan Open Journal System (OJS) di mana para penulis wajib melakukan register terlebih dahulu dan meng-upload naskah secara online. Melalui OJS, dewan redaksi, editor, peer review, penulis, pembaca dapat memantau proses naskah, pelangganpun dapat melakukan pemesanan yang dilakukan secara online.

Diterbitkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK) UGM Yogyakarta

PELINDUNG DAN PENGARAH

Dekan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK) UGM

PEMIMPIN REDAKSI

Sri Warsini

ANGGOTA DEWAN REDAKSI

Uki Noviana

PELAKSANA

Kadek Dewi Cahyani
Arif Annurrahman

MITRA BESTARI

Haryani, Departemen Keperawatan Medikal Bedah, FK-KMK UGM
Khudazi Aulawi, Departemen Keperawatan Medikal Bedah, FK-KMK UGM
Christantie Effendy, Departemen Keperawatan Medikal Bedah, FK-KMK UGM
Heny Suseani Pangastuti, Departemen Keperawatan Medikal Bedah, FK-KMK UGM
Widyawati, Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak, FK-KMK UGM
Lely Lusmilasari, Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak, FK-KMK UGM
Fitri Haryanti, Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak, FK-KMK UGM
Sri Hartini, Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak, FK-KMK UGM
Wenny Artanty N, Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak, FK-KMK UGM
Syahirul Alim, Departemen Keperawatan Dasar dan Emergency, FK-KMK UGM
Intansari Nurjannah, Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, FK-KMK UGM
Sri Warsini, Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, FK-KMK UGM
Ema Madyaningrum, Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, FK-KMK UGM

Uki Noviana, Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, FK-KMK UGM
Martina Sinta K., Departemen Keperawatan Dasar dan Emergency, FK-KMK UGM
Ariani Arista Putri P., Departemen Keperawatan Dasar dan Emergency, FK-KMK UGM
Sri Setiyarini, Departemen Keperawatan Dasar dan Emergency, FK-KMK UGM
Suni Hariati, Universitas Hassanudin
Ferry Effendi, Universitas Airlangga
Agianto, Universitas Lambung Mangkurat
Agus Setyawan, Universitas Indonesia
Saryono, Universitas Jendral Soedirman
Kusnanto, Universitas Airlangga
Fitri Arofiati, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Tantut Sutanto, Universitas Jember
I Gede Putu Darma Suyasa, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali
Shanti Wardaningsih, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Sri Padma Sari, Universitas Diponegoro
Joko Gunawan, Akedemi Keperawatan Belitung
Eko Winarto, RSUD Banyumas
Linlin Lindayani, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PPNI

ALAMAT REDAKSI

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada
Alamat: Jl. Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta 55281
Telp: (0274) 545674/ Fax: (0274) 631204
Email: jurnalkeperawatan.fk@ugm.ac.id Website: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkkk>

JURNAL KEPERAWATAN KLINIS DAN KOMUNITAS

Clinical and Community Nursing Journal

Volume 4/ Nomor 3/ November/ 2020

DAFTAR ISI

No	Judul	Hal
1	Hubungan antara Efikasi Diri Ibu dengan Pola Asuh Pencegahan Masalah Perilaku pada Anak Usia Prasekolah di Gunung Kidul Yogyakarta Atikah Iffah Syakirah, Lely Lusmilasari, Anik Rustiyaningsih	104-111
2	Risiko Antisosial dan dengan Risiko Kecanduan Video <i>Game</i> Pada Remaja di SMAN 4 Yogyakarta Ussi Khairani Frestiarizka, Carla R. Marchira, Intansari Nurjannah	112-123
3	Pengaruh <i>Reflective Journaling</i> terhadap Tingkat Berpikir Kritis pada Mahasiswa Tahun Pertama PSIK FK-KMK UGM Zulfa Hidayah, Kurnia Putri Yuliandari, Uki Noviana	124-132
4	Hubungan antara Literasi Kesehatan dengan Perilaku Perawatan Ibu pada Anak Balita di Kecamatan Saptosari Aulia Ulfi Ardani, Anik Rustiyaningsih, Lely Lusmilasari	133-140
5	Gambaran Kenyamanan Ibu Menyusui yang Menggunakan Ruang Laktasi di Puskesmas Kabupaten Sleman Rizky Endah Wuningsari, Sri Mulyani	141-150
6	Manajemen Gastroenteritis pada Anak: <i>Literature Review</i> Ami Novianti Subagya, Ririn Mutia Zukra, Laila Nidaul Hasanah	151-157

Hubungan antara Efikasi Diri Ibu dengan Pola Asuh Pencegahan Masalah Perilaku pada Anak Usia Prasekolah di Gunung Kidul Yogyakarta

The Relationship between Mother's Self-Efficacy and Parenting Patterns to Prevent Behavior Problems in Preschool Age Children in Gunung Kidul, Yogyakarta

Atikah Iffah Syakirah^{1*}, Lely Lusmilasari², Anik Rustiyaningsih²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

²Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

ABSTRACT

Background: Behavioral problems in preschool-age children can adversely affect personal abilities, academic achievement, and social relationships. Parental's factor is one of main factors that influence behavior problems, especially related to poor parenting. Appropriate parenting can prevent behavior problems in preschool children which are mainly influenced by the mother's self-efficacy. Therefore, it is necessary to research to identify the relationship between self-efficacy of mothers and style of parenting to prevent behavior problems in children.

Objective: To identify the relationship between self-efficacy of mothers and style of parenting to prevent behavior problems in preschool children

Method: This research was conducted in April-May 2018. It used a correlational analytic method with a cross-sectional approach. As a sample were 88 mothers with preschool-age children in Saptosari District, Gunung Kidul Regency, Yogyakarta. Collection of the data was carried out using the Strengths and Difficulties Questionnaire, Parenting Sense of Competence, and the Alabama Parenting Questionnaire-Preschool Revision. To find out each variable descriptio, univariate analysis was used, while to find out the relationship between the two variables, Pearson Correlation test and Spearman Rank were used.

Outcome: The average self-efficacy score of the respondents was $63,52 \pm 6,74$; Positive parenting style $51,25 \pm 5,35$; inconsistent $16,70 \pm 3,54$ and the median score of punitive parenting 8 (5-17). All of respondents tend to apply positive parenting. The bivariate analysis between self-efficacy variables and positive parenting showed $p = 0,94$; inconsistent $p = 0,26$; and punitive $p = 0,31$.

Conclusion: Mother's self-efficacy does not have a significant relationship with parenting style to prevent behavior problems in preschool-aged children in Saptosari District, Gunung Kidul Regency, Yogyakarta.

Keywords: behavioral problems, mother's self-efficacy, parenting, preschoolers

ABSTRAK

Latar belakang: Masalah perilaku dapat memberikan pengaruh negatif terhadap kemampuan personal, capaian akademik, serta hubungan sosial pada anak usia prasekolah. Pola asuh orang tua yang buruk merupakan salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya masalah perilaku pada anak, di mana hal tersebut salah satunya dipengaruhi oleh efikasi diri yang dimiliki oleh ibu. Oleh karena itu penelitian untuk mengidentifikasi hubungan antara efikasi diri ibu dengan pola asuh untuk mencegah masalah perilaku pada anak perlu dilakukan.

Tujuan: Mengidentifikasi hubungan efikasi diri ibu dengan pola asuh pencegahan masalah perilaku pada anak usia prasekolah.

Metode: Penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan pada bulan April-Mei 2018. Sebagai sampel adalah 88 ibu yang memiliki anak usia prasekolah di Kecamatan Saptosari, Kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta. Pengambilan data dilakukan menggunakan *Strengths and Difficulties Questionnaire*, *Parenting Sense of Competence*, dan *Alabama Parenting Questionnaire-Preschool Revision*. Analisis *univariat* digunakan untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel, sedangkan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel digunakan analisis uji Korelasi *Pearson* dan *Spearman Rank*.

Corresponding Author: **Atikah Iffah Syakirah**

Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: atikah.iffah@mail.ugm.ac.id

Hasil: Rata-rata skor efikasi diri responden adalah $63,52 \pm 6,74$; Pola asuh *positive* $51,25 \pm 5,35$; *inconsistent* $16,70 \pm 3,54$ dan skor median pola asuh *punitive* 8 (5-17). Seluruh responden memiliki kecenderungan penerapan pola asuh yang *positive*. Hasil analisis *bivariat* antara variabel efikasi diri dengan pola asuh *positive* menunjukkan nilai $p = 0,94$; *inconsistent* $p = 0,26$; dan *punitive* $p = 0,31$.

Kesimpulan: Efikasi diri ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pola asuh pencegahan masalah perilaku pada anak usia prasekolah di Kecamatan Saptosari Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta.

Kata kunci: anak prasekolah, efikasi diri ibu, masalah perilaku, pola asuh

PENDAHULUAN

Anak usia prasekolah dikatakan memiliki masalah perilaku apabila memiliki skor respons di atas normal pada masalah *conduct*, emosional, hubungan dengan teman sebaya dan hiperaktivitas, di mana hal tersebut tidak sesuai dengan norma, budaya, atau etnis setempat.¹ Masalah perilaku dipengaruhi oleh faktor anak, orang tua, dan faktor lain di mana faktor orang tua meliputi dukungan pasangan, kedekatan dengan anak, ekspresi dan pola asuh.²⁻⁵ Pola asuh yang buruk pada anak merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi terjadinya masalah perilaku tersebut.¹

Pola asuh dikategorikan menjadi *positive*, *inconsistent*, dan *punitive parenting*. *Positive parenting* merupakan pola asuh yang paling sesuai untuk mencegah masalah perilaku pada anak usia prasekolah.⁶⁻⁸ Anak yang ceria, bertanggung jawab secara sosial, mandiri, berorientasi pada prestasi dan kooperatif dengan orang dewasa maupun teman sebayanya terbentuk dari pola asuh yang baik.⁸ Sementara pola asuh yang buruk akan mengganggu aspek harga diri, kontrol diri, capaian prestasi, risiko depresi, dan masalah perilaku anak.^{4,5,8-13}

Faktor yang memengaruhi pola asuh ibu meliputi faktor anak, orang tua dan faktor lain. Faktor anak meliputi jenis kelamin dan temperamen anak.^{14,15} Faktor orang tua terutama ibu meliputi kepribadian, hubungan pernikahan, status pekerjaan, status ekonomi, jaringan sosial, kondisi psikologis, pengalaman masa kecil, ekspektasi belajar dari orang lain, ideologi, orientasi religius, bakat dan kemampuan, gaya hidup, serta efikasi diri.¹⁴⁻²⁰ Sementara faktor lain meliputi jumlah anak, sistem budaya, kebijakan, dukungan dan tuntunan masyarakat, letak geografis, serta norma etis.^{14,21,22} Diantara faktor tersebut, yang paling utama adalah efikasi diri ibu, terbukti dengan adanya pola asuh yang lebih efektif pada ibu dengan efikasi diri tinggi.^{19,21}

Efikasi diri ibu merupakan tingkat kepercayaan ibu mengenai kemampuannya dalam keberhasilan peran sebagai ibu yang dibentuk dari perilaku, pengetahuan dan persepsi.^{19,23} Penelitian oleh Jackson & Huang¹⁵ menunjukkan efikasi diri merupakan mediator hubungan antara pola asuh ibu dan masalah perilaku anak usia prasekolah. Hal tersebut didukung oleh penelitian Dumka *et al.*,²⁴ bahwa orang tua dengan efikasi diri tinggi menyebabkan penurunan masalah perilaku anak remajanya. Maka, jika ibu memiliki efikasi diri yang tinggi semakin besar pula kemungkinan ibu menerapkan pola asuh untuk mencegah masalah perilaku pada anak-anak di usia prasekolah.

Penelitian terkait hubungan efikasi diri dengan pola asuh ibu terkait pencegahan masalah perilaku pada anak usia pra sekolah di Yogyakarta khususnya di Gunung Kidul belum pernah dilakukan. Padahal hal ini penting untuk diketahui agar masalah perilaku pada anak dapat segera dicegah sedini mungkin. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti hal tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan pola asuh ibu terkait pencegahan masalah perilaku pada anak usia pra sekolah di Gunung Kidul.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan metode analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2018 di Kecamatan Saptosari Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta. Sebagai responden dalam penelitian ini adalah 88 ibu anak usia prasekolah dari Kecamatan Saptosari Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: 1) ibu yang hadir langsung dan mengisi kuesioner sendiri, 2) menjadi pengasuh utama, 3) menyetujui *informed consent*, 4) bisa membaca dan menulis, serta 5) memiliki anak usia prasekolah yang tidak mengalami masalah perilaku berdasarkan hasil *screening* yang dilakukan. Sementara ibu yang tidak mengisi keseluruhan kuesioner dengan lengkap akan dieksklusikan.

Instrumen yang digunakan dalam proses *screening* adalah *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) yang diperuntukkan bagi anak usia 4-17 tahun dan telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia.²⁵ Instrumen SDQ telah dilakukan uji reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,773 dan uji validitas menggunakan *principal axis factoring* menghasilkan nilai Kaiser-Meyer-Olkin sebesar 0,776. Hasil uji kualitas skrining yaitu sensitivitas 0,67 dan spesifisitas 0,68 sehingga tidak dilakukan uji ulang. *Item* dalam kuesioner ini berjumlah 25 yang dibagi menjadi skala perilaku internal, perilaku eksternal dan pro-sosial.²⁶ Pada awal proses seleksi diperoleh sebanyak 102 responden yang lolos dalam *screening*. Namun setelah disaring kembali pada akhirnya diperoleh sebanyak 88 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Parenting Sense of Competence* (PSOC) dan *Alabama Parenting Questionnaire-Preschool Revision* (APQ-PR). Instrumen PSOC telah dilakukan prosedur penerjemahan dan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil indeks validitas 0,198-0,568 dan nilai reliabilitas 0,610. Instrumen ini memiliki 16 *item* yang dibagi menjadi 2 subskala yaitu kepuasan dan efikasi.

Instrumen APQ-PR terdiri dari 24 *item* pertanyaan yang dibagi menjadi 3 domain yaitu *positive parenting*, *inconsistent parenting*, dan *punitive parenting*. Instrumen ini telah melakukan uji validitas-reliabilitas dengan hasil validitas domain pola asuh positif rentang 0,413 - 0,746, pola asuh inkonsisten rentang 0,353 - 0,776, dan pola asuh *punitif* rentang 0,489 - 0,684. Hasil uji reliabilitas instrumen APQ-PR menunjukkan nilai *alpha* pada domain *positive parenting*,

punitive parenting, dan *inconsistent parenting* secara berurutan adalah 0,762, 0,660, dan 0,625, sehingga peneliti tidak melakukan uji ulang instrumen.²⁷

Peneliti melakukan analisis *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* dilakukan untuk menganalisis gambaran karakteristik responden, gambaran pola asuh dan gambaran efikasi diri. Analisis *bivariat* dilakukan untuk melihat hubungan antara efikasi diri dengan pola asuh menggunakan *Pearson product moment* dan *Spearman rank*.

Ethical approval telah dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM pada tanggal 20 April 2018 dengan nomor KE/FK/0386/EC/2018. Selain itu, peneliti juga mempersiapkan *informed consent* yang diisi oleh responden sebagai tanda bahwa mereka bersedia untuk menjadi responden penelitian.

HASIL

Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah 88 orang. Berdasarkan jenis kelamin jumlah anak prasekolah yang menjadi responden adalah sama, baik laki-laki maupun perempuan yakni 45 anak (50%). Sebagian besar ibu berusia antara 21-30 tahun (51,1%), bekerja (64,8%), memiliki pendapatan \leq Rp. 1.500.000 (94,3%) dan memiliki anak \leq 2 (84,1%). Data karakteristik responden dalam penelitian ini selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden (anak dan ibu) di Kecamatan Saptosari tahun 2018 (n = 88)

Karakteristik responden		Frekuensi (f)	Persentase(%)
Karakteristik anak	Jenis kelamin		
	Laki-laki	44	50,0
	Perempuan	44	50,0
Karakteristik Ibu	Usia ibu		
	21-30 tahun	45	51,1
	31-40 tahun	34	38,6
	41-50 tahun	9	10,2
	Pekerjaan ibu		
	Bekerja	57	64,8
	Tidak bekerja	31	35,2
	Pendapatan		
	\leq Rp 1.500.000	83	94,3
	$>$ Rp. 1.500.000	5	5,7
Jumlah anak			
\leq 2	74	84,1	
$>$ 2	14	15,9	

Gambaran efikasi diri ibu dan pola asuh disajikan dalam Tabel 2. Efikasi diri ibu meliputi jumlah total skala kepuasan dan skala efikasi. Sementara pola asuh dikategorikan kedalam tiga domain yaitu pola asuh *positive*, *inconsistent*, dan *punitive*.

Tabel 2. Gambaran efikasi diri dan pola asuh ibu di Kecamatan Saptosari, Kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta (n=88)

Variabel	Mean \pm SD	Median (min-max)
Efikasi diri		
Kepuasan + efikasi (total)	63,52 \pm 6,74	NA
Pola asuh		
Positive	51,25 \pm 5,35	NA
Inconsistent	16,70 \pm 3,54	NA
Punitive	NA	8 (5-17)

Berdasarkan Tabel 2 di atas, dapat diketahui bahwa *mean* dari variabel efikasi diri adalah 63,52 dari rentang 16-96, dengan sebanyak 43 (48,9%) memiliki nilai di atas rata-rata dan 45 (51,1%) di bawah rata-rata. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa skor rata-rata efikasi diri yang dimiliki oleh responden dalam penelitian ini adalah 66,1% dari skor maksimal instrumen, dengan 51,1% diantaranya memiliki skor di bawah rata-rata. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian masih memiliki efikasi diri yang rendah. Nilai rata-rata skor tertinggi pada variabel pola asuh terdapat pada domain *positive* yakni 51,25 dari rentang 12-60.

Hubungan efikasi diri ibu dengan ketiga domain pola asuh ibu ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan antara efikasi diri dengan pola asuh ibu di Kecamatan Saptosari, Kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta (n=88)

Variabel	Pola Asuh					
	Positive		Inconsistent		Punitive	
	r	p value	r	p value	r	p value
Efikasi diri	-0,01	0,94 ^a	-0,12	0,26 ^a	-0,11	0,31 ^b

Keterangan: ^auji *Pearson Product Moment*; ^buji *Spearman-Rank*

Berdasarkan hasil uji korelasi dengan *Pearson Product Moment* dan uji *Spearman-Rank* antara variabel efikasi diri dengan pola asuh berdasarkan masing-masing domain diperoleh nilai $p > 0,05$. Artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara efikasi diri dengan pola asuh ibu di Kecamatan Saptosari Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta.

PEMBAHASAN

Nilai *mean* dari variabel efikasi diri yang didapatkan pada responden penelitian ini adalah 63,52 dari rentang nilai 16-96. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian masih memiliki efikasi diri yang rendah.

Hasil studi sebelumnya mengemukakan bahwa rendahnya tingkat efikasi diri yang dimiliki oleh ibu dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, diantaranya adalah perasaan cemas, depresi, dan stres yang kemungkinan dimiliki oleh ibu karena proses perkembangan yang tidak lengkap yang kemudian membuat mereka secara fisik atau psikologis belum memiliki kesiapan yang cukup untuk menjalankan tanggung jawab menjadi ibu dan mengasuh anak, di mana hal tersebut dapat memengaruhi perkembangan sosial-emosional anak.²⁸ Terlebih hasil dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu masih berusia 21-30

tahun dengan jumlah anak ≤ 2 . Artinya mayoritas ibu masih berada pada tahap perkembangan dewasa awal, di mana ibu masih berada pada fase transisi dan adaptasi terhadap perubahan peran serta tanggung jawabnya sebagai orangtua, di mana hal tersebut membutuhkan proses dan penyesuaian.

Kecenderungan pola asuh seluruh responden pada penelitian ini adalah pola asuh *positive* di mana pola asuh *positive* merupakan pola asuh yang paling tepat dalam mencegah masalah perilaku pada anak usia prasekolah.^{6,8} Hal tersebut terbukti pada hasil skrining pada 120 anak usia prasekolah pada penelitian ini, terdapat 102(83%) anak bebas dari masalah perilaku. Sejalan dengan hasil penelitian ini, nilai rata-rata skor domain *positive* memiliki nilai yang lebih besar daripada domain *inconsistent* dan domain *punitive*.

Skor yang tinggi pada dimensi *positive* mengindikasikan bahwa keterlibatan dan pengasuhan yang positif lebih banyak. Sementara hasil nilai dari dimensi *inconsistent* pada responden mengindikasikan lebih rendahnya perilaku tidak konsisten, keterlibatan orangtua dan penerapan disiplin dibandingkan kecenderungan pola asuh *positive*. Selain itu, nilai domain *punitive* didapatkan skor rendah yang mengindikasikan rendahnya teriakan dan penggunaan hukuman fisik. Selain itu, didapatkan hasil bahwa jumlah kelompok responden dengan skor di atas rata-rata domain *positive* lebih banyak daripada kelompok responden dengan skor di bawah rata-rata menunjukkan bahwa pola asuh tersebut telah optimal. Bisa disimpulkan bahwa 100% responden dalam penelitian ini memiliki kecenderungan penerapan pola asuh *positive*.

Penelitian ini menunjukkan bahwa efikasi diri ibu tidak memiliki hubungan dengan pola asuh ibu baik *positive*, *inconsistent*, dan *punitive*. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Dumka *et al.*,²⁴ yang melaporkan bahwa efikasi diri orangtua berpengaruh signifikan secara positif pada kontrol positif. Selain itu, Jackson & Huang¹⁵ menyebutkan bahwa efikasi diri merupakan mediator hubungan antara pengasuhan ibu, sehingga semakin rendah efikasi diri ibu maka semakin tidak kompeten pengasuhannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Nilai efikasi diri ibu dalam penelitian ini masih rendah. Tidak ada hubungan yang bermakna antara efikasi diri dengan pola asuh ibu pencegahan masalah perilaku pada anak usia prasekolah di Gunung Kidul Yogyakarta.

Peneliti menyarankan bagi ibu dengan anak usia prasekolah untuk dapat mengikuti berbagai kegiatan pelatihan mengenai pola asuh anak terkait pencegahan masalah perilaku baik dari sekolah maupun sumber lainnya, dengan harapan dapat meningkatkan efikasi diri ibu. Bagi peneliti selanjutnya, peneliti merekomendasikan untuk dapat melanjutkan penelitian dengan menganalisis faktor lain seperti faktor anak (temperamen), faktor luar (sistem budaya, kebijakan, dukungan dan tuntunan masyarakat, letak geografis, norma etis), dan faktor ibu (jaringan sosial, gaya hidup, kondisi psikologis, pengalaman masa kecil, ekspektasi belajar

dari orang lain, ideologi, orientasi religius, bakat dan kemampuan) dalam hubungannya dengan pola asuh pencegahan masalah perilaku maupun efikasi diri ibu. Selain itu, peneliti juga merekomendasikan peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian menggunakan metode kualitatif dengan harapan dapat mengeksplorasi secara mendalam pengalaman ibu dalam mengasuh anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Sekolah seluruh TK yang berpartisipasi dalam penelitian ini, yang telah memberikan izin untuk terlaksananya penelitian ini, serta seluruh responden yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999;40(11):1337–45.
2. Kiernan KE, Huerta MC. Economic deprivation, maternal depression, parenting and children's cognitive and emotional development in early childhood. *he Br J Sociol [Internet]*. 2008;59(4).
3. Kochanska G, Kim S. Early attachment organization with both parents and future behavior problems: from infancy to middle childhood. *Child Dev*. 2013;84(1):283–96.
4. Soekartiningsih E. Hubungan pola asuh orang tua dengan gangguan emosi dan perilaku pada anak usia prasekolah di TK Speak First Klaten [Thesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2014.
5. Situmorang T, Nurnaningsih N, Sutomo R. Perbedaan perilaku anak prasekolah berdasarkan pola pengasuhan. *sari pediatri*. 2016;18(4):314–319.
6. Fortuna F. Hubungan pola asuh otoriter dengan perilaku agresif pada remaja (S1) [Skripsi]. Jakarta: Universitas Gunadarma; 2008.
7. Clerkin S, Marks D, Policaro K, Halperin J. psychometric properties of the alabama parenting questionnaire-preschool revision. *J Clin Child Adolesc Psychol [Internet]*. 2007;36(1):19–28.
8. Baumrind D. Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*. 1967;75(1):43–88.
9. Kirana R. Hubungan pola asuh orang tua dengan temper tantrum pada anak pra sekolah. *Developmental and Clinical Psychology*. 2013;2(2):50–55.
10. Luxton D. The effects of inconsistent parenting on the development of uncertain self-esteem and depression vulnerability [Thesis]. Kansas: University of Kansas; 2007.
11. Braza P, Carreras R, Muñoz J, Braza F, Azurmendi A, Pascual-Sagastizábal E. Negative maternal and paternal parenting styles as predictors of children's behavioral problems: moderating effects of the child's sex. *Journal of Child and Family Studies*. 2013;24(4):847–56.
12. Mauliyah I. Pola asuh dan jenis ape dengan agresifitas pada anak prasekolah usia 4-6 tahun. *Surya*. 2015;7(7):39–46.
13. Talib J, Mohamad Z, Manat M. Effects of Parenting Style on Children Development. *World J Soc Sci*. 2011;1(2):14–35.
14. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. Parenting matters: supporting parents of children ages 0-8. Washington, DC natl acad press [homepage on the internet]. c.2016. [update 2016; cited 2020]. Available from <https://www.nap.edu/catalog/21868/parenting-matters-supporting-parents-of-children-ages-0-8>
15. Jackson AP, Huang CC. Parenting stress and behavior among single mothers of preschoolers: The mediating role of self-efficacy. *J Soc Serv Res*. 2000;26(4):29–42.
16. Belsky J. The determinants of parenting: A Process Model. *Child Dev [Internet]*. 1984;55(1):83–96.
17. Belsky J. Early human experience: A Family perspective. *Dev Psychol [Internet]*. 1981;17(1):3–23.
18. Belsky J, Barends N. Personality and parenting. *Handb Parent Being Becom a Parent*. 2002;2(3):415–438.
19. Jones TL, Prinz RJ. Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clin Psychol Rev*. 2005;25(3):341–363.
20. Walker C,E. *The Handbook of Clinical Child Psychology*. Canada: A. Wiley-Inter Science; 1992.
21. Joseph MV, John J. Impact of parenting styles on child development. *Glob Acad Soc J Soc Sci Insight*. 2008;1(5):16–25.
22. Hurlock E,B. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Masa*. Edisi kelima. Jakarta: Erlangga. Jakarta: Erlangga; 1997.
23. Teti D,M, Gelfand DM. Behavioral competence among mothers of infants in the first year: the mediational role of maternal self-efficacy. *Child Dev*. 1991;62(5):918.
24. Dumka L, Gonzales N, Wheeler L, Millsap R. Parenting self-efficacy and parenting practices over time in

- Mexican American Families. *J Fam Psychol.* 2010;24(5):522–531.
25. Goodman R. Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1999;40(11):1337–1345.
 26. Oktaviana M, Wimbari S. Validasi klinik strenghts and difficulties questionnaire (sdq) sebagai instrumen skrining gangguan tingkah laku. *J Psikol.* 2014;41(1):101–14.
 27. Niswah, K. Analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku anak prasekolah di Kecamatan Saptosari Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2018.
 28. Mangeli, Rayyani M, Cheraghi MA, Tirgari B. Exploring the challenges of adolescent mothers from their life experiences in the transition to motherhood: a qualitative study. *Journal of Family & Reproductive Health.* 2017;11(3):165–173.

Risiko Antisosial dan dengan Risiko Kecanduan Video Game Pada Remaja di SMAN 4 Yogyakarta

The Risk of Antisocial Behavior and its Relationship with The Risk of Video Game Addiction Among Adolescents at State Senior High School 4 Yogyakarta

Ussi Khairani Frestiarizka^{1*}, Carla R. Marchira², Intansari Nurjannah³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

³Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: With the growing popularity of video games and concerns about their potential impact on youth behavior, study about the correlation between antisocial tendencies and video game addiction is crucial to be performed.

Objective: This study examines the relationship between the risk of antisocial behavior and the risk of video game addiction among adolescents attending State Senior High School 4 in Yogyakarta.

Method: This study employed an analytic correlational with a cross-sectional study design. Proportional random sampling was utilized, resulting in a sample size of 172 respondents. The Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form (IGDS9-SF) and the Antisocial Process Screening Device were used to measure the two variables in this study. Due to the chi-square test not meeting the requirements, Fisher's test was used as an alternative for data analysis.

Result: Of the respondents, 19,8% exhibited tendencies towards antisocial behavior, while 1,2% indicated signs of video game addiction. Fisher's test yielded a p value of 0,038 ($p < 0,05$).

Conclusion: The findings reveal a significant correlation between the risk of antisocial behavior and the likelihood of video game addiction among the adolescents in this study.

Keywords: adolescent, antisocial, video game addiction

ABSTRAK

Latar belakang: Dengan semakin populernya video *game* dan kekhawatiran tentang potensi dampaknya terhadap perilaku remaja, penelitian tentang hubungan antara kecenderungan antisosial dan kecanduan video *game* menjadi penting untuk dilakukan.

Tujuan: Mengetahui hubungan risiko antisosial dan risiko kecanduan video *game* pada remaja di SMAN 4 Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini, merupakan penelitian analitik korelasional dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. *Random sampling* proporsional digunakan dengan hasil 172 orang responden. *Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form* (IGDS9-SF) dan *Antisocial Process Screening Device* digunakan untuk mengukur kedua variabel dalam penelitian ini. Karena uji *chi square* tidak memenuhi syarat, uji *Fisher* digunakan sebagai analisis data alternatif.

Hasil: Sebanyak 19,8% responden menunjukkan kecenderungan antisosial, dan 1,2% menunjukkan risiko kecanduan video *game*. Uji *Fisher* memiliki nilai *p value* 0,038 ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara risiko perilaku antisosial dan risiko kecanduan video *game* di kalangan remaja.

Kata kunci: antisosial, kecanduan video *game*, remaja

Corresponding Author: Ussi Khairani Frestiarizka
Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281
Email: ussikhairani@mail.ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Penggunaan video *game* menjadi topik obrolan semua kalangan masyarakat secara umum.¹ Video *game* didefinisikan sebagai permainan di komputer yang terdapat tombol untuk mengontrol setiap perpindahan gambar di layar ketika bermain.² Video *game* memiliki banyak fitur menarik sehingga mampu membuat pemainnya larut dalam kesenangan ketika bermain, apalagi dengan adanya internet yang mampu menambah rasa kompetisi, autonomi dan relasi seperti halnya interaksi di dunia nyata melalui koneksi dengan pemain yang lain.³

Pada dasarnya bermain video *game* bukanlah suatu hal yang bersifat tidak normal atau patologis, tetapi akan mengarah pada hal tersebut apabila aktivitas suatu individu menjadi terganggu dan mengalami kerusakan fungsi sosial, pekerjaan, keluarga, sekolah dan psikologi.¹ World Health Organization (WHO) mengemukakan salah satu konsekuensi negatif dari seringnya bermain video *game* dengan menggunakan sebutan kecanduan video *game*.⁴

Kecanduan video *game* sudah ditetapkan WHO sebagai penyakit gangguan mental dalam versi terbaru *International Classification of Disease* edisi 11 (ICD-11)⁴. Seseorang dikatakan kecanduan video *game*, baik video *game online* maupun *offline*, ketika tidak dapat mengendalikan diri atau gagal mengontrol permainannya.⁴ Selain itu, dibandingkan melakukan aktivitas sehari-hari yang seharusnya diutamakan atau menekuni minat yang lainnya, seseorang yang kecanduan video *game* akan lebih memprioritaskan untuk bermain video *game*.⁴ Ciri – ciri lainnya adalah seseorang akan terus menjaga konsistensi dan peningkatan intensitas permainan walaupun sudah merasakan dampak negatifnya, terjadi adanya gangguan fungsi (pribadi, sosial, pendidikan, keluarga, pekerjaan dan hal penting lain) dikarenakan pola perilaku permainannya, serta pola tersebut sudah berlangsung selama satu tahun.⁴ Dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-5* (DSM-5), bahwa kecanduan video *game* juga dimasukkan pada klasifikasi *internet gaming disorder*.⁵

Asia mendominasi di peringkat lima besar sebagai konsumen dalam industri perdagangan video *game* dan selama tahun 2016, Indonesia juga disebutkan menjadi konsumen pasar *game* dengan pertumbuhan tercepat se-Asia Tenggara.⁶ Dari total penduduk Indonesia yakni 262 juta orang, terdapat sebesar 54,68% atau tepatnya 132,7 juta jiwa penduduk yang merupakan pengguna internet.⁷ Hasil survei dalam hal gaya hidup dan pemanfaatan untuk bermain *game* yang memiliki hasil persentase 54,13%.⁷ Persebaran *game developer* di Indonesia berpusat pada area Jabodetabek kemudian yang kedua disusul oleh Yogyakarta,⁸ maka hal itu akan mempermudah kesempatan masyarakat sekitar untuk mengakses penggunaan video *game*, khususnya remaja di kota Yogyakarta. Perkembangan video *game* dengan kualitas audiovisual yang baik, keberagaman jenis permainan dan kelengkapan perkembangan video *game* mampu menarik serta menambah peminat pengguna video *game*.⁹

Jumlah pengguna video *game* berdasarkan usia adalah sebanyak 66% berusia 19-24 tahun dan 25% berusia 12-19 tahun.¹⁰ Walaupun lebih besar persentasenya pada usia dewasa (19-24 tahun), namun pengguna video *game* di kalangan remaja lebih banyak mengalami

perilaku negatif berkaitan dengan penggunaan video *game*.¹¹ Anak usia sekolah di Indonesia yang mengalami kecanduan *game online* ada sebanyak 10,15%.¹² Rata-rata pengguna video *game* yang berusia sekolah SMP dan SMA menghabiskan lebih dari 3 jam per hari dan terdapat sebanyak 10,15% yang bermain *game online* dengan intensitas yang cukup mengkhawatirkan.¹² *Problematic gamer* dialami oleh pengguna video *game* yang berusia 14-18 tahun dan mempunyai prevalensi paling besar dibanding usia yang lain, yaitu sebanyak 7%.¹³

Kecanduan *game* juga dapat menyebabkan perilaku antisosial, sulit mengontrol emosi terutama amarah, adanya tekanan emosional, penurunan harga diri dan *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD).¹⁴ Terdapat beberapa kasus-kasus kecanduan video *game* yang manifestasinya adalah pada perilaku antisosial, hal tersebut ditunjukkan dari hubungan antara agresi dan permainan video *game* kekerasan yang berlebihan.¹⁵ Antisosial adalah sebuah pola perilaku yang berupa ketidakpedulian atau bentuk mengabaikan dan melanggar hak-hak orang lain.⁵ Seseorang yang mengalami antisosial akan melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan norma-norma, bisa melakukan perbuatan bohong berulang kali, menipu orang lain dan melakukan tindakan impulsif.⁵

Perilaku antisosial pada remaja, tidak hanya berupa perbuatan yang melanggar norma masyarakat saja, tetapi bisa berupa perbuatan nakal lain misalnya mencoret-coret dinding, bolos sekolah, berkelahi, tawuran, kebut-kebutan di jalan, mabuk-mabukan dan menyalahgunakan penggunaan obat-obat terlarang serta melakukan tindakan kriminal lain.¹⁶ Perbuatan tersebut seringkali terjadi di usia sekolah. Komisi Perlindungan Anak Indonesia mencatat telah menerima 26 ribu laporan kasus pengaduan terhadap *bullying* selama tahun 2011-2017.¹⁶ Pada tahun 2018 kasus perkelahian massal antar pelajar meningkat menjadi 548 kasus, hal tersebut dilaporkan dalam data Statistik Kriminal tahun 2019.¹⁷ Dengan semakin populernya video *game* dan kekhawatiran tentang potensi dampaknya terhadap perilaku remaja, penelitian tentang hubungan antara kecenderungan antisosial dan kecanduan video *game* menjadi penting untuk dilakukan. Namun sampai saat ini penelitian terkait hal ini khususnya pada siswa SMA belum pernah dilakukan. Oleh karena itu peneliti merasa penelitian ini penting untuk dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara risiko antisosial dan risiko kecanduan video *game*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Responden dari penelitian ini adalah siswa-siswi kelas X dan XI SMAN 4 Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang digunakan adalah siswa yang terdaftar aktif siswa di SMA N 4 Yogyakarta kelas X dan XI, bersedia menjadi responden, serta siswa sudah pernah bermain video *game* dalam 12 bulan terakhir. Kriteria eksklusi yang digunakan adalah tidak hadir dalam proses pengambilan data. Teknik pengambilan sampel

yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *proportionate random sampling*, di mana diambil 3 kelas untuk tingkat 1 dan 3 kelas untuk tingkat 2 dengan masing-masing tingkat terdiri dari 2 kelas IPA dan 11 kelas IPS. Responden yang didapatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 172 responden.

Penelitian ini menggunakan dua instrumen yaitu *Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form* (IGDS9-SF) untuk mengukur risiko kecanduan video game dan *Antisocial Process Screening Device* untuk mengukur risiko antisosial.

Analisis *univariat* digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dengan tabel distribusi frekuensi. Analisis *bivariat* digunakan untuk mengetahui adakah hubungan antara risiko kecanduan video game dan risiko antisosial dengan menggunakan *Fischer test* karena data yang didapatkan tidak memenuhi syarat uji *Chi-square*. Etika penelitian telah diajukan pada Komisi Etik FK-KMK UGM dan sudah mendapat persetujuan pada tanggal 16 September 2019 dengan nomor KE/FK/1056/EC/2019.

HASIL

Karakteristik responden dalam penelitian ini beragam, dari 172 responden kelas X dan XI di SMAN 4 Yogyakarta. Karakteristik responden secara lengkap dapat dilihat Tabel 1. Responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan (57%), berusia 16 tahun (51,2%). Hampir semua responden tinggal bersama kedua orangtuanya (94,2%).

Tabel 1. Karakteristik responden remaja di SMAN 4 Yogyakarta (n = 172)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki - laki	74	43,0
Perempuan	98	57,0
Usia		
15 tahun	40	23,3
16 tahun	88	51,2
17 tahun	44	25,6
Agama		
Islam	143	83,1
Kristen	16	9,3
Katolik	13	7,6
Tinggal bersama		
Kedua orang tua	162	94,2
Ayah saja	1	0,6
Ibu saja	9	5,2
Usia pertama kali bermain video game		
≤8 tahun	89	51,7
> 8 tahun	83	48,3
Alat untuk bermain video game		
Komputer	4	2,3
Smartphone	124	72,1
Komputer dan smartphone	44	25,6

Tabel 1. Karakteristik responden remaja di SMAN 4 Yogyakarta (n = 172) (lanjutan)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tempat bermain video game		
Rumah	129	75,5
Selain rumah	5	2,9
Rumah dan selain rumah	38	22,1
Lama bermain video game (dalam 1 minggu)		
1 - 3 hari/minggu	108	62,8
4 - 7 hari/minggu	64	37,2
Lama bermain video game (dalam 1 hari)		
≤ 4 jam	164	95,3
> 4 jam	8	4,7
Jenis video game		
Game online	21	12,2
Game offline	43	25,0
Game online dan game offline	108	62,8
Motivasi bermain video game		
Eksternal	7	4,1
Internal	126	73,3
Eksternal dan internal	39	22,7

Lebih dari setengah responden pertama kali bermain video game pada usia ≤ 8 tahun (51,7%). Mayoritas responden bermain video game menggunakan *smartphone* (72,1%) melakukan permainannya di rumah, yaitu sebanyak 75,5%. Hampir semua responden bermain video game selama ≤4 jam/hari (95,3%), dalam satu minggu mayoritas responden bermain dalam waktu 1 sampai 3 hari (62,3%) dan memainkan kedua jenis video game baik *online* maupun *offline* (62,8%). Motivasi yang sering mendorong keinginan responden untuk bermain video game mayoritas berasal dari motivasi internal yaitu sebanyak 73,3%.

Gambaran risiko kecanduan video game dari siswa ditampilkan pada Tabel 2. Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang berisiko kecanduan video game hanya dua remaja dan keduanya merupakan seorang laki-laki dengan usia 17 tahun. Kedua responden yang berisiko kecanduan video game tinggal bersama orang tua, menggunakan kedua *smartphone* dan komputer yang dimilikinya untuk bermain video game serta memainkan jenis video game *offline* dan *online*. Salah satu responden yang berisiko kecanduan video game mulai bermain video game sejak berusia kurang dari 8 tahun dan yang lainnya lebih dari 8 tahun.

Motivasi bermain video game keduanya adalah karena motivasi internal terutama sebagai hiburan, pelarian dari masalah dan kesepian. Salah satu responden, remaja SMAN 4 Yogyakarta, yang berisiko kecanduan video game melakukan permainan ketika berada di rumah dan responden yang lainnya melakukan permainan baik di rumah ataupun selain rumah yaitu terutama ketika berada di warung internet menggunakan komputer. Durasi waktu bermain video game kedua responden yang mengalami risiko kecanduan game ditunjukkan dalam Tabel 2 yaitu sekitar 4 sampai 7 hari setiap pekannya. Setiap harinya durasi bermain game dilakukan kedua responden berlangsung selama lebih dari 4 jam.

Tabel 2. Gambaran risiko kecanduan video game berdasarkan karakteristik responden (n = 172)

Karakteristik	Risiko kecanduan video game			
	Tidak Berisiko (n = 170)		Berisiko (n = 2)	
	f	%	f	%
Jenis kelamin				
Laki - laki	72	41,8	2	1,2
Perempuan	98	57,0	0	0,0
Usia				
15 tahun	40	23,2	0	0,0
16 tahun	88	51,2	0	0,0
17 tahun	42	24,4	2	1,2
Tinggal bersama				
Kedua orang tua	160	93,0	2	1,2
Ayah saja	1	0,6	0	0,0
Ibu saja	9	5,2	0	0,0
Usia pertama kali bermain video game				
≤ 8 tahun	88	51,1	1	0,6
> 8 tahun	82	47,7	1	0,6
Alat untuk bermain video game				
Komputer	4	2,3	0	0,0
Smartphone	124	72,1	0	0,0
Komputer dan smartphone	42	24,4	2	1,2
Tempat bermain video game				
Rumah	128	74,4	1	0,6
Selain rumah	5	2,9	0	0,0
Rumah dan selain rumah	37	21,5	1	0,6
Lama bermain video game (dalam 1 minggu)				
1 - 3 hari/minggu	108	62,8	0	0,0
4 - 7 hari/minggu	62	36,0	2	1,2
Lama bermain video game (dalam 1 hari)				
≤ 4 jam	164	95,3	0	0,0
> 4 jam	6	3,5	2	1,2
Jenis video game				
Game online	21	12,2	0	0,0
Game offline	43	25,0	0	0,0
Game online dan game offline	106	61,6	2	1,2
Motivasi bermain video game				
Eksternal	7	4,1	0	0,0
Internal	124	72,1	2	1,2
Eksternal dan internal	39	22,6	0	0,0

Gambaran risiko antisosial responden ditampilkan pada Tabel 3. Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang berisiko antisosial adalah perempuan. Kemudian mayoritas responden yang berisiko antisosial berusia 16 tahun yaitu sebanyak 9,9%. Seluruh responden dari SMAN 4 Yogyakarta yang berisiko antisosial tinggal bersama kedua orang tuanya.

Tabel 3. Gambaran risiko antisosial berdasarkan karakteristik responden (n = 172)

Karakteristik responden	Risiko Antisosial			
	Tidak Berisiko (n = 134)		Berisiko (n = 34)	
	f	%	f	%
Jenis kelamin				
Laki - laki	61	35,5	13	7,6
Perempuan	77	44,8	21	12,2
Usia				
15 tahun	31	18	9	5,2
16 tahun	71	41,3	17	9,9
17 tahun	36	20,9	8	4,7
Tinggal Bersama				
Kedua orang tua	128	74,4	34	19,8
Ayah saja	1	0,6	0	0
Ibu saja	9	5,2	0	0

Untuk mengetahui adakah hubungan antara risiko antisosial dan risiko kecanduan video *game* digunakan analisis *bivariat*. Analisis statistik yang digunakan pada rencana awal penelitian ini adalah uji *Chi-square* namun karena data tidak memenuhi syarat yaitu ada nilai *observed* yang bernilai nol dan nilai *expected* kurang dari 5, sebanyak 50% dari jumlah sel, maka kemudian menggunakan *Fisher's test*. Hasil *Fisher's test* menunjukkan bahwa kedua variabel mempunyai nilai *p value* yaitu 0,038. Kesimpulan yang didapatkan dari hasil tersebut adalah terdapat hubungan antara risiko antisosial dan risiko kecanduan video *game* karena nilai *p value* < 0,05.

Tabel 4. Hubungan risiko kecanduan video *game* dan risiko antisosial pada siswa SMAN 4 Yogyakarta (n = 172)

Risiko kecanduan video <i>game</i>	Risiko antisosial				Total	%	p value
	Tidak berisiko		Berisiko				
	f	%	f	%			
Tidak berisiko	138	80,2	32	18,6	170	98,8	0,038
Berisiko	0	0,0	2	1,2	2	1,2	
Total	138	80,2	34	19,8	172	100	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada jenis kelamin responden, perempuan lebih banyak daripada laki laki. Hal tersebut sesuai dengan data dari Data Bappeda Daerah Istimewa Yogyakarta bahwa pada tahun 2019 seks *ratio* di Provinsi DIY adalah sebesar 97,97.¹⁸ Pada seks *ratio* tersebut memiliki arti bahwa dalam 100 penduduk perempuan di DIY terdapat 98 penduduk laki-laki. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia antara 16 tahun (51,2%). Usia tersebut masuk dalam klasifikasi remaja tengah atau *middle adolescent*. *Middle adolescent* merupakan tahap remaja pertengahan yang terjadi pada usia 15-17 tahun.¹⁹ Sebanyak 89 orang atau 51,7% pertama kali bermain pada usia kurang dari sama dengan 8 tahun.

Sebagian besar responden menggunakan *smartphone* sebagai alat yang digunakan untuk bermain video *game* yaitu sebanyak 72,1%. Saat ini, akses untuk bermain video *game* lebih mudah dilakukan melalui *smartphone* daripada menggunakan komputer sehingga *smartphone* lebih banyak digunakan untuk bermain.²⁰ Bermain video *game* menggunakan *smartphone* merupakan hal yang mudah untuk dilakukan dan bisa dilakukan bersamaan dengan kegiatan melalui *smartphone* yang lainnya, yaitu mengirim pesan atau mencari situs di *web*.²⁰

Terdapat sebanyak 75% atau sejumlah 129 responden yang menjadikan rumahnya sebagai tempat bermain video *game*. Rumah adalah tempat yang nyaman digunakan untuk bermain video *game* dan ketika bermainpun akan lebih aman daripada dilakukan di warung internet karena orang tua bisa melakukan pengawasan.²¹ Waktu bermain video *game* yang digunakan oleh responden, sebagian besar adalah selama ≤ 4 jam dalam sehari dan dilakukan selama 1 sampai 3 hari dalam satu pekan yaitu 95,3% dan 62,8%. Lama waktu bermain video *game* pada sebagian besar responden penelitian ini tergolong dalam kategori yang tidak berlebihan. Durasi bermain video *game* selama ≤ 4 jam dan < 4 hari, belum termasuk dalam kategori berlebihan.¹²

Responden dalam penelitian ini memainkan kedua jenis video *game* baik *online* dan *offline*, yaitu ada sebanyak 62,8. Motivasi yang sering mendorong keinginan responden untuk bermain video *game* adalah berasal dari motivasi internal yaitu sebanyak 73,3%. Motivasi internal tersebut antara lain adalah mencari hiburan, kesepian, pelarian dari masalah dan mencari tantangan. Motivasi internal yang disebutkan responden dalam penelitian ini, didominasi oleh alasan sebagai hiburan. Mayoritas responden bermain video *game* karena alasan sebagai hiburan.²² Sebagian besar responden dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan pada siswa di Kota Yogyakarta juga mendapatkan hasil bahwa sebagian besar siswa memiliki motivasi bermain video *game* dengan alasan sebagai hiburan.^{23,24} Masalah kesehatan yang terjadi karena perilaku bermain video *game* ini biasanya didasari oleh alasan bermain video *game* sebagai bentuk pelarian dari masalah.²² Sementara ketika mempunyai alasan atau motivasi bermain video *game* dikarenakan sebagai hiburan, maka akan menurunkan peluang untuk mengalami masalah kesehatan yang disebabkan oleh bermain video *game*.²⁵

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa hanya terdapat 1,2% responden yang mengalami risiko kecanduan video *game*. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Jap *et al.*,¹² yang menemukan sebesar 10,15% responden berusia sekolah SMP dan SMA di Indonesia yang mengalami kecanduan video *game online*. Perbedaan hasil ini dikarenakan perbedaan jenis kuesionernya yaitu menggunakan *Indonesia Online Game Addiction Questionnaire*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan Instrumen *Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form* (IGDS9-SF).

Kedua responden yang berisiko kecanduan video *game* yang dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar pemain *online game* yang ditemukan di *game centre* selama pengambilan data penelitian, mayoritas merupakan seorang laki-laki.²⁶ Namun dalam

penelitian ini tidak menguji apakah terdapat hubungan jenis kelamin dengan risiko kecanduan video *game*. Untuk durasi waktu bermain video *game* kedua responden yang mengalami risiko kecanduan *game* bermain sekitar 4 sampai 7 hari setiap pekannya dan setiap harinya durasi bermain *game* dilakukan kedua responden berlangsung selama > 4 jam. Durasi bermain video *game* dapat dikatakan sebagai kategori berlebihan ketika dilakukan selama > 4 jam dalam sehari dan ≥ 4 hari dalam satu pekan.¹²

Gambaran risiko antisosial remaja di SMAN 4 Yogyakarta yang didapatkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 19,2% responden yang berisiko mengalami antisosial yaitu sejumlah 34 dari 172 responden. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Ulfah²⁷ yaitu terdapat sebanyak 22,4% siswa di Kota Yogyakarta yang berisiko antisosial. Instrumen yang digunakan sama-sama menggunakan *Antisocial Process Screening Device* (APSD) versi remaja.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berisiko antisosial adalah perempuan, yaitu sebanyak 12,2% sedangkan yang laki-laki hanya sejumlah 7,6% dari total responden. Persentase perempuan yang mengalami antisosial juga lebih banyak daripada laki-laki.²⁷ Pada masa awal perkembangan, anak perempuan lebih berisiko mengalami antisosial yang faktor risikonya adalah karena pengaruh lingkungan, orangtua dan keluarga.²⁸ Perempuan yang mengalami *menarche* lebih cepat atau semakin dini usianya akan lebih berisiko mengalami antisosial.²⁹ Namun dalam penelitian ini tidak mencari tahu lebih lanjut terkait usia pertama kali responden mengalami *menarche*.

Pada distribusi usia menunjukkan bahwa mayoritas responden yang berisiko antisosial berusia 16 tahun. Usia tersebut merupakan usia di mana dalam DSM-IV TR menjelaskan bahwa gangguan kepribadian antisosial dapat ditegakkan jika seseorang mengalami gangguan tingkah laku dan atau mengalami pola *pervasive* sejak usia 15 tahun, kemudian penegakan diagnosis dilakukan pada usia 18 tahun.³⁰ Pada karakteristik responden dalam penelitian ini juga menanyakan terkait status tinggal bersama orangtua, dan hasilnya semua remaja yang berisiko antisosial mengatakan tinggal bersama kedua orang tua. Padahal lingkungan keluarga juga mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian antisosial pada remaja.³¹

Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan antara risiko antisosial dan risiko kecanduan video *game*. Hasil tersebut sama dengan penelitian dari Pakha²⁶ di mana terdapat hubungan antara adiksi *game online* dan kecenderungan gangguan kepribadian antisosial melalui uji korelasi *Pearson* menyatakan adanya hubungan dengan kekuatan sedang dan signifikan antara keduanya dengan arah hubungannya positif (+) yang artinya semakin tinggi nilai kecenderungan kepribadian antisosial, maka semakin tinggi pula nilai adiksi *game online*.

Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini adalah studi yang dilakukan oleh Mehroof & Griffiths³² mengenai hubungan kepribadian seseorang dengan adiksi *online game*. Salah satu kepribadian yang diteliti adalah mengenai agresif, di mana perilaku ini merupakan

salah satu karakteristik psikologis yang berhubungan dengan kecenderungan kepribadian antisozial. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara adiksi *game online* dan agresif. Senada dengan studi lain, bahwa terdapat hubungan antara kecanduan *game online* dengan perilaku agresif.³³ Terdapat hubungan yang bermakna antara kecanduan bermain video *games* yang mengandung unsur kekerasan dengan perilaku agresif.³⁴

Salah satu perilaku remaja yang berkaitan dengan kecanduan video *game* adalah perilaku antisozial. Terdapat beberapa kasus-kasus kecanduan video *game* yang manifestasinya adalah pada perilaku antisozial, hal tersebut ditunjukkan dari hubungan antara agresi dan permainan video *game* kekerasan yang berlebihan.¹⁴ Kecanduan video *game* berpengaruh pada perubahan perilaku seseorang. Ditemukan adanya pengaruh bermain *game online* terhadap perubahan perilaku seseorang.³⁵ Perubahannya yaitu sulit berkonsentrasi, membolos atau mengakses *game online* pada saat jam pelajaran berlangsung, tidak peduli dengan lingkungan sekitar, susah bersosialisasi, malas belajar, menunda pekerjaan tugas sekolah.³⁵ Mayoritas kejahatan yang dilakukan seorang pemain *game online* adalah pencurian dan penipuan.³⁶ Begitu juga pada seseorang dengan kecenderungan gangguan kepribadian antisozial, biasanya ia tidak bisa menyesuaikan norma sosial, melakukan penipuan atau berbohong, tidak mempunyai rasa penyesalan, tidak bertanggungjawab dan tidak memperhatikan keselamatan diri sendiri serta orang di sekitarnya.³⁰ Pada penelitian ini tidak dapat diketahui apakah risiko antisozial berpengaruh pada risiko kecanduan video *game*, atau sebaliknya, risiko kecanduan video *game* yang berpengaruh pada risiko antisozial. Hal tersebut dikarenakan penelitian ini hanya melihat ada tidaknya hubungan risiko antisozial dan risiko kecanduan video *game*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara risiko antisozial dan risiko kecanduan video *game* pada remaja di SMAN 4 Yogyakarta. Bagi responden diharapkan untuk mengontrol kegiatan bermain video *game*. Bagi sekolah dan tenaga kesehatan bisa bekerja sama melakukan pengawasan atau *screening* pada waktu tertentu untuk memantau tingkat kecanduan video *game* siswanya agar bisa dilakukan pencegahan supaya tidak mengarah pada risiko antisozial. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dan analisa lebih dalam mengenai penjelasan hubungan sebab akibat antara risiko kecanduan video *game* dan risiko antisozial, bisa menggunakan metode lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang sudah membantu dan berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih untuk Program Studi S1 Ilmu Keperawatan FKKMK UGM atas pendanaan penelitian, serta kepada responden penelitian dan pihak terkait di SMAN 4 Yogyakarta,.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gentile DA, Choo H, Liau A, Sim T, Li D, Fung D, Khoo A. Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. *Pediatrics*. 2011; 127: 319–29.
2. Collin. Video game [homepage on the internet]. Collins Dictionary. c.2019. [update 2019; cited 2019 Sep 29]. Available from <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/video-game>.
3. Hainey T, Connolly T, Stansfield M, Boyle E. The differences in motivations of online game players and offline game players: A combined analysis of three studies at higher education level. *Comput Educ*. 2011; 57(4): 2197–2211.
4. World Health Organization. Gaming disorder [homepage on the Internet]. c.2018. [update 2020; cited 2019 Sep 29]. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/gaming-disorder>.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition DSM-5. London: American Psychiatry Publisher; 2013.
6. Unity. Can't stop, won't stop: 2016 mobile and vr games year in review: SuperData Res unity technol [homepage on the internet]. c.2017. [update 2017; cited 2019 Sep 29]. Available from: <https://blog.unity.com/technology/cant-stop-wont-stop-the-2016-mobile-games-market-report>.
7. Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia. Survey penetrasi dan perilaku penggunaan internet di Indonesia 2017 [Homepage on the internet]. c.2017. [update 2017; cited 2019 Sep 30]. Available from: www.apjii.or.id/survey2017.
8. Kementerian Komunikasi dan Informatika: Direktorat Pemberdayaan Industri Informatika Kementerian Komunikasi dan Informatika. Peta Industri Game di Indonesia 2015 [homepage on the internet]. c.2015. [update 2016; cited 2019 Sep 30]. Available from: <https://igrs.id/berita/peta-industri-game-indonesia-2015/>.
9. Kusumastiti T. Perbedaan skor agresivitas antara remaja SMA yang mengalami kecenderungan adiksi video game dan non adiksi video game di Kota Yogyakarta [Skripsi]. Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta; 2018.
10. Widyarti N. Korelasi antara adiksi game online dengan depresi pada pemain game online di game center di Sleman [Skripsi]. Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta; 2017.
11. Hyun GJ, Han DH, Lee YS, Kang KD, Yoo SK, Chung US, Renshaw PF. Risk factors associated with online game addiction: A hierarchical model. *Comput Human Behav*. 2015; (48): 706–13.
12. Jap T, Tiatri S, Jaya ES, Suteja MS. The development of Indonesian online game addiction questionnaire. *PLoS One*. 2013; 8(4): 4–8.
13. Festl R, Scharrow M, Quandt T. Problematic computer game use among adolescents, younger and older adults. *Addiction*. 2013; 108(3): 592–9.
14. Wartberg L, Kriston L, Kramer M, Schwedler A, Lincoln TM, Kammerl R. Internet Gaming disorder in early adolescence: Associations with parental and adolescent mental health. *European Psychiatry*. 2017; 43: 14–18.
15. Ma HK. Internet addiction and antisocial internet behavior of adolescents. *Posit Youth Dev A New Sch Curric to Tack Adolesc Dev Issues*. 2011; 11: 143–52.
16. Kastutik, & Setyowati RN. Perbedaan perilaku antisosial remaja ditinjau dari pola asuh orang tua di SMP Negeri 4 Bojonegoro. *Kaji Moral dan Kewarganegaraan*. 2014; 1(2): 174–89.
17. Komisi Perlindungan Anak Indonesia. KPAl terima aduan 26 ribu kasus bully selama 2011-2017 [homepage on the internet]. c.2017. [update 2017; cited 2019 Sep 30]. Available from: <https://www.kpai.go.id/berita/kpai-terima-aduan-26-ribu-kasus-bully-selama-2011-2017>.
18. Badan Pusat Statistik. Statistik Kriminal 2019. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2019.
19. Dataku Bappeda DIY. Aplikasi dataku Daerah Istimewa Yogyakarta: elemen jumlah penduduk DIY [homepage on the internet]. c.2020. [update 2020; cited 2020 Jan 01]. Available from: http://bappeda.jogjaprovo.go.id/dataku/data_dasar/cetak/361-jumlah-penduduk-diy.
20. Batubara JRL. Adolescent Development (perkembangan remaja). *Sari Pediatr*. 2010;12(1):21–9.
21. Paik SH, Cho H, Chun JW, Jeong JE, Kim DJ. Gaming device usage patterns predict internet gaming disorder: Comparison across different gaming device usage patterns. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(15):12.
22. Wong ILK, Lam MPS. Gaming behaviour and addiction among Hong Kong adolescent. *Asian J Gambl Issues Public Heal*. 2016; 6(6): 1-16.
23. Laconi S, Pires S, Chabrol H. Computers in human behaviour internet gaming disorder, motives, game genres and psychopathology. *Comput Human Behav*. 2017; 75: 652–659.
24. Hilmida SA. Gambaran risiko kecanduan video game pada anak Sekolah Menengah Pertama di Kota Yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2019.
25. Puspitasari FI. Uji validitas dan reliabilitas instrument internet gaming Disorder Scale-Short-Form (IGDS9-SF) versi Indonesia pada anak SMP di Kota Yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2019.
26. Hellström C, Nilsson KW, Leppert J, Åslund C. Effects of adolescent online gaming time and motives on depressive, musculoskeletal, and psychosomatic symptoms. *Ups J Med Sci*. 2015; 120(4): 263–75.
27. Pakha DN. Hubungan kecenderungan gangguan kepribadian antisosial dengan adiksi online game pada remaja pengunjung game centre di Surakarta [Skripsi]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2014.
28. Ulfah M. Faktor risiko perilaku antisosial pada anak Sekolah Menengah Pertama di Kota Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2019.
29. Jadvani S, Naomi S, Verona E. Expanding our lens: Female pathways to antisocial behaviour in adolescent and adulthood. *Clin Psychol Rev*. 2011; 31(8): 1324–48.

30. Mendle J, Ryan R, McKone KMP. Age at menarche, depression, and antisocial behaviour in adult hood. *Pediatrics*. 2018; 141(1): 1-8.
31. Sadock, B. J., Sadock VA. *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatri*. Philadelph; 2007.
32. Morgado AM, Luz Vale-Dias M da. Adolescent antisocial behaviour: A comparative analysis of male and female variables related to transgression. *Futur Acad*. 2016; 370–386.
33. Mehroof M, Griffiths MD. Online gaming addiction: The role of sensation seeking, self-control, neuroticism, aggression, state anxiety, and trait anxiety. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2010; 13(3): 313–6.
34. Rondo AAA, Wungouw HIS, Onibala F. Hubungan kecanduan game online dengan perilaku agresif siswa di SMA N 2 Ratahan. *e-Journal Keperawatan (e-Kp)*. 2019; 7(1): 1-8.
35. Satria, R. A., Nurdin A. E. BH. Hubungan kecanduan bermain video games kekerasan dengan perilaku agresif pada murid laki-laki kelas IV dan V di SD Negeri 02 Cupak Tangah Pauh Kota Padang. *J Kesehat Andalas*. 2015; 4(1): 238-242.
36. Fauziyah ER. Pengaruh game online terhadap perubahan perilaku anak SMP Negeri 1 Samboja. *e-Journal Komun*. 2013; 1(3): 1–16.
37. Chen Y, Chen PS, Hwang J, Korba L, Song R, Yee G. An analysis of online gaming crime characteristics. *Comput Sci*. 2005; 15(3): 246–61.

Pengaruh *Reflective Journaling* terhadap Tingkat Berpikir Kritis pada Mahasiswa Tahun Pertama PSIK FK-KMK UGM

The Effect of Reflective Journaling on Critical Thinking Level Of The First-Year Nursing Students at PSIK FK-KMK UGM

Zulfa Hidayah¹, Kurnia Putri Yuliandari², Uki Noviana^{3*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Dasar dan Emergensi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

³Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Nurses are required to continuously possess critical thinking skills in order to make rational decisions. One of the methods that can be employed to enhance nurses' critical thinking abilities is through reflective journaling activities. Reflective journaling involves reflecting on and processing experiences, enabling the individual to solve problems when facing similar situations in the future. However, this practice is still relatively uncommon among nursing students.

Objective: The aim of this study is to determine the influence of reflective journaling on the critical thinking abilities of first-year nursing students at Universitas Gadjah Mada (UGM).

Method: This is a pre experimental research with a one group pretest-posttest design. The sample comprises all first-year nursing students from the 2019t at UGM. A total of 101 respondents were selected using purposive sampling based on inclusion criteria. The respondents engaged in reflective journaling activities six times over a period of six weeks. Data analysis was conducted using the Paired t-test.

Outcome: The majority of respondents were female (93,3%) and had previously received information about reflective journaling activities (56,6%). The average score before the implementation of reflective journaling was $68,20 \pm 2,336$, while the average score after the intervention was $68,73 \pm SD 3,218$, with a p value of 0,091, indicating that there was no significant effect of the reflective journaling intervention.

Conclusion: The study concludes that there is no significant influence of reflective journaling intervention on the critical thinking levels of first-year nursing students at UGM.

Keywords: critical thinking, nursing students, reflective journaling

ABSTRAK

Latar belakang: Seorang perawat dituntut untuk senantiasa memiliki kemampuan berpikir kritis agar mampu membuat keputusan yang rasional. Salah satu metode yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis perawat adalah dengan kegiatan *reflective journaling*. *Reflective journaling* untuk merefleksikan dan memproses pengalaman sehingga dapat memecahkan masalah dalam menghadapi situasi serupa di masa mendatang masih jarang dilakukan pada mahasiswa keperawatan.

Tujuan: mengetahui pengaruh *reflective journaling* terhadap kemampuan berpikir kritis pada mahasiswa keperawatan tahun pertama di Universitas Gadjah Mada (UGM).

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *pre-experimental* dengan *one group pretest-posttest design*. Sampel penelitian adalah seluruh mahasiswa keperawatan tahun pertama angkatan 2019 di UGM. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* didapatkan 101 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Responden diberikan kegiatan *reflective journaling* sebanyak 6x selama 6 minggu. Analisis data yang digunakan adalah *paired t-test* dengan nilai $p < 0,05$.

Hasil: Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (93,3%) dan sudah pernah memperoleh informasi terkait kegiatan *reflective journaling* (56,6%). Nilai rata-rata sebelum diberikan kegiatan *reflective journaling* ($68,20 \pm 2,336$) dan nilai rerata setelah intervensi ($68,73 \pm 3,218$) dengan nilai $p = 0,091$) yang menunjukkan tidak terdapat pengaruh intervensi *reflective journaling*.

Corresponding Author: Uki Noviana

Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: uki.noviana@ugm.ac.id

Kesimpulan: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara intervensi *reflective journaling* terhadap tingkat berpikir kritis pada mahasiswa tahun pertama di PSIK FK-KMK UGM

Kata kunci: Berpikir kritis, mahasiswa keperawatan, *reflective journaling*

PENDAHULUAN

Pola berpikir kritis merupakan salah satu komponen penting bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas. Seorang perawat dituntut untuk memiliki kemampuan berpikir kritis agar mampu menilai, menganalisis, dan mengevaluasi berbagai informasi terkait kondisi pasien yang memungkinkan mereka untuk membuat keputusan yang terintegrasi dan rasional.^{1,2} Berpikir kritis merupakan konsep yang penting dalam kurikulum pendidikan keperawatan saat ini, di mana terjadi perubahan pada sistem pendidikan yang semula berpusat pada dosen (*teacher centered learning/ TCL*) menjadi berpusat pada mahasiswa (*student centered learning/ SCL*). Kemampuan berpikir kritis saat menjadi mahasiswa akan sangat memengaruhi kemampuan seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan nantinya.

Berpikir kritis pada mahasiswa tahun pertama tidak mengalami perkembangan yang signifikan, hal ini disebabkan oleh beberapa hal salah satunya yaitu mahasiswa tahun pertama lebih fokus terhadap isi/konten pembelajaran dibandingkan dengan bagaimana berpikir kritis dalam proses pembelajaran.³ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kaya yang menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan memiliki tingkat berpikir kritis yang rendah baik pada mahasiswa tahun pertama maupun pada mahasiswa tingkat akhir tahun akademik, karenanya dibutuhkan suatu program pendidikan yang mendukung mahasiswa untuk dapat meningkatkan tingkat berpikir kritis.⁴

Pola berpikir kritis pada mahasiswa dapat ditingkatkan dengan menggunakan beberapa metode, salah satunya adalah dengan menerapkan metode *reflective learning* yang dikembangkan oleh Gibbs.⁵ Gibbs menjelaskan perihal *reflective learning* tersebut dalam suatu siklus yang meliputi deskripsi (*description*), perasaan (*feelings*), evaluasi (*evaluation*), analisis (*analysis*), kesimpulan (*conclusion*), dan rencana aksi (*action plan*).³

Salah satu kegiatan pembelajaran dalam *reflective learning* yaitu *reflective journaling*. *Reflective journaling* adalah pembuatan suatu dokumen tertulis oleh siswa pada saat mereka merefleksikan tentang bagaimana mereka berpikir terkait konsep, peristiwa, atau interaksi selama periode waktu tertentu.³ *Reflective journaling* dapat dikaitkan dengan keberhasilan mahasiswa keperawatan di bidang klinis.¹ Menurut penelitian tersebut menerapkan *reflective journaling* dalam pendidikan keperawatan merupakan metode yang efektif bagi mahasiswa keperawatan dalam menganalisis praktek keperawatan, dan memahami pekerjaan perawat, serta mengembangkan ketrampilan berpikir kritis dalam lingkungan perawatan yang kompleks.

Penelitian terkait pengaruh *reflective journaling* terhadap tingkat berpikir kritis belum banyak dilakukan. Padahal di PSIK FK-KMK UGM, mahasiswa telah diperkenalkan dengan *reflective*

journaling. Oleh karena itu penelitian terkait hal tersebut dirasa penting untuk dilakukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dari intervensi *reflective journaling* terhadap tingkat berpikir kritis pada mahasiswa tahun pertama di PSIK FK-KMK UGM.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *pre-experimental* dengan *one group pretest-posttest design*. Penelitian ini dilaksanakan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (PSIK FK-KMK UGM) pada bulan Agustus sampai November 2019 dengan durasi penelitian selama 6 minggu.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa keperawatan tahun pertama angkatan 2019 di PSIK FK-KMK UGM yaitu sebanyak 101 mahasiswa yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling* yang terbagi menjadi kelompok intervensi (50 mahasiswa) dan kelompok kontrol (51 mahasiswa). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah mahasiswa aktif tahun pertama PSIK FK-KMK UGM, bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia melakukan *reflective journaling* sesuai tahapan yang telah disusun peneliti. Mahasiswa yang tidak mengikuti sesi lengkap *reflective journaling* dieksklusikan.

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah skala berpikir kritis yang terdiri dari tujuh aspek yaitu keingintahuan, pola pikir terbuka, sistematis, analisis, mencari kebenaran, percaya diri, dan kematangan.⁴ Kuesioner ini terdiri dari 42 butir dengan skala *likert* dan bobot penilaian 1-5. Hasil uji validitas didapatkan nilai r hitung $< 0,35$ dan uji reliabilitas *Crobach's Alpha* 0,837 ($>0,6$).

Analisis data dilakukan dengan menggunakan prinsip analisis *per protocol* yang merupakan analisis yang hanya dilakukan pada subjek yang mengikuti protokol penelitian secara penuh,⁴ artinya pada penelitian ini data yang dianalisis hanya data dari responden yang melakukan *reflective journaling* setiap minggu selama 6 minggu atau total jurnal refleksi sebanyak 6 atau lebih dan didapatkan 30 responden. Analisis data terdiri dari analisis *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* digunakan untuk mengetahui karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin dan informasi sebelumnya mengenai refleksi, serta gambaran tingkat berpikir kritis yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis *bivariat paired t-test* untuk mengetahui perbedaan skor berpikir kritis sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok. Selanjutnya, uji *Mann Whitney* dilakukan untuk mengetahui signifikansi pada perbedaan selisih skor tingkat berpikir kritis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Terakhir, uji korelasi *Eta* digunakan untuk mengetahui hubungan variabel luar dengan berpikir kritis.

Protokol penelitian ini telah ditelaah dan disetujui oleh Komisi Etik FK-KMK UGM pada tanggal 21 Agustus 2019 dengan nomor KE/FK/0977/EC/2019.

HASIL

Dari 101 responden yang dilibatkan, hanya terdapat 30 responden yang mengikuti sesi hingga selesai. Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden.

Tabel 1. Karakteristik responden mahasiswa tahun pertama PSIK FK-KMK UGM angkatan 2019 (n=30)

Karakteristik Responden	Kelompok			
	Intervensi (n = 15)		Kontrol (n = 15)	
	f	%	f	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	1	6,7	1	6,7
Perempuan	14	93,3	14	93,3
Informasi merefleksikan aktivitas belajar harian/ reflective journaling				
Ya	10	66,7	7	46,7
Tidak	5	33,3	8	53,3
Informasi merefleksikan aktivitas yang dialami				
Ya	10	66,7	7	46,7
Tidak	5	33,3	8	53,3

Berdasarkan tabel 1, dapat disimpulkan bahwa karakteristik demografi kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidaklah jauh berbeda dengan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (93,3%) pada masing-masing kelompok. Sebagian besar responden pada kelompok intervensi sudah pernah mendapatkan informasi mengenai refleksi (66,7%), sedangkan mayoritas responden pada kelompok kontrol belum pernah mendapatkan informasi mengenai refleksi (53,3%). Gambaran tingkat berpikir kritis responden ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Gambaran tingkat berpikir kritis mahasiswa tahun pertama PSIK FK-KMK UGM angkatan 2019 (n=30)

Kategori	Kelompok Intervensi (n=15)				Kelompok Kontrol (n=15)			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sangat rendah	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rendah	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sedang	15	100,0	14	93,3	14	93,3	15	100,0
Tinggi	0	0,00	1	6,7	1	6,7	0	0,00
Sangat tinggi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat berpikir kritis kategori sedang sebelum dan setelah intervensi. Tingkat berpikir kritis pada kelompok intervensi sebelum pemberian intervensi (*pretest*) 100% mahasiswa berada pada kategori sedang dan setelah intervensi (*posttest*) 93,3% pada kategori sedang dan 6,7% pada kategori tinggi, sedangkan tingkat berpikir kritis pada kelompok kontrol sebelum intervensi (*pretest*) 93,3% pada kategori sedang dan 6,7% pada kategori tinggi, dan setelah intervensi (*posttest*) 100% pada kategori sedang.

Tabel 3. Uji normalitas data variabel berpikir kritis

Kelompok	Data	n	p value	Kesimpulan
Intervensi	Pretest	15	0,219	Normal
	Posttest	15	0,439	Normal
Kontrol	Pretest	15	0,439	Normal
	Posttest	15	0,215	Normal

Hasil uji normalitas tingkat berpikir kritis sebelum dan sesudah intervensi dilampirkan Tabel 3. Berdasarkan hasil uji *Saphiro-wilk* didapatkan bahwa tingkat berpikir kritis sebelum dan sesudah terdistribusi normal, ditunjukkan dengan nilai $p > 0,05$. Nilai tingkat berpikir kritis responden sebelum dan sesudah intervensi dan analisis uji beda menggunakan *paired t-test* ditampilkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Perbandingan skor berpikir kritis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Data	Intervensi			Kontrol		
	Mean \pm SD	Selisih Skor	p	Mean \pm SD	Selisih Skor	p
Pretest	68,20 \pm 2,336	0,533 \pm 4,03	0,914	67,47 \pm 3,420	-0,73 \pm 2,404	0,257
Posttest	68,73 \pm 3,218			66,73 \pm 3,390		

Keterangan: ^a*paired t-test*

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa hasil uji beda pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan ($p > 0,05$) sebelum dan setelah intervensi *reflective journaling*. Nilai rerata skor berpikir kritis kelompok intervensi menunjukkan adanya peningkatan 0,533, dan nilai rerata skor berpikir kritis pada kelompok kontrol mengalami penurunan 0,257.

Tabel 5. Perbedaan selisih skor berpikir kritis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n=30)

Kelompok	Intervensi Δ Mean \pm SD	Kontrol Δ Mean \pm SD	p value
Pretest posttest	0,533 \pm 4,033	-0,733 \pm 2,404	0,091 ^a

Keterangan: ^a*Mann Whitney*

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan ($p > 0,05$) pada selisih skor berpikir kritis antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, atau dapat diartikan bahwa intervensi *reflective journaling* dengan panduan Gibbs⁵ menunjukkan pengaruh yang tidak signifikan pada kelompok intervensi.

PEMBAHASAN

Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kemampuan berpikir kritis seseorang. Hasil ini juga didukung oleh Mulyaningsih⁶ dan Sumartini.⁷ Jenis kelamin tidak memengaruhi tingkat berpikir kritis seseorang, karena berpikir kritis merupakan sebuah proses yang didapatkan dari pengalaman dan pengetahuan.⁸ Hal tersebut bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa jenis kelamin memengaruhi proses penulisan refleksi yang berdampak pada proses berpikir kritis, menurutnya perempuan lebih mudah menerima proses penulisan jurnal daripada laki-laki,⁹ dan didukung oleh teori yang menyatakan bahwa perempuan lebih banyak memiliki dan

menulis jurnal pribadi, dan perempuan cenderung menggunakan catatan jurnal sebagai cara untuk merefleksikan emosi dan menghilangkan pemikiran negatif tentang suatu peristiwa, sedangkan laki-laki menggunakan jurnal pribadi untuk mengingat peristiwa di masa lalu.¹⁰

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh antara *reflective journaling* terhadap tingkat berpikir kritis pada mahasiswa tahun pertama PSIK FK-KMK UGM. Informasi yang diperoleh sebelumnya terkait kegiatan *reflective journaling* tidak memberikan pengaruh terhadap tingkat kemampuan berpikir kritis mahasiswa pada penelitian ini. Meskipun sebagian besar mahasiswa pada kelompok intervensi sudah pernah memperoleh informasi untuk merefleksikan aktivitas belajar harian, tidak didapatkan adanya perbedaan yang bermakna pada tingkat berpikir kritis setelah diberikan intervensi.

Hasil temuan pada penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa informasi terkait kegiatan refleksi akan sangat memengaruhi proses berpikir kritis khususnya ketika melakukan aktivitas refleksi tersebut.¹¹ Penelitian lain juga mengatakan bahwa faktor individu seperti pengalaman melakukan refleksi dan pemahaman serta pengetahuan tentang pembelajaran refleksi memengaruhi proses refleksi.¹² Perbedaan tersebut kemungkinan besar sangat dipengaruhi oleh perbedaan jumlah sampel dan instrumen yang dipakai pada penelitian ini dengan beberapa penelitian sebelumnya, pada penelitian ini jumlah sampel yang dipakai adalah sebanyak 30 responden.

Tingkat berpikir kritis mahasiswa PSIK FK-KMK UGM tahun pertama sebagian besar berada pada kategori sedang. Kategori sedang dalam berpikir kritis artinya seseorang menunjukkan ketertarikan dalam keterlibatan proses pemecahan masalah dan pengambilan keputusan yang berhubungan dengan proses pembelajaran.¹³ Tingkat berpikir kritis pada kategori sedang berarti menunjukkan terjadinya proses berpikir yang dimulai dengan ketrampilan pengambilan keputusan yang kemudian berkembang lebih lanjut ke tingkat berpikir kritis dan ketrampilan analitis.¹⁴ Tingkat berpikir kritis pada kategori sedang disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor usia yang masih dalam fase dewasa muda (18-22 tahun), nilai akademik yang masih rendah, kurangnya pengalaman klinis, serta proses adaptasi mahasiswa tahun pertama pada proses perkuliahan.¹⁵

Perbedaan kemampuan berpikir kritis sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok yang tidak signifikan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu durasi penelitian yang singkat, kurangnya pemahaman responden terkait kegiatan refleksi, kurangnya motivasi responden dalam menulis jurnal refleksi, kurangnya pengalaman responden dalam menulis jurnal refleksi, serta aplikasi MLJ yang tidak memudahkan pengguna untuk mendapatkan *reminder* secara langsung. Menurut peneliti, durasi penelitian selama 6 minggu sudah cukup untuk melihat hasil perubahan tingkat kemampuan berpikir kritis karena peneliti mengacu pada hasil-hasil penelitian sebelumnya dan mempertimbangkan pelaksanaan pembelajaran blok di PSIK FK-KMK UGM yang dilaksanakan selama 4 minggu. Namun faktanya, setelah diberikan intervensi selama 6 minggu tidak didapatkan adanya perbedaan yang signifikan

antara sebelum dan sesudah intervensi baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan skor berpikir kritis yang signifikan setelah dilakukan intervensi *reflective journaling* selama 8 minggu dengan frekuensi pengisian satu minggu sekali,² dan berbeda dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa intervensi *reflective learning* selama 6 minggu (kurang dari 8 minggu) dan hasilnya terdapat perbedaan yang signifikan pada skor berpikir kritis mahasiswa.¹⁶

Aplikasi *My Learning Journal* (MLJ) merupakan aplikasi berbasis *web* dan *android*, aplikasi MLJ ini digunakan responden untuk menulis jurnal refleksinya dengan intensitas pengisian minimal satu kali dalam seminggu. Aplikasi MLJ belum memiliki fitur *reminder*. Fitur *reminder* merupakan salah satu kemudahan dalam aplikasi pembelajaran karena dapat meningkatkan motivasi dan partisipasi aktif mahasiswa.¹⁷

Sebagian besar responden juga belum memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup terkait refleksi. Menurut peneliti kurangnya pengetahuan dan pemahaman responden tentang refleksi disebabkan oleh responden yang hanya diberikan penjelasan satu kali di awal pertemuan sebelum intervensi dilakukan. Hal ini sesuai dengan penelitian lain oleh Abdenia *et al.*,¹⁸ yang menyatakan bahwa penjelasan atau instruksi sebelum intervensi yang hanya dilakukan satu kali tersebut tidak cukup, penjelasan dan pemahaman mahasiswa perlu dievaluasi selama intervensi dilakukan. Selanjutnya, motivasi yang kurang dalam menulis jurnal refleksi dapat memengaruhi proses berpikir kritis.¹⁹

Motivasi yang kurang dalam menulis jurnal refleksi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu tidak adanya penilaian terhadap penulisan jurnal refleksi sehingga mahasiswa cenderung tidak termotivasi dan tidak berusaha lebih baik dalam menulis refleksi,²⁰ serta faktor fasilitator yang tidak memberikan penjelasan dengan jelas.²¹ Mahasiswa yang tidak memiliki pengalaman dalam menulis jurnal refleksi, hasilnya level atau kualitas jurnal refleksinya cenderung rendah atau pada tingkat satu yaitu *descriptive writing* artinya mahasiswa hanya menjelaskan peristiwa yang terjadi tanpa adanya proses reflektif di dalamnya yang akibatnya berdampak pada proses berpikir kritis.²²

Faktor lain yang menyebabkan *reflective journaling* tidak berhubungan signifikan adalah *feedback* yang tidak optimal dan penjelasan serta pelatihan panduan penulisan jurnal yang hanya dilakukan satu kali. Fasilitator seharusnya memberikan *feedback* kepada responden minimal satu kali setiap minggunya, namun karena keterbatasan fitur *reminder* pada aplikasi MLJ mengakibatkan fasilitator tidak memberikan *feedback* secara lengkap sehingga proses *feedback* menjadi tidak optimal. *Feedback* yang tidak optimal akan berdampak pada rendahnya kualitas refleksi sehingga memengaruhi proses berpikir kritis.²³ Pada penelitian ini peneliti dan asisten peneliti memberikan penjelasan dan pelatihan panduan refleksi hanya sebanyak satu kali. Penjelasan dan pelatihan tentang panduan refleksi sebaiknya dilakukan lebih dari satu kali dan dilakukan sejak awal intervensi dan berlanjut selama intervensi, tujuannya agar proses refleksi dapat berkembang dan maksimal.²⁴

KESIMPULAN DAN SARAN

Tidak ada pengaruh intervensi *reflective journaling* terhadap tingkat berpikir kritis pada mahasiswa tahun pertama PSIK FK-KMK UGM, namun sangat berguna untuk merefleksikan dan memproses pengalaman sehingga dapat memecahkan masalah dalam menghadapi situasi serupa di masa mendatang.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk mendapatkan hasil yang lebih kuat dan dapat menggeneralisasi temuan ini ke populasi yang lebih luas, mempertimbangkan variasi dalam metode intervensi *reflective journaling* dan panduan yang digunakan untuk melihat apakah ada perbedaan hasil, mempertimbangkan penelitian kualitatif untuk mendapatkan wawasan lebih mendalam tentang bagaimana *reflective journaling* dapat memengaruhi cara berpikir kritis mahasiswa, memperhatikan faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi tingkat berpikir kritis, seperti tingkat pengetahuan awal mahasiswa dan motivasi dalam menggunakan *reflective journaling*. Dengan melakukan penelitian lebih lanjut dengan pendekatan yang lebih komprehensif, akan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang potensi dan efektivitas *reflective journaling* dalam meningkatkan kemampuan berpikir kritis mahasiswa, sehingga dapat memberikan manfaat yang lebih besar dalam konteks pendidikan dan pengembangan tenaga keperawatan di masa depan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim peneliti mendeklarasikan tidak adanya konflik kepentingan dalam penelitian ini. Tim peneliti mendapatkan banyak masukan dari panel ahli, panel penguji, dan panel evaluasi pada penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Taylor-haslip V. Guided reflective journals depict a correlation to the academic success of nursing students. *Teach Learn Nurs*. 2010; 5(2): 68–72.
2. Naber J, Wyatt TH. Nurse education today the effect of reflective writing interventions on the critical thinking skills and dispositions of baccalaureate nursing students. *YNEDT*. 2014; 34(1): 67–72.
3. Fernández-peña R, Fuentes-pumarola C, Malagón-aguilera MC, Bonmatí-tomàs A, Bosch-farré C, Ballester-ferrando D. Nurse Education today the evaluation of reflective learning from the nursing student 's point of view: A mixed method approach. *Nurse Educ Today*. 2016; 44: 59–65.
4. Kaya H, Şenyuva E, Bodur G. Developing critical thinking disposition and emotional intelligence of nursing students: a longitudinal research. *Nurse Educ Today*. 2017; 48: 72–7.
5. Gibbs G. *Learning by Doing: A guide to teaching and learning methods*. Further Education Unit. Oxford: Oxford Polytechnic; 1998.
6. Mulyaningsih M. Peningkatan Perilaku Caring Melalui Kemampuan Berpikir Kritis Perawat. *J Manaj Keperawatan*. 2013; 1(2): 111613.
7. Sumartini TB. Pengaruh penerapan panduan coaching kepala ruang terhadap kemampuan berpikir kritis dan pengambilan keputusan perawat primer dalam proses keperawatan di ruang rawat inap PKSC. Jakarta: Universitas Indonesia, Fakultas Ilmu Keperawatan; 2010.
8. Halpern, F. D. Teaching for Critical Thinking: Helping College Students Develop the Skills and Dispositions of a Critical Thinker. In *New directions for teaching and learning*. 1999. (pp. 69–75).
9. Arter ML, Wallace LN, Shaffer TL, Arter ML, Wallace LN, Shaffer TL, *et al*. The Use of Reflective Journals to Stimulate Critical Thinking in the Academic Internship The Use of Reflective Journals to Stimulate Critical Thinking in the Academic Internship. *Journal of Criminal Justice Education*, 2016, 27(1), 140–156. <https://doi.org/10.1080/10511253.2015.1109132>.
10. Burt CDB. An analysis of a self-initiated coping behavior: Diary-keeping. *Child Study J*. 1994; 24(3): 171–89.
11. Soemantri D. Integritas Akademik “Sekedar Kata atau Nyata?” In: Saleha, Sungkar; Gabriella A, editor. *Integritas Akademik sekedar kata atau nyata?*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas

- Indonesia; 2012.
12. Sandars J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Med Teach.* 2009;31(8):685–95. Ussher, Bill ; Chalmer J. Now what ? First year student teacher's reflective journal writing. *Waikato J Educ.* 2011; 14(3): 95–110.
 13. Facione PA. *Critical Thinking : What it is and why it counts.* Hermosa Beach, California: Measured Reasons LLC; 2011.
 14. Mortellaro C. *Exploring Factors Influencing Critical Thinking Skills in Undergraduate Nursing Students : A Mixed Methods Study.* New Jersey: Seton Hall University Dissertations and Theses (ETDs); 2107.
 15. Kaddoura MA. Critical thinking skills of nursing students in lecture based teaching and case-based learning. *Int J Scholarsh Teach Learn.* 2011; 5(2): 21–8.
 16. Aryani F, Rais M, Wirawan H. Reflective learning model in improving student critical thinking skills. 2017; 19(1): 19-23.
 17. Simmons L, Crook A, Cannonier C, Simmons C. There ' s an app for that : The impact of reminder apps on student learning and anxiety. *J Educ Bus.* 2018; 93(5): 185–95.
 18. Abednia A, Hovassapian A, Teimournezhad S. Reflective journal writing : Exploring in-service EFL teachers ' perceptions. *Syst 41.* 2013; 41: 503–14.
 19. Farisiyah U. Writing reflective journals influences students vocabulary mastery. 1st English Lang Lit Int Conf. 2017; 261–266.
 20. Austin Z, Gregory PA M, Chiu S. Use of Reflection-in-Action and Self-Assessment to Promote Critical Thinking Among Pharmacy Students. *American Journal Of Pharmaceutical Education.* 2008; 72(3): 1–8.
 21. Lai G, Calandra B. Using Online Scaffolds to Enhance Preservice Teachers ' Reflective Journal Using Online Scaffolds to Enhance Preservice Teachers ' Reflective Journal Writing : A Qualitative Analysis. *International Journal of Technology in Teaching and Learning.* 2007; 3(3): 66–81.
 22. Estrada FF, Mariam H, Rahman A. Reflective Journal writing as an approach to enhancing students ' learning experience. *Brunei Darussalam J Technol Commer.* 2014; 8(1): 22–35.
 23. Hendrix TJ, O'Malley M, Sullivan C, Carmon B. Nursing student perceptions of reflective journaling: a conjoint value analysis. *ISRN Nurs.* 2012; 2012(c): 1–8.
 24. Ussher Bill, Chalmer J. Now what ? First year student teacher's reflective journal writing. *Waikato Journal of Education.* 2011; 14(3): 95–110.

Hubungan antara Literasi Kesehatan dengan Perilaku Perawatan Ibu pada Anak Balita di Kecamatan Saptosari

The Relationship between Health Literacy and Maternal Care Behavior for Toddlers in Saptosari District

Aulia Ulfi Ardani^{1*}, Anik Rustiyaningsih², Lely Lusmilasari²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: One of the things that influence mother's care behavior in toddlers is health literacy. Maternal health literacy can affect the ability of mothers to care for toddlers.

Objective: To find out the relationship between maternal health literacy and caring behavior for mothers who have toddlers aged 24-59 months in Saptosari District, Gunung Kidul Regency.

Method: This correlational analytic study uses a design *cross-sectional* and *consecutive sampling* as a sampling technique. This study involved 105 people. There were 3 instruments used in this study, namely respondent characteristics, health literacy (HLS-ASIA Q instrument) and the maternal care behavior questionnaire from the theory of Engle and Memon in 1997.

Results: The statistical test results between health literacy and maternal care behavior using the Spearman Rank found a value ($p < 0,001$). Health literacy is related to the domain of feeding behavior and psychosocial stimulation ($p = 0,001$). However, for the domain of fulfilling toddlers' personal hygiene and treatment-seeking behavior, there was no significant relationship ($p > 0,05$).

Conclusion: Health literacy is related to maternal care behavior for toddlers in Saptosari Gunung Kidul District.

Keywords: feeding behavior, fulfillment of personal hygiene and treatment seeking, maternal health literacy, maternal care behavior, social stimulation

ABSTRAK

Latar belakang: Salah satu hal yang memengaruhi perilaku perawatan ibu pada anak balita adalah literasi kesehatan. Literasi kesehatan ibu dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam merawat anak balita.

Tujuan: Untuk mengetahui kaitan literasi kesehatan ibu dengan perilaku perawatan ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Saptosari Kabupaten Gunung Kidul.

Metode: Penelitian analitik korelasional ini menggunakan rancangan *cross-sectional* dan *consecutive sampling* sebagai tehnik samplingnya. Penelitian ini melibatkan 105 orang. Terdapat 3 instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu karakteristik responden, literasi kesehatan (Instrumen HLS-ASIA Q) dan kuesioner perilaku perawatan ibudari teori Engle dan Memon pada tahun 1997.

Hasil: Hasil uji statistik antara literasi kesehatan dengan perilaku perawatan ibu menggunakan Spearman Rank didapati nilai ($p < 0,001$). Literasi kesehatan berhubungan dengan domain perilaku pemberian makan dan stimulasi psikososial ($p = 0,001$). Namun untuk domain pemenuhan kebersihan diri balita dan perilaku pencarian pengobatan tidak memiliki hubungan yang signifikan ($p > 0,05$).

Kesimpulan: Literasi kesehatan berhubungan dengan perilaku perawatan ibu pada balita di Kecamatan Saptosari Gunung Kidul.

Kata kunci: literasi kesehatan ibu, pemenuhan kebersihan diri dan pencarian pengobatan, perilaku perawatan ibu, perilaku pemberian makan, stimulasi sosial

Corresponding Author: **Aulia Ulfi Ardani**

Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: aulia.ulfi.a@mail.ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Keluhan kesehatan pada anak dengan persentase tertinggi terdapat pada balita yaitu sebesar 42,65 persen.¹ Balita yang berusia usia 24-59 bulan rentan mengalami penyakit dan penurunan status gizi, karena pada usia ini anak sudah tidak mendapatkan ASI, sehingga pemenuhan zat gizinya bergantung dari asupan makanan harian yang diperoleh. Untuk mengatasi masalah kesehatan anak ini diperlukan peran orang tua khususnya ibu, karena ibu merupakan orang paling dekat hubungannya dengan anak. Peran ibu ini sangatlah penting baik untuk memenuhi zat gizi maupun untuk menunjang kesehatan anak.^{1,2}

Saat ini masih banyak ibu yang belum melaksanakan perawatan keluarga secara maksimal.³ Menurut Engle *et al.*,⁴ perilaku perawatan/pengasuhan merupakan aktivitas yang dilakukan ibu dalam merawat balita yang meliputi pemberian makan, rangsangan psikososial terhadap anak, praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta pengobatan balita dalam keadaan sakit.

Masih banyak perilaku ibu yang kurang tepat dalam merawat balita. Misalnya dalam hal pemberian makan yang belum tepat. Penelitian yang dilakukan Jani *et al.*,⁵ menunjukkan 50% atau setengah dari jumlah ibu yang diteliti di Australia dan Mumbai, India cenderung menggunakan praktik pemberian makan yang tidak responsif, pembatasan makanan, tekanan untuk makan, dan pemberian makan yang pasif pada anak balita. Beberapa penelitian menunjukkan aktivitas ibu dalam pemberian stimulasi pada balita masih kurang.⁶ Stimulasi yang buruk atau kurang dapat berdampak pada perkembangan anak yang tidak sesuai dan risiko kejadian *stunting* yang lebih besar pada anak.^{6,7} Perilaku perawatan yang juga menunjang kesehatan balita baik secara fisik maupun psikologis adalah perawatan kebersihan balita.⁸

Salah satu upaya dalam melakukan praktik kebersihan adalah mencuci tangan. Data dari Riskesdas tahun 2013⁹ menunjukkan 53% atau setengah dari penduduk Indonesia yang belum mencuci tangan dengan benar, baik dalam hal menyiapkan makanan, setelah buang air besar, setelah menceboki bayi/anak, setiap kali tangan kotor, dan sebelum menyusui bayi. Selama masa tumbuh kembang, anak mengalami rentang sehat dan sakit, sehingga perilaku perawatan seperti pengobatan anak ketika sakit juga berperan penting. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perilaku orang tua dalam pencarian perawatan ketika anak sakit masih buruk.¹⁰ Tiga puluh lima persen ibu maupun pengasuh tidak mencari perawatan apa pun ketika anak sakit. Masih banyak pengasuh yang mencari perawatan kesehatan yang tidak tepat.¹¹

Perilaku perawatan yang dilakukan ibu salah satunya dipengaruhi oleh literasi kesehatan. Literasi kesehatan adalah keterampilan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mengakses, memahami, dan menggunakan informasi dengan cara meningkatkan dan menjaga kesehatan.¹²

Literasi kesehatan ibu memengaruhi pengetahuan kesehatan, pengambilan keputusan kesehatan, juga kemampuan untuk merawat anak-anaknya. Literasi kesehatan yang rendah berhubungan dengan pemberian makan pada anak yang kurang baik, berisiko tinggi memiliki

anak yang mengalami keterlambatan perkembangan.^{13,14,15,16,17}

Sejauh pengetahuan peneliti penelitian terkait literasi kesehatan masih sangat jarang dilakukan dan sebagian besar berfokus pada manajemen penyakit kronis dan penyakit tidak menular seperti pada diabetes *melitus*. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk membahas literasi kesehatan yang berfokus pada perilaku perawatan ibu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Kepek, Saptosari, Gunung Kidul yang meliputi Dukuh Kepek, Bulurejo, Sumuran, dan Gondang dengan sampel ibu yang mempunyai balita usia 24-59 bulan.

Sampel pada penelitian ini berjumlah 105 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 9 Juni 2018 hingga 12 Juni 2018. Kriteria inklusi dalam penelitian yaitu ibu dengan balita yang berusia usia 24-59 bulan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Saptosari, Gunung Kidul, Yogyakarta, mengikuti rangkaian penelitian secara keseluruhan, bersedia menjadi responden dalam penelitian. Kriteria eksklusi yaitu ibu yang bekerja sebagai petugas kesehatan.

Penelitian ini menggunakan kuesioner karakteristik responden untuk mengetahui usia ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan orang tua, usia balita, jumlah anak. Instrumen yang digunakan untuk mengukur literasi kesehatan ibu adalah instrumen HLS-Asia Q yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Instrumen ini berisi 40 pertanyaan dan menggunakan skala *likert* dengan 4 pilihan jawaban. Peneliti melakukan uji validitas *item* dan didapatkan rentang nilai r hitung 0,208- 0,564. Uji reliabilitas didapatkan hasil nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,829.

Untuk mengukur perilaku perawatan ibu peneliti menggunakan instrumen yang dikembangkan dari teori Engle & Memon,⁴ tentang konsep perawatan anak, nutrisi dan pengukurannya, serta kuesioner dari Nuraeni,¹⁸ Lusmilasari *et al.*,¹⁹ Krisnanto.²⁰ Uji validitas isi (*content validity*) telah dilakukan pada 3 orang yang ahli (*expert*) di bidang yang diteliti, dilanjutkan dengan *face validity* pada 5 orang responden yang tidak terlibat dalam penelitian. Uji validitas konstruk dilakukan dengan menggunakan rumus *Pearson product moment*. Dari 64 pertanyaan yang diujikan, sebanyak 33 *item* pertanyaan tidak valid karena memiliki r hitung < r tabel. Pada 5 *item* pertanyaan yang tidak valid peneliti melakukan modifikasi dan tetap menggunakan *item* tersebut dengan alasan apabila *item* pertanyaan ini dihilangkan, maka akan mengubah isi dari instrumen penelitian. Hasil uji validitas yang dilakukan setelah menghapus 28 *item* didapatkan hasil rentang nilai 0,158-0,701. Hasil uji reliabilitas, diketahui bahwa nilai *Alpha* kuesioner perilaku perawatan ibu adalah 0,89. Analisis uji korelasi Spearman dilakukan untuk menguji hubungan kedua variabel.

Penelitian ini sudah mendapatkan *ethical approval* dari Komisi Etik FKMK UGM yang diterbitkan pada tanggal 15 Desember 2017 dengan nomor etik KE/FK/1298/EC/2017. Pada saat pengambilan data dilakukan, peneliti terlebih dahulu meminta

kesediaan responden dengan memberikan *informed consent*.

HASIL

Karakteristik responden penelitian ini ditampilkan pada Tabel 1. Responden dalam penelitian hampir seluruhnya berusia 18-40 tahun dengan rata-rata usia $30,53 \pm 6,262$. Sebagian besar responden mempunyai pendidikan dasar yaitu SD sampai dengan SMP sebanyak 73 (69,5%). Sebagian besar responden bekerja sebanyak 66 orang (62,9%) dengan mayoritas pekerjaan sebagai petani. Lebih dari setengah responden sebanyak 58 orang (55,2%) berpenghasilan di atas upah minimum kota/ kabupaten (UMK). Lebih dari setengah responden memiliki anak sama dengan atau lebih dari 2 anak sebanyak 62 (59%).

Tabel 1. Karakteristik responden di Kecamatan Saptosari, Gunung Kidul, Yogyakarta (n = 105)

Karakteristik Responden	f (%)	Literasi Kesehatan		Perilaku perawatan	
		Rendah	Tinggi	Kurang Baik	Baik
		f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Usia ibu					
18-40 tahun	102 (97,1)	90 (96,8)	12(100)	51(98,1)	51 (96,2)
>40 tahun	3 (2,9)	3 (3,2)	0 (0,0)	1(1,9)	2(3,8)
Pendidikan ibu					
Pendidikan rendah	73 (69,5)	68 (73,1)	5 (41,7)	39 (75,0)	34 (64,2)
Pendidikan tinggi	32 (30,5)	25 (26,9)	7 (58,3)	13 (25,0)	19 (35,8)
Pekerjaan ibu					
Tidak bekerja	39 (37,1)	34 (36,6)	5 (41,7)	19 (36,5)	20 (37,7)
Bekerja	66 (62,9)	59 (63,4)	7 (58,3)	33 (63,5)	33 (62,3)
Pendapatan					
<UMK	47 (44,8)	44 (47,3)	3 (25,0)	25 (48,1)	22 (41,5)
≥ UMK	58 (55,2)	49 (52,7)	9 (75,0)	27 (51,9)	31 (58,5)
Jumlah anak					
1 anak	43 (41,0)	38 (40,9)	5 (41,7)	22 (42,3)	21 (39,6)
≥ 2 anak	62 (59,0)	55 (59,1)	7 (58,3)	30 (57,7)	32 (60,4)
Persepsi ibu terhadap peran tenaga kesehatan					
Kurang baik	53 (50,5)	46 (49,5)	7 (58,3)	27 (51,9)	26 (49,1)
Baik	52 (49,5)	47 (50,5)	5 (41,7)	25 (48,1)	27 (50,9)

Menurut persepsi responden, peran tenaga kesehatan sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor dinilai sebesar 49,5% termasuk kategori baik, sedangkan 50,5% lainnya menilai termasuk kategori kurang baik. Tingkat literasi kesehatan yang rendah dan perilaku perawatan ibu yang kurang baik mayoritas terdapat pada ibu yang berusia < 40 tahun, berpendidikan rendah, bekerja, berpendapatan ≥ UMK, memiliki anak ≥ 2, dan mempunyai persepsi yang kurang baik tentang peran tenaga kesehatan.

Gambaran skor perilaku perawatan ibu ditampilkan pada Tabel 2. Dari Tabel dapat 2 diketahui bahwa dari 105 responden rata-rata skor perilaku perawatan ibu adalah 147,13 dengan standar deviasi 14,465.

Tabel 2. Gambaran literasi kesehatan dan perilaku perawatan ibu di Kecamatan Saptosari, Gunung Kidul,

Yogyakarta (n = 105)			
Variabel	Median (min-max)	Mean ± SD	f (%)
Perilaku Perawatan Ibu (total)		147,13±14,47	
Perilaku pemberian makan	59 (39- 70)	58,21 ± 5,71	
Perilaku pemberian stimulasi psikososial	30 (19-40)	29,65 ± 4,34	
Perilaku ibu dalam pemenuhan kebersihan diri balita	32 (21-35)	31,18 ± 3,31	
Perilaku ibu dalam pencarian pengobatan selama anak sakit	28 (15 - 35)	28,1 ± 4,83	
Literasi Kesehatan		29,19±4,22	
Rendah (≤ 33)			93 (88,6)
Tinggi (> 33)			12 (11,4)

Untuk mengidentifikasi literasi kesehatan secara praktis, dalam penelitian ini literasi kesehatan ditampilkan dalam kategori menurut Pelikan.²¹ Pada kelompok yang mempunyai tingkat literasi kesehatan “*inadequate*” dan “*problematic*” digabungkan menjadi satu tingkatan yang disebut dengan *limited health literacy* (literasi terbatas) dengan nilai ≤ 33 dan tingkat literasi kesehatan *Sufficient* dan *Excellent* digolongkan menjadi tingkat literasi kesehatan yang tinggi dengan nilai > 33.

Hubungan literasi kesehatan dan skor perilaku perawatan ibu secara total dan perdomain ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan literasi kesehatan dengan perilaku perawatan ibu pada setiap aspek di Kecamatan Saptosari, Gunung Kidul Yogyakarta (n = 105)

Variabel	Skor total perilaku perawatan ibu	Domain Pemberian makan	Domain Pemberian Stimulasi psikososial	Domain Pemenuhan kebersihan balita	Domain Pencarian pengobatan	
Literasi kesehatan	r	0,346	0,326	0,377	0,180	0,147
	p value	< 0,001	0,001	< 0,001	0,067	0,134

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai $p < 0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan dengan perilaku perawatan ibu. Hubungan ini bersifat searah, dengan nilai *correlation coefficient* sebesar 0,346 yang artinya terdapat korelasi yang rendah antara literasi kesehatan dengan perilaku perawatan ibu. Literasi kesehatan berhubungan dengan perilaku perawatan ibu dalam hal pemberian makan ($p = 0,001$) dan pemberian stimulasi psikososial ($p < 0,001$). Sementara aspek perilaku pemenuhan kebersihan diri balita ($p = 0,067$) dan perilaku pencarian pengobatan ($p = 0,134$) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan literasi kesehatan. Nilai *correlation coefficient* sebesar 0,326 dan 0,377 menandakan yang kekuatan korelasi yang rendah antara literasi kesehatan dengan perilaku pemberian makan dan stimulasi psikososial.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mendapati hubungan antara literasi kesehatan dengan perilaku perawatan yang signifikan, bersifat searah namun dengan kekuatan rendah. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi skor literasi kesehatan maka skor perilaku perawatan ibu semakin tinggi pula. Literasi kesehatan yang berhubungan signifikan dengan perilaku

perawatan ibu adalah dalam hal perilaku pemberian makan ($p= 0,001$). Perilaku pemberian makan adalah aktivitas yang dilakukan ibu kepada anak dalam proses pemenuhan kebutuhan nutrisi yang terdiri dari memberikan asupan makanan yang sehat, meningkatkan perilaku makan anak yang sehat, dan memberi lingkungan yang menyenangkan selama anak makan.

Pada penelitian ini sebagian besar ibu mudah untuk menemukan informasi tentang aktivitas sehat bagi anak seperti olahraga, makanan sehat dan gizi serta informasi tentang cara mengelola perilaku yang tidak tepat dalam pemberian makan pada anak. Kemudahan dalam menemukan informasi merupakan matriks literasi kesehatan dalam hal mengakses/mendapatkan informasi yang relevan untuk kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Snehandu B. Kar dalam Notoatmodjo²² yang menyatakan bahwa akses informasi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan. Menurut Andi²³ akses informasi ibu dapat memengaruhi pengetahuan tentang gizi yang selanjutnya akan berpengaruh pada perilaku pemberian makan pada balita. Hal tersebut sesuai dengan penelitian oleh Riyadi et al.,²⁴ yang menyatakan bahwa kemudahan ibu dalam mengakses informasi tentang gizi dan kesehatan balita berhubungan positif dengan peningkatan pemberian makan misalnya dalam hal pemberian energi pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Speirs et al.,²⁵ yaitu literasi kesehatan orang tua berhubungan dengan perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*). Selain itu didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Zoellner et al.,²⁶ yang menyatakan bahwa setiap peningkatan 1 poin literasi kesehatan berkaitan dengan peningkatan 1,21 poin pada skor *Healthy Eating Index*.

Selain hubungannya dengan perilaku pemberian makan, literasi kesehatan dalam penelitian ini juga berhubungan signifikan dengan perilaku perawatan ibu dalam hal pemberian stimulasi psikososial dengan p value = 0,000. Sebagian besar ibu pada penelitian ini merasa mudah dalam menemukan informasi tentang aktivitas yang baik untuk kesehatan mental anak (misalnya interaksi yang menyenangkan, tidak memaksa anak). Literasi kesehatan dapat memengaruhi perilaku ibu dalam mencari informasi yang selanjutnya dapat memengaruhi pengetahuan kesehatan dan perilaku kesehatan ibu.²⁷ Kemudahan dalam menemukan informasi dapat meningkatkan pengetahuan tentang perkembangan anak. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang perkembangan anak secara positif lebih berinteraksi dengan anak-anak mereka dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan yang kurang.^{28,29} Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hernandez-mekonnen et al.,³⁰ bahwa keterlambatan perkembangan dikaitkan dengan rendahnya literasi kesehatan Ibu. Ibu dengan tingkat literasi kesehatan yang terbatas kemungkinan menyediakan sedikit alat pembelajaran di lingkungan rumah, kurang melakukan aktivitas membaca bersama dengan anak, dan kurang mengajari anak terkait hal yang dapat memengaruhi perkembangan bahasa dan perkembangan kognitifnya dibandingkan dengan ibu dengan tingkat literasi kesehatan yang tinggi.³⁰ Perilaku perawatan ibu yang menunjang kesehatan balita baik secara fisik maupun psikologis adalah perilaku pemenuhan kebersihan balita.⁸

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan dengan perilaku perawatan ibu (secara umum), dalam hal pemberian makan dan pemberian stimulasi psikososial pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Saptosari Gunung Kidul Yogyakarta. Namun, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan dengan perilaku perawatan ibu dalam hal pemenuhan kebersihan diri pada balita dan perilaku pencarian pengobatan.

Bagi orang tua orang tua perlu meningkatkan kemampuannya dalam merawat anak sehari-hari dengan cara memberikan makanan seperti buah-buahan dan sayuran untuk anak, memberikan stimulasi psikososial berupa mendongeng kepada anak beberapa kali setiap minggu, bertanya pada petugas kesehatan tentang ciri-ciri perkembangan anak usia usia 24-59 bulan, lebih sering mengikuti penjelasan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dari berbagai sumber (seperti media elektronik, tenaga kesehatan, kader atau yang lainnya), pergi ke pelayanan kesehatan ketika anak sakit. Ibu perlu mencari informasi tentang cara memanggil *ambulance* ketika anak dalam keadaan darurat dan mencari informasi yang lebih akurat tentang penyakit pada anak di media. Ibu sebaiknya juga mencari informasi yang berhubungan dengan cara mengelola kesehatan mental ringan misalnya stres atau depresi. Bagi tenaga kesehatan memberikan program-program promosi kesehatan terkait literasi kesehatan untuk meningkatkan literasi kesehatan ibu. Bagi peneliti selanjutnya diperlukan penelitian lebih lanjut dengan cara metode intervensi berupa penyuluhan/edukasi kepada ibu balita usia 24-59 bulan untuk meningkatkan literasi kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah bersedia terlibat dalam penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada asisten peneliti (Alsa, Indah, dan Yanu) yang telah membantu dalam proses pengambilan data, kader-kader balita yang sudah membantu jalannya penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Subdirektorat Statistik Kesehatan dan Perumahan. Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2015. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2016.
2. Werdiningsih ATA, Astarani K. Peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak terhadap perkembangan anak usia prasekolah. *STIKES*. 2012; 5(1): 82–98.
3. Hapsari P. Hubungan Antara Pelaksanaan Fungsi Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Tandang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Skripsi. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang; 2012.
4. Engle PL, Memon P, Haddad L. Care and nutrition concepts and measurements. Washington, DC: International food policy research institute; 1997.
5. Jani R, Mallan KM, Mirshahi S, Daniels LA. Child-feeding practices of Indian and Australian-Indian mothers. *Nutrition & Dietetics*. 2014; 71(4): 276–283.
6. Nurlaila N, Nurchairina N. Pemberian stimulasi oleh ibu untuk perkembangan balita. *Jurnal Keperawatan*. 2014; 10(1): 138-142.
7. Renyoet BS, Hadju V, Rochimiwati SN. Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Jurnal Nutrient Science (PA-NSC)*. 2012: 1-13
8. Uliyah M, Hidayat AAA. Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan . Jakarta: Salemba Medika; 2008
9. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). c.2013. [update 2013; cited 2018]. Available from: <http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.

10. Abdulkadir M, Baba, Abdulkadir ZAA. Cross-sectional survey of parental care-seeking behavior for febrile illness among under-five children in Nigeria. Alexandria University Faculty of Medicine. 2016; 53(1): 85–91.
11. Mukiira C, Ibisomi L. Health care seeking practices of caregivers of children under 5 with diarrhea in two informal settlements in Nairobi, Kenya. Journal of Child Health Care. 2016; 19(2): 254–264.
12. Sorensen K, Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012; 12(1): 80.
13. Gatimu W. Constraints Facing Promotion of Health Literacy Among Women in Kenya. c.2018. [update 2018; cited 2018]. Available from: <https://eajis.pubpub.org/pub/constraints-facing-promotion-of-health-literacy-among-women-in-kenya>.
14. Yin HS, Mendelsohn AL, Nagin P, Schaick L Van, Cerra ME, Dreyer BP. Use of active ingredient information for low socioeconomic status parents decision-making regarding cough and cold medications : Role of health literacy. Academic Pediatrics. 2013; 13(3): 229–235.
15. Yin HS, Dreyer BP, Vivar KL, Macfarland S, Schaick L Van, Mendelsohn AL. Perceived barriers to care and attitudes towards shared decision-making among low socioeconomic status parents: Role of health literacy. Academic Pediatrics. 2012; 12(2): 117–124.
16. Sanders Lee M, Shaw JS, Guez G, Baur C, Rudd R. Health literacy and child health promotion: implications for research, clinical care, and public policy abstract. Pediatrics. 2012; 124(3): 306-314.
17. Hernandez-Mekonnen RH, Duggan EK, Rosen LO, Gerdes M, Wortham S, Ludmir J, Bennett IM. Health literacy in unauthorized mexican immigrant mothers and risk of developmental delay in their children. Immigrant Minority Health. 2016; 18(5): 1228–1231.
18. Nuraeni A. Hubungan penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang. (Tesis). Depok: Universitas Indonesia; 2012.
19. Lusmilasari L, Chaiyawat W, Rodcumdee B. The Development of the Parental feeding Behaviours Questionnaire for Indonesian Parents with Toddlers: Preliminary Result. Int J Community Med Public Health. 2015; 2(4): 558-565
20. Krisnanto PD, Julia M, Lusmilasari L. Faktor yang Memengaruhi Perilaku Orang Tua Dalam Pencarian Pengobatan Anak Balita Demam. Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta. 2016; 3(2): 10–16.
21. Pelikan JM, Florian R, Kristin G, Sandra P. Measuring comprehensive health literacy in general populations – the HLS-EU instruments, The Second International Conference of Health Literacy and Health Promotion, Taiwan. 2014
22. Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010
23. Andi MW. perbedaan pola pemberian makanan pada balita umur 3-5 tahun berdasarkan domisili di kota dan desa di Yogyakarta. (Naspub). Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2011
24. Riyadi H, Martianto D, Hastuti D, Damayanthi E, Murtlaksono K. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa. Journal of Nutrition and Food. 2011; 6(1): 66–73.
25. Speirs KE, Messina LA, Munger AL, Grutzmacher SK. Health Literacy and Nutrition Behaviors among Low-Income Adults. Journal of Health Care for the Poor and Underserved. 2012; 23(3): 1082–1091.
26. Zoellner J, You W, Connell C, Smith-Ray, Allen K, Tucker KL, Davy BM, Estabrooks PA. Health Literacy is associated with Healthy Eating Index Scores and Sugar-Sweetened Beverage Intake: Findings from the Rural Lower Mississippi Delta. Journal of the American Dietetic Association. 2011; 111(7): 1012–1020.
27. Shieh C, Mays R, McDaniel A, Yu J. Health literacy and its association with the use of information sources and with barriers to information seeking in clinic-based pregnant women. Health Care for Women International. 2009; 30(11): 971–988.
28. Bornstein MH, Bradley RH. Socioeconomic Status, Parenting, and Child Development. New York: Routledge; 2012.
29. Huang KY, Caughy MOB, Genevro JL, Miller TL. Maternal knowledge of child development and quality of parenting among white, African-American and Hispanic mothers. Journal of Applied Developmental Psychology. 2005; 26(2): 149–170.
30. Hernandez-Mekonnen R, Duggan EK, Oliveros-Rosen L, Gerdes M, Wortham S, Ludmir J, Bennett IM. Health Literacy in Unauthorized Mexican Immigrant Mothers and Risk of Developmental Delay in their Children. Journal of Immigrant and Minority Health. 2015; 18(5): 1228–1231.

Gambaran Kenyamanan Ibu Menyusui yang Menggunakan Ruang Laktasi di Puskesmas Kabupaten Sleman

The Description of Comfort of Breastfeeding Mothers Using Lactation Room in Primary Health Care in Sleman District

Rizky Endah Wuningsari^{1*}, Sri Mulyani²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: The scope of exclusive breastfeeding in Indonesia is still fluctuating, thus the government made policies regarding procurement of lactation rooms in public places and in the workplace. It is necessary for the availability of lactation rooms to consider the comfort of mothers who use it, because comfort is an important condition.

Objective: To understand the description of comfort of breastfeeding mother who used the lactation room in primary health care in Sleman District.

Method: This research was a descriptive quantitative non-experimental research with cross-sectional design. This research was conducted in five Primary Health Care that were selected randomly. The samples of this research were 91 people who had been or currently used spaces in the five lactation rooms at the five Primary Health Cares. Instrument in this study was General Comfort Questionnaire (GCQ) questionnaire from Kolcaba which had been modified. This research was analyzed using univariate analysis.

Result: Physical comfort perceived by respondents including not feeling sore (80,2%), not hungry/thirsty (85,7%), and not tired (91,2%). Psycho-spiritual comfort perceived by respondents including feeling confident (87,9%), satisfied (89,0%), privacy-maintained (87,9%), the mind became calm (90,1%), having no fear (84,6), not feeling depressed/discouraged (94,5%), and the need to feel more comfortable when breastfeed in lactation room (93,4%). Environmental comfort perceived by respondents including feeling in a groove (87,9%), comfortable with room lighting (73,6%), no odor (79,1%), the lactation room was easy to find (92,3%), and feeling calm in the room (87,9%). Social comfort perceived by respondents including not feeling lonely (86,8%), not disturbed by people (95,6%), still using the lactation room although there was someone in it (81,3%), and did not require the help of another person when breastfeed in the lactation room (89,0%).

Conclusion: The majority of breastfeeding mothers who used the lactation room felt comfortable in terms of physical, psycho-spiritual, environmental, and social.

Keywords: breastfeeding mother, comfort, lactation room

ABSTRAK

Latar belakang: Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih fluktuatif, maka pemerintah membuat kebijakan mengenai pengadaan ruang laktasi di tempat umum maupun di tempat kerja. Adanya ruang laktasi perlu memperhatikan kenyamanan ibu menyusui yang menggunakan ruangan tersebut, karena kenyamanan merupakan suatu kondisi yang penting bagi seorang ibu menyusui.

Tujuan: Mengetahui gambaran kenyamanan ibu menyusui yang menggunakan ruang laktasi di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan April – Mei 2016 di lima Puskesmas di Kabupaten Sleman. Responden penelitian ini dipilih menggunakan teknik *convenience sampling*, yaitu sebanyak 91 orang ibu menyusui yang pernah atau sedang menggunakan ruang laktasi di lima Puskesmas tersebut. Alat

Corresponding Author: Rizky Endah Wuningsari
Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281
Email: rizky.endah21@gmail.com

ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *General Comfort Questionnaire* (GCQ) dari Kolcaba yang dimodifikasi. Analisis penelitian ini menggunakan analisis *univariat*.

Hasil: Responden merasakan kenyamanan fisik seperti tidak merasa pegal (80,2%), tidak lapar/haus (85,7%), tidak lelah (91,2%), dan merasa sehat (95,6%); kenyamanan psiko-spiritual, seperti merasa percaya diri (87,9%), puas (89,0%), privasi terjaga (87,9%), pikiran menjadi tenang (90,1%), tidak takut (84,6), dan tidak merasa patah semangat (94,5%); kenyamanan lingkungan seperti merasa berada di tempat yang disenangi (87,9%), nyaman dengan pencahayaan (73,6%), tidak bau (79,1%), mudah untuk menemukan ruangan (92,3%), serta merasa tenang (87,9%); dan kenyamanan sosial seperti tidak kesepian (86,8%), tidak ada yang mengganggu (95,6%), tetap menggunakan ruang walaupun ada seseorang di dalamnya (81,3%), dan tidak memerlukan bantuan orang lain ketika menyusui (89,0%).

Kesimpulan: Sebagian besar ibu menyusui yang menggunakan ruang laktasi merasa nyaman baik dari segi fisik, psiko-spiritual, lingkungan, dan sosial.

Kata kunci: ibu menyusui, kenyamanan, ruang laktasi

PENDAHULUAN

Menyusui merupakan hal yang penting bagi ibu setelah melahirkan bayinya karena memiliki banyak manfaat. Manfaat yang dapat diperoleh dari menyusui antara lain menimbulkan ketenangan dan kenyamanan ketika ibu menyusui bayinya, adanya perasaan ikatan yang unik antara ibu dan bayi, meningkatkan pencapaian peran sebagai seorang ibu, dan mengurangi risiko terjadinya kanker rahim atau kanker payudara.^{1,2} Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan pada bayi juga memiliki manfaat yaitu sebagai perlindungan untuk melawan serangan infeksi saluran pernapasan, mengurangi kejadian diare pada bayi karena adanya *Lactobacillus bifidus*, mempercepat pertumbuhan otak bayi di awal bulan kelahiran, dan juga mengurangi angka kematian pada bayi baru lahir.³

Adanya manfaat yang diperoleh dari menyusui tidak secara langsung membuat cakupan pemberian ASI di Indonesia meningkat, akan tetapi masih fluktuatif. Hal ini dibuktikan dengan cakupan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia enam bulan pada tahun 2007 sebesar 28,6%, menurun pada tahun 2008 sebesar 24,3%, tahun 2009 meningkat menjadi 34,3%, tahun 2010 menurun kembali menjadi 33,6%, dan di tahun 2011 kembali meningkat menjadi 38,5%. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan pada tahun 2012 sebesar 54,3% juga belum memenuhi target nasional yaitu sebesar 75%.^{4,5}

Banyak kendala untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI. Kendala tersebut antara lain ibu menyusui yang sudah kembali bekerja, perusahaan tidak memberikan kesempatan bagi ibu untuk melaksanakan pemberian ASI eksklusif, tenaga konselor ASI yang terbatas, dan tenaga kesehatan yang belum peduli terhadap pemberian ASI eksklusif.⁶ Untuk mengatasi hal tersebut maka pemerintah membuat kebijakan bahwa pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau pemerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan. Kebijakan tersebut tertuang pada Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pasal 30 ayat 3 di mana Pengurus Tempat Kerja harus menyediakan tempat khusus untuk menyusui dan pemerah ASI sesuai kemampuan perusahaan.⁷ Penjelasan lebih lanjut

mengenai tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau pemerah air susu ibu disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 tahun 2013.⁸

Dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 tahun 2013, sebanyak 25 puskesmas di Kabupaten Sleman telah menyediakan ruang laktasi. Adanya ruang laktasi di setiap Puskesmas di Kabupaten Sleman perlu memperhatikan aspek kenyamanan karena kenyamanan merupakan suatu kondisi yang penting dan perlu dipertahankan atau ditingkatkan bagi seorang ibu yang sedang menyusui bayinya. Apabila kenyamanan ibu tidak terpenuhi maka akan berdampak pada lama durasi ibu menyusui bayinya semakin pendek,⁹ kepercayaan diri dan kemampuan ibu untuk menyusui bayinya menurun,¹⁰ ibu lebih memilih memberikan susu formula daripada memberikan ASI sehingga manfaat dari menyusui sangat sedikit dirasakan.¹¹

Namun penelitian terkait kenyamanan ibu menyusui saat menggunakan ruang laktasi belum banyak dilakukan khususnya di DIY. Oleh karena itu, peneliti merasa penelitian terkait hal ini penting untuk dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kenyamanan ibu menyusui saat menggunakan ruang laktasi di Puskesmas Sleman.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*. Pengambilan data hanya diambil satu kali dan tidak dilakukan intervensi. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kalasan, Puskesmas Sleman, Puskesmas Turi, Puskesmas Godean 2, dan Puskesmas Gamping 2. Populasi pada penelitian ini adalah ibu menyusui yang pernah atau sedang menggunakan ruang laktasi di lima Puskesmas tempat penelitian. Populasi ibu menyusui yang menggunakan ruang laktasi adalah 5.749 orang, dengan besar sampel sejumlah 91 orang yang ditentukan dengan rumus menurut Isgiyanto.¹²

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *convenience sampling*. Sampel yang diambil pada penelitian ini memiliki kriteria Ibu menyusui yang sedang atau pernah menggunakan ruang laktasi untuk menyusui di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman maksimal satu tahun terakhir dan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian.

Instrumen pada penelitian ini yaitu berupa kuesioner *General Comfort Questionnaire* dari Katherine Kolcaba yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia pada penelitian yang dilakukan oleh Mazayani.¹³ Kuesioner ini terdiri dari 48 pernyataan. Namun, pada penelitian ini dilakukan modifikasi kembali oleh peneliti. Modifikasi kuesioner yaitu dengan cara menghilangkan pernyataan yang tidak sesuai dan memberikan tambahan kata pada *item/* pernyataan agar lebih jelas sehingga didapatkan 38 pernyataan.

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner ini dilakukan kepada responden yang memiliki kriteria yang sama pada sampel penelitian. Uji validitas dilakukan pada 30 responden dan didapatkan 20 pernyataan yang tidak valid. Besar *r* tabel yaitu 0,361 dengan rentang *r* hitung antara 0,015 sampai 0,830. Pernyataan-pernyataan yang tidak valid sebagian diganti ke dalam pernyataan

lain supaya dapat dimengerti oleh responden atau dibiarkan pada pernyataan awal. Setelah kuesioner diperbaiki, peneliti menggunakan kuesioner tersebut untuk pengambilan data kepada responden, kemudian kuesioner diuji kembali dan didapatkan tiga pernyataan tidak valid, dua pernyataan dihapus dan satu pernyataan tetap pada instrumen. Total pernyataan pada kuesioner yang digunakan untuk dianalisis sebanyak 36 pernyataan. Uji reliabilitas pada penelitian ini ditentukan dengan rumus *Cronbach's Alpha*. Koefisien *ACronbach's Alpha* kuesioner ini sebelum dilakukan perubahan sebesar 0,791 dan setelah dilakukan perubahan pada kuesioner, nilai *Cronbach's Alpha* menjadi 0,914 (dengan uji terpakai pada 91 responden). Angka tersebut lebih besar dari konstanta 0,6 yang berarti bahwa kuesioner ini sudah cukup reliabel.¹⁴ Analisis yang digunakan pada penelitian ini menggunakan analisis statistik deskriptif atau yang lebih dikenal dengan uji statistik *univariat* yang menghasilkan data frekuensi dan persentase.

Penelitian ini telah mendapat *ethical clearance* dari Komisi Etik FK-KMK UGM dengan nomor KE/FK/281/EC/2016. Pada tahap pelaksanaan penelitian, peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden yang telah memenuhi kriteria penelitian sebagai bukti kesediaan menjadi responden penelitian.

HASIL

Gambaran karakteristik responden disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden yang menggunakan ruang laktasi di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman (n = 91)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
< 20 tahun	2	2,2
20-35 tahun	69	75,8
> 35 tahun	20	22,0
Jumlah anak		
1 anak	29	31,9
≥ 2 anak	62	68,1
Lama menyusui di ruang laktasi		
< 10 menit	20	22,0
10-20 menit	55	60,4
> 20 menit	16	17,6
Tinggal bersama		
Keluarga inti	48	52,7
Mertua/orang tua	41	45,1
Saudara	2	2,2
Penggunaan ruang laktasi		
Jarang (1x dalam sebulan)	65	71,4
Kadang-kadang (2-4x dalam sebulan)	17	18,7
Sering (> 4x dalam sebulan)	9	9,9

Kenyamanan merupakan sesuatu yang sangat kompleks, meliputi kenyamanan fisik, psiko-spiritual, lingkungan, dan sosial. Tabel 2 menyajikan data gambaran kenyamanan ibu

menyusui yang menggunakan ruang laktasi.

Tabel 2. Gambaran Kenyamanan Fisik Ibu Menyusui Di Ruang Laktasi (n=91)

No Item	Pernyataan	SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Saya sehat/ <i>fit</i> pada saat menyusui di ruang laktasi	23	25,3	64	70,3	3	3,3	1	1,1
10	Saya tidak bisa menahan rasa pegal pada badan saya ketika menyusui di ruang laktasi	3	3,3	15	16,5	68	74,7	5	5,5
14	Saya merasa menjadi tidak enak badan saat menyusui di ruang laktasi	1	1,1	6	6,6	66	72,5	18	19,8
17	Saya merasa lapar/haus ketika menyusui di ruang laktasi	0	0,0	13	14,3	66	72,5	12	13,2
19	Saya capek/ lelah sekali setelah menyusui di ruang laktasi	1	1,1	7	7,7	71	78,0	12	13,2
20	Saya bisa mengendalikan rasa pegal pada badan saya ketika menyusui di ruang laktasi	6	6,6	71	78,0	11	12,1	3	3,3
27	Saya mampu untuk berjalan menuju ruang laktasi	15	16,5	74	81,3	3	3,3	0	0,0

Keterangan: SS = sangat setuju; S = setuju; TS = tidak setuju; STS = sangat tidak setuju

Tabel 2 menunjukkan persentase jawaban dari setiap *item* pernyataan pada domain kenyamanan fisik. Pada domain kenyamanan fisik ini, mayoritas responden setuju atau sangat setuju pada pernyataan berbadan sehat/ *fit* ketika menyusui bayinya di ruang laktasi (95,6%), mampu untuk mengendalikan rasa pegal ketika menyusui di ruang laktasi (84,6%), dan mampu untuk berjalan menuju ruang laktasi yang ada di Puskesmas (97,8%). Sementara mayoritas responden tidak setuju atau sangat tidak setuju jika mereka tidak bisa menahan rasa pegal pada badan ketika menyusui di ruang laktasi (80,2%), merasa menjadi tidak enak badan saat menyusui di ruang laktasi (92,3%), lapar/ haus ketika menyusui di ruang laktasi (85,7%), dan capek/ lelah sekali setelah menyusui di ruang laktasi (91,2%).

Pada Tabel 3 disajikan data mengenai persentase jawaban seluruh responden mengenai kenyamanan psiko-spiritual yang responden. Berdasarkan Tabel 3 domain kenyamanan psiko-spiritual mayoritas responden setuju atau sangat setuju apabila kerahasiaan/ privasi mereka terjaga saat menggunakan ruang laktasi (87,9%), percaya diri ketika menyusui di ruang laktasi (87,9%), keyakinannya membuat tidak takut ketika berada di ruang laktasi (84,6%), puas setelah menyusui bayi di ruang laktasi (89,0%), keyakinannya memberikan ketenangan pikiran saat berada di ruang laktasi (90,1%), responden membutuhkan informasi yang lebih baik mengenai pemberian ASI/ menyusui (89,0%), dan responden perlu merasa lebih nyaman ketika menyusui di ruang laktasi (93,4%). Sementara mayoritas responden tidak setuju atau sangat tidak setuju apabila responden sedih sebagai seorang ibu (93,4%), sedih karena hanya bersama bayinya ketika di ruang laktasi (94,5%), takut berada di ruang laktasi (94,5%), lepas kendali saat berada di ruang laktasi (85,7%), dan patah semangat/ merasa tertekan atau depresi saat menyusui di ruang laktasi (94,5%).

Tabel 3. Gambaran kenyamanan psikospiritual ibu yang menyusui di ruang laktasi (n = 91)

No Item	Pernyataan	SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
2	Kerahasiaan/privasi saya terjaga saat menggunakan ruang laktasi	23	25	57	62,6	11	12	0	0,0
4	Saya sedih sebagai seorang ibu	2	2,2	4	4,4	41	45	44	48,4
5	Saya merasa percaya diri ketika menyusui di ruang laktasi	26	29	54	59,3	10	11	0	0,0
11	Saya sedih karena hanya bersama bayi saya ketika di ruang laktasi	1	1,1	0	0,0	74	81	12	13,2
12	Keyakinan saya membuat saya tidak takut ketika berada di ruang laktasi	10	11	67	73,6	12	13	2	2,2
15	Saya takut berada di ruang laktasi	1	1,1	4	4,4	69	76	17	18,7
22	Saya sudah puas setelah menyusui bayi saya di ruang laktasi	16	18	65	71,4	8	8,8	2	2,2
28	Keyakinan saya memberi ketenangan pikiran saat berada di ruang laktasi	9	9,9	73	80,2	9	9,9	0	0,0
29	Saya membutuhkan informasi yang lebih baik mengenai pemberian ASI/menyusui	12	13	69	75,8	10	11	0	0,0
30	Saya merasa lepas kendali saat berada di ruang laktasi	0	0	13	14,3	72	79	6	6,6
34	Saya patah semangat/ merasa tertekan atau depresi saat menyusui di ruang laktasi	0	0	5	5,5	66	73	20	22,0
38	Saya perlu merasa lebih nyaman ketika menyusui di ruang laktasi	13	14	72	79,1	6	6,6	0	0,0

Tabel 4. Gambaran kenyamanan lingkungan ibu yang menyusui di ruang laktasi (n = 91)

No Item	Pernyataan	SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
7	Lingkungan di sekitar ruang laktasi membuat saya bahagia	6	6,6	63	69,2	22	24,2	1	1,1
8	Lingkungan di sekitar ruang laktasi yang ramai/berisik membuat saya tidak bisa menyusui dengan baik	5	5,5	42	46,2	40	44,0	4	4,4
13	Saya tidak suka berada di ruang laktasi	2	2,2	9	9,9	66	72,7	12	13,2
16	Pencahayaan di ruang laktasi terlalu gelap	2	2,2	22	24,2	56	61,5	11	12,1
18	Udara didalam ruang laktasi sejuk	6	6,6	56	61,5	25	27,5	4	4,4
21	Suasana di sekitar ruang laktasi membuat saya lebih senang	6	6,6	63	69,2	21	23,1	1	1,1
23	Kursi di ruang laktasi tidak nyaman untuk menyusui	3	3,3	27	29,7	54	59,3	7	7,7
24	Pemandangan/ interior di ruang laktasi membuat saya bersemangat	2	2,2	51	56,0	38	41,8	1	1,1
26	Saya merasa berada ditempat yang tidak saya sukai	0	0,0	13	14,3	71	78,0	7	7,7
31	Ada bau di ruang laktasi yang membuat saya tidak nyaman	0	0,0	19	20,9	67	73,6	5	5,5
33	Saya merasa tenang saat berada di ruang laktasi	9	9,9	71	78,0	11	12,1	0	0,0
35	Sangat mudah untuk menemukan ruang laktasi ini	9	9,9	75	82,4	7	7,7	0	0,0

Tabel 4 menyajikan persentase jawaban dari seluruh responden mengenai kenyamanan lingkungan ketika menggunakan ruang laktasi di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman. Pada domain kenyamanan lingkungan mayoritas responden setuju atau sangat setuju apabila lingkungan di sekitar ruang laktasi membuat responden bahagia (75,8%). Lingkungan di sekitar ruang laktasi yang ramai/ berisik membuat responden tidak bisa menyusui dengan baik (51,6%) hal ini juga mengindikasikan bahwa suasana di sekitar ruang laktasi ramai/ berisik, udara di dalam ruang laktasi sejuk (68,1%), suasana di sekitar ruang laktasi membuat responden lebih senang (75,8%). Pemandangan/ interior di ruang laktasi membuat responden bersemangat (58,2%), tenang saat berada di ruang laktasi (87,9%), mudah untuk menemukan ruang laktasi (92,3%). Sementara mayoritas responden tidak setuju atau sangat tidak setuju apabila responden tidak suka berada di ruang laktasi (87,9%), pencahayaan di ruang laktasi terlalu gelap (73,6%), kursi di ruang laktasi tidak nyaman untuk menyusui (67,0%), merasa berada ditempat yang tidak disukai (85,7%), terdapat bau di ruang laktasi yang membuat tidak nyaman (79,1%).

Gambaran kenyamanan sosial ibu ditampilkan pada Tabel 5.

Tabel 5. Gambaran kenyamanan sosial ibu yang menyusui di ruang laktasi (n=91)

No item	Pernyataan	SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
3	Ada orang yang saya percayai/ andalkan untuk menjaga di luar ruang laktasi ketika saya sedang menyusui di dalam ruang laktasi	8	8,8	48	53,0	35	39,0	1	1,1
6	Saya memerlukan bantuan orang lain ketika saya harus menyusui di ruang laktasi	2	2,2	8	8,8	68	75,0	13	14,3
9	Ada orang yang mengganggu saya ketika saya sedang menyusui di ruang laktasi	1	1,1	3	3,3	77	85,0	10	11,0
32	Saya tidak kesepian di dalam ruang laktasi walaupun hanya bersama dengan bayi saya	11	12,0	68	75,0	12	13,0	0	0,0
37	Saya tidak menggunakan ruang laktasi ketika ada seseorang di dalamnya	1	1,1	15	17,0	70	77,0	4	4,4

Pada Tabel 5 disajikan data mengenai jawaban seluruh responden mengenai kenyamanan sosial ketika menggunakan ruang laktasi di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman. Pada domain kenyamanan sosial mayoritas responden setuju atau sangat setuju jika responden mempercayai/ mengandalkan orang lain untuk menjaga di luar ruang laktasi ketika responden sedang menyusui di dalam ruang laktasi (61,5%) dan tidak kesepian di dalam ruang laktasi walaupun hanya bersama dengan bayinya (86,8%). Sementara mayoritas responden tidak setuju atau sangat tidak setuju apabila responden memerlukan bantuan orang lain ketika harus menyusui di ruang laktasi (89,0%), terdapat orang yang mengganggu ketika responden sedang menyusui di ruang laktasi (95,6%), dan tidak menggunakan ruang laktasi ketika ada seseorang di dalamnya (81,3%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden ibu menyusui yang menggunakan ruang laktasi merasa nyaman baik dari segi fisik, psiko-spiritual, lingkungan, dan sosial. Dari segi kenyamanan fisik, sebagian besar ibu menyusui merasa sehat/fit dan dapat mengendalikan rasa pegal, dan mampu berjalan menuju ruang laktasi, namun masih terdapat sebagian kecil ibu menyusui yang mengalami ketidaknyamanan fisik ketika menyusui di ruang laktasi. Ibu merasa haus dan lapar, serta merasa capek/ Lelah sekali setelah menyusui. Faktor yang dapat memengaruhi kenyamanan fisik yaitu adanya nyeri atau pegal, mual, dan keterbatasan pergerakan.¹⁵

Ketidaknyamanan secara fisik ibu menyusui biasanya diperlihatkan dengan adanya rasa nyeri/ pegal. Rasa pegal pada ibu menyusui dapat disebabkan karena adanya *engorgement*, luka pada puting, mastitis, dan fasilitas ruang menyusui yang sangat minim.^{2,3} *Engorgement*, mastitis, dan luka pada puting dapat menyebabkan rasa pegal, karena ketika terjadi *engorgement* aliran darah yang menuju payudara meningkat dan dapat menyebabkan pembengkakan jaringan di sekitar pembuluh air susu. Pembuluh air susu tersebut mungkin akan terjepit yang menyebabkan terhambatnya air susu untuk keluar, sehingga payudara akan menjadi keras, sakit, dan panas. Apabila keadaan tersebut terus dibiarkan maka kemungkinan akan terjadi mastitis, yaitu peradangan pada payudara. Penyebab mastitis selain dikarenakan *engorgement* yaitu adanya luka pada puting yang disebabkan oleh posisi menyusui yang kurang tepat, cara bayi menghisap susu yang tidak sesuai, atau adanya infeksi *monilia*. Oleh karena itu, jika terjadi luka pada puting, *engorgement*, dan mastitis, badan ibu akan menjadi demam, menggigil, badan akan terasa sakit, dan pusing.

Pada kenyamanan psiko-spiritual sebagian besar responden merasakan kenyamanan spiritual seperti privasi terjaga, percaya diri, memiliki keyakinan yang memberikan ketenangan pikiran, namun masih ada sebagian kecil responden yang merasa tidak percaya diri, takut, dan merasa lepas kendali saat menyusui di ruang laktasi. Hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain yaitu adanya pandangan atau sikap aneh dari orang lain mengenai ibu yang menyusui bayinya di tempat umum, ibu menyusui tidak percaya diri ketika menyusui di tempat umum, cemas atau tidak ingin menyusui bayinya selain di rumahnya, adanya orang yang mengganggu ketika mereka sedang menyusui seperti orang yang membuka ruangan tanpa mengetuk pintu ataupun hanya menengok ke dalam ruangan, perasaan letih dan emosional dengan bayi yang mengganggu, kecemasan dan stres terhadap persoalan menyusui.¹⁶⁻¹⁸

Pada kenyamanan lingkungan sebagian besar responden merasakan kenyamanan lingkungan seperti lingkungan di ruang laktasi membuat bahagia, merasa tenang di ruang laktasi dan mudah untuk menemukan ruang laktasi. Namun, terdapat sebagian kecil responden yang tidak mampu menyusui bayinya dengan baik di lingkungan yang ramai/ berisik, tidak suka berada di ruang laktasi, kurang nyaman dengan fasilitas yang ada di ruang laktasi,

tidak tenang berada di ruang laktasi. Hal ini dapat disebabkan karena perbedaan fasilitas yang ada di ruang laktasi pada Puskesmas di Wilayah Kabupaten Sleman. Sementara itu, ruangan yang memiliki desain bagus serta dapat mengombinasikan berbagai macam sensor stimulus seperti penglihatan, perabaan, pendengaran, dan penciuman dapat mengalihkan penggunaannya terhadap rasa nyeri pada tubuhnya, pengguna merasa tenang, nyaman, dan aman dari gangguan orang lain.¹⁹ Peningkatan fasilitas ruangan, tata ruang, dan interior berhubungan dengan meningkatnya kepuasan pasien dan berkurangnya kecemasan pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan.²⁰

Pada kenyamanan sosial, sebagian besar responden merasa memiliki kenyamanan sosial saat menyusui di ruang laktasi. Namun, terdapat sebagian kecil responden yang merasa kesepian walaupun bersama bayinya di dalam ruang laktasi, hal ini dapat disebabkan karena responden lebih memilih menyusui dengan ditemani oleh keluarga daripada hanya sendiri di dalam ruang laktasi, karena jika mereka hanya sendiri di dalam ruang menyusui membuat mereka merasa terasingkan dari kegiatan atau suasana di luar ruangan tersebut.¹⁶

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar ibu menyusui yang menggunakan ruang laktasi setuju bahwa dengan adanya ruang laktasi di tempat umum seperti puskesmas memberikan rasa nyaman baik dari segi fisik, psiko-spiritual, lingkungan, dan sosial. Tersedianya ruang laktasi yang nyaman merupakan salah satu upaya untuk mendukung ibu dalam memberikan ASI secara optimal. Puskesmas diharapkan dapat memelihara, menjaga, atau bahkan memperbaiki kondisi ruangan ataupun tata letak ruangan yang kurang sesuai seperti melengkapi fasilitas dengan memberikan kursi yang sesuai untuk ibu menyusui, memberikan peredam suara pada ruangan agar intensitas suara dari luar ruangan dapat diminimalkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada para responden, pihak-pihak Puskesmas, dan yang terkait, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik dan lancar hingga akhir penyusunan naskah publikasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Holmberg KSM, Peterson UMC, Oscarsson MG. Sexual & reproductive healthcare a two-decade perspective on mothers' experiences & feelings related to breastfeeding initiation in Sweden. *Sex Reprod Healthcare*. 2014; 5(3): 125–30.
2. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K, Alden KR. *Maternity & Women's Health Care*. 10th ed. United States of America: Elsevier Inc; 2012.
3. Pillitteri A. *Maternal & Child Health Nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family*. 6th ed. China: Lippincott Williams & Walkins; 2010.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
7. Republik Indonesia. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air*

- Susu Ibu Eksklusif. Jakarta: Sekretariat Negara; 2012.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu. Jakarta: Sekretariat Negara; 2013.
 9. Brown A, Rance J, Warren L. Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breastfeeding duration. *Midwifery* [Internet]. 2014;31(1):80–9.
 10. De Jager E, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M, Nagle C, McPhie S, Skouteris HA. Longitudinal study of the effect of psychosocial factors on exclusive breastfeeding duration. *Midwifery* [Internet]. Elsevier. 2015;31(1):103–11.
 11. Wirihana LA, Barnard A. Women's perceptions of their healthcare experience when they choose not to breastfeed. *Women and Birth* [Internet]. 2012;25(3):135–41.
 12. Isgiyanto A. Teknik Pengambilan Sampel pada Penelitian Non-Eksperimental. 1st Ed. Yogyakarta: Mitra cendekia. 2009
 13. Mazayani P. Gambaran Kenyamanan Pasien HIV Yang Menggunakan Terapi Antiretroviral di Kota Yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada; 2014.
 14. Budiman, Riyanto A. Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan, 1st ed. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
 15. Wilson L, Kolcaba K. Practical Application of Comfort Theory in the Perianesthesia Setting. *J Perianesth Nurs*. 2004; 19(3): 164-73.
 16. Boyer K. Health & Place Affect , corporeality and the limits of belonging : Breastfeeding in public in the contemporary UK \$. *Health Place* [Internet]. 2012; 18(3): 552–60.
 17. Hinsliff-Smith K, Spencer R, Walsh D. Realities, difficulties, and outcomes for mothers choosing to breastfeed : Primigravid mothers experiences in the early postpartum period (6–8 weeks). *Midwifery* [Internet]. Elsevier; 2014; 30(1): 14–19.
 18. Acker M. Breast is best...but not everywhere: Ambivalent sexism and attitudes toward private and public breastfeeding. *Sex Roles*. 2009; 61(7–8): 476–90.
 19. Hauck YL, Summers L, White E, Jones C. A qualitative study of Western Australian women's perceptions of using a Snoezelen room for breastfeeding during their postpartum hospital stay. *Int Breastfeed J*. 2008;3:20.
 20. Rice G, Ingram J, Mizan J. Enhancing a primary care environment : a case study of effects on patients and staff in a single general practice. *Br J Gen Pract*. 2008; 58(552): 465-70.

Manajemen Gastroenteritis pada Anak: *Literature Review*

Management of Gastroenteritis in Children: Literature Review

Ami Novianti Subagya^{1*}, Ririn Mutia Zukra², Laila Nidaul Hasanah³

¹Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau

³Rumah sakit Umum Provinsi dr. Sardjito Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Gastroenteritis is a common infectious disease in children, especially children under 5 years of age. Gastroenteritis that is not handled properly can cause hypovolemic shock thereby increasing mortality in children.

Objective: This literature review aims to determine the management of gastroenteritis in children and the role of nurses in managing children with gastroenteritis.

Method: This review considers references through PubMed, Science Direct, and Cochrane searches using the search terms "children with acute gastroenteritis", "management" OR "treatment", and "nursing therapy"

Result: Management of children with gastroenteritis refers to three aspects, namely the medical aspect (oral rehydration therapy, parenteral rehydration, nasogastric feeding, diet), pharmacological aspects (use of antibiotics, antiemetics, probiotics, zinc, and vaccines), and nursing aspects (identification of the degree of dehydration, assessment of stool characteristics, monitoring and evaluation of rehydration administration).

Conclusion: The main management of children with gastroenteritis is rehydration therapy. Nurses need to assess the degree of dehydration, monitor, and evaluate the administration of rehydration therapy.

Keywords: children, gastroenteritis, management, rehydration

ABSTRAK

Latar belakang: Gastroenteritis merupakan salah satu penyakit infeksi yang umum terjadi pada anak khususnya anak di bawah usia 5 tahun. Gastroenteritis yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan syok hipovolemia sehingga meningkatkan mortalitas pada anak.

Tujuan: Tinjauan literatur ini bertujuan untuk mengetahui manajemen gastroenteritis pada anak dan peran perawat dalam melakukan tata laksana anak dengan gastroenteritis.

Metode: Ulasan ini mempertimbangkan referensi melalui pencarian PubMed, Science Direct, dan Cochrane dengan menggunakan istilah pencarian "*children with acute gastroenteritis*", "*management*" OR "*treatment*", dan "*nursing therapy*".

Hasil: Manajemen pada anak dengan gastroenteritis mengacu pada tiga aspek, yaitu aspek medis (terapi rehidrasi oral, rehidrasi *parenteral*, *nasogastric feeding*, diet), aspek farmakologi (penggunaan antibiotik, antiemetik, probiotik, zink, dan vaksin), dan aspek keperawatan (identifikasi derajat dehidrasi, pengkajian karakteristik feses, pemantauan, dan evaluasi pemberian rehidrasi).

Kesimpulan: Penatalaksanaan utama anak penderita gastroenteritis adalah terapi rehidrasi. Perawat perlu menilai derajat dehidrasi, memantau, dan mengevaluasi pemberian terapi rehidrasi.

Kata kunci: anak, gastroenteritis, manajemen, rehidrasi

PENDAHULUAN

Anak merupakan usia yang rentan untuk terjadi penyakit infeksi. Salah satu penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak adalah gastroenteritis akut. Di seluruh dunia, diperkirakan 2,5

Corresponding Author: **Ami Novianti Subagya**
Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281
Email: ami.novianti.s@mail.ugm.ac.id

miliar kasus gastroenteritis akut terjadi setiap tahun pada anak-anak di bawah usia 5 tahun. Gastroenteritis merupakan penyebab kematian terbesar kedua (setelah penyakit pernapasan akut) yang menyebabkan 700.000 kematian setiap tahunnya.¹

Penelitian menyebutkan sebagian besar penyebab dari gastroenteritis adalah virus yaitu sebanyak 87%, beberapa virus yang dapat menyebabkan gastroenteritis antara lain adalah *rotavirus*, *adenovirus* dan *astrovirus*.² Selain virus, gastroenteritis juga dapat disebabkan oleh bakteri dan parasit. Di beberapa negara berkembang gastroenteritis disebabkan oleh *Vibrio Cholera* maupun *Shigella* yang menyebabkan mortalitas yang tinggi pada bayi dan anak.³ Selain itu, *Campylobacter*, *Salmonella*, EPEC (*Enteropathogenic E. Coli*), EPEC (*Enteropathogenic E. Coli*) dan *Enterohaggregative E. Coli* serta *Clostridium difficile* juga berperan sebagai penyebab dari gastroenteritis.⁴

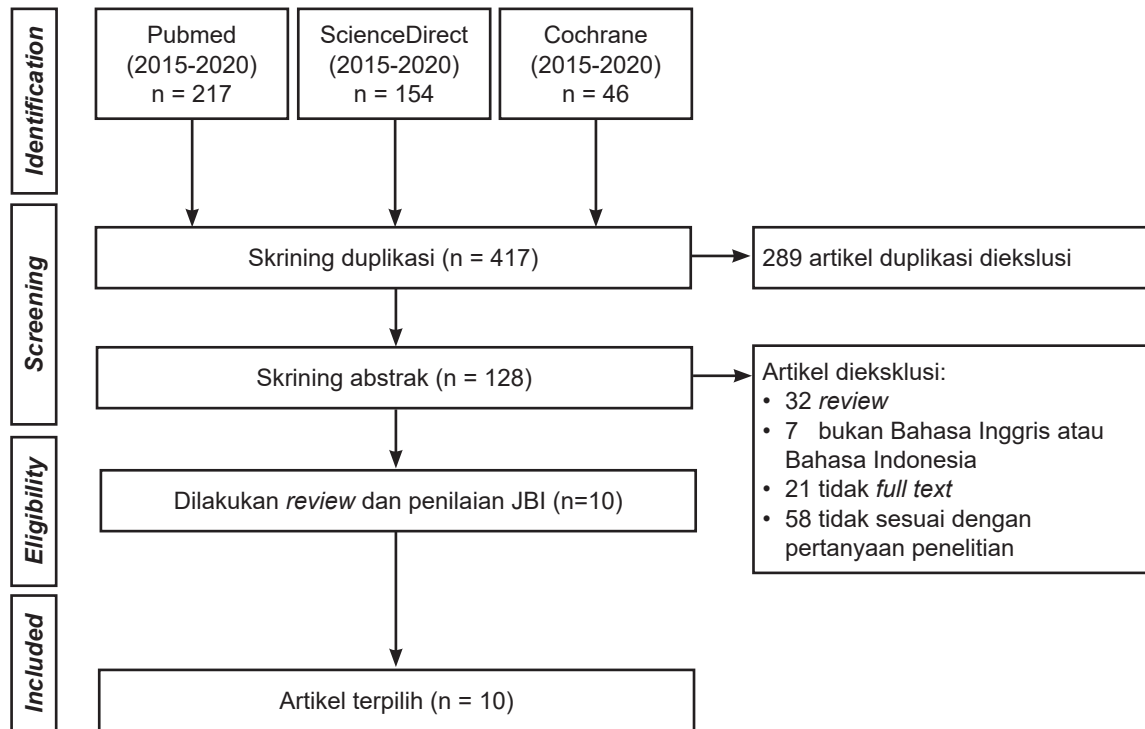
Pada anak-anak, tanda dan gejala dari gastroenteritis tidak spesifik.⁵ Gejala dapat disertai dengan nyeri dan kram perut, mual, dan demam ringan, beberapa bayi dan anak berkembang menjadi dehidrasi berat sehingga anak dengan gastroenteritis berisiko untuk mengalami syok bahkan dapat mengakibatkan kematian.^{6,7} Global Enteric Multicentre Study (GEMS) juga menyampaikan bahwa anak dengan gastroenteritis sedang sampai berat berisiko 8,5 kali lipat meninggal dibandingkan anak diare tanpa gastroenteritis.⁸

Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk mengetahui intervensi yang tepat pada anak yang mengalami gastroenteritis, sementara *literature review* terkait manajemen pada anak dengan gastroenteritis masih jarang diteliti. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan studi *literature review* terkait manajemen pada anak dengan gastroenteritis. Tujuan *review* ini untuk mengetahui manajemen pada anak dengan gastroenteritis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian *narrative review* dengan sampel artikel-artikel mengenai gastroenteritis pada anak. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah *original* artikel, ketersediaan teks lengkap, berbahasa Inggris, dipublikasi dalam rentang tahun artikel 10 tahun terakhir (2015-2020). Pencarian artikel melalui Pubmed, Science Direct dan Cochrane menggunakan istilah pencarian "*children with acute gastroenteritis*", "*management*" OR "*treatment*", dan "*nursing therapy*".

Beberapa langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dimulai dengan pencarian artikel, skrining, ekstraksi dan sintesis. Setelah proses pencarian artikel dilanjutkan dengan proses skrining. Proses skrining dilakukan mulai dari skrining judul yang dilakukan berdasarkan pembatasan tahun (2015-2020). Setelah itu dilakukan skrining duplikasi, didapatkan 289 artikel yang terdeteksi dalam *web* portal lain, kemudian dilakukan skrining abstrak dari 128 artikel. Dari 128 artikel, 118 artikel tidak sesuai dengan kriteria inklusi yaitu 32 artikel *review*, 7 artikel tidak menggunakan Bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia, 21 artikel tidak *full-text* serta 58 artikel tidak sesuai pertanyaan penelitian. Alur proses skrining dapat dilihat pada Gambar 1.

Gambar 1. Diagram Alir PRISMA Penelitian⁹

Hasil penelusuran dipilih 10 artikel yang berkaitan dengan manajemen anak dengan gastroenteritis. Peneliti menggunakan instrumen JBI (*Joanna Briggs Institute*) untuk menilai kelayakan artikel. Penilaian kelayakan ke 10 artikel tersebut dilakukan oleh tim (3 peneliti) secara *independent* yang kemudian didiskusikan bersama. Penggunaan *form* Instrumen JBI dipilih sesuai dengan jenis *design* penelitian dari setiap artikel.

Langkah berikutnya adalah teknik ekstraksi, yaitu dengan mengorganisasi informasi yang diperoleh dari artikel ke dalam tabel yaitu berupa penulis, tahun, judul, tujuan, desain penelitian, jumlah dan karakteristik responden serta hasil penelitian.

HASIL

Berdasarkan uji kelayakan dengan menggunakan instrument JBI, proses pemilihan ke-10 artikel dapat dilihat pada Gambar 1, sedangkan artikel yang di-review dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Identitas artikel yang dimasukkan ke sintesis

No	Peneliti	Jurnal	Tahun	Judul
1.	Houston KA <i>et al.</i> ¹	<i>Wellcome Open Research</i>	2017	<i>Gastroenteritis Aggressive Versus Slow Treatment for Rehydration (GASTRO). A pilot rehydration study for severe dehydration: WHO plan C versus slower rehydration</i>
2.	Leung AK & Hon KL ¹⁰	<i>Drugs Context</i>	2020	<i>Pediatrics: how to manage viral gastroenteritis</i>
3.	Ji-Hyun S <i>et al.</i> ¹¹	<i>Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition</i>	2019	<i>Management of Acute Gastroenteritis in Children: A Survey among Members of the Korean Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition</i>

Tabel 1. Identitas artikel yang dimasukkan ke sintesis (lanjutan)

No	Peneliti	Jurnal	Tahun	Judul
4.	Sunderland N et al. ¹²	<i>PLoS ONE</i>	2019	<i>Appropriate management of acute gastroenteritis in Australian children: A population-based study</i>
5.	Vanderkooi OG et al. ¹³	<i>European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases</i>	2019	<i>A prospective comparative study of children with gastroenteritis: emergency department compared with symptomatic care at home</i>
6.	Wielgos K et al. ¹⁴	<i>Polski Merkuriusz Lekarski</i>	2019	<i>Management of acute gastroenteritis in children</i>
7.	Freedman SB et al. ¹⁵	<i>The New England Journal of Medicine</i>	2018	<i>Multicenter Trial of a Combination Probiotic for Children with Gastroenteritis</i>
8.	Carson RA et al. ¹⁶	<i>Journal of Emergency Nursing</i>	2017	<i>Evaluation of a Nurse-Initiated Acute Gastroenteritis Pathway in the Pediatric Emergency Department</i>
9.	Rebeille-Borgella B et al. ¹⁷	<i>Archives de Pédiatrie</i>	2017	<i>Nasogastric rehydration for treating children with gastroenteritis</i>
10.	Azarfar A et al. ¹⁸	<i>Turkish Journal of Emergency Medicine</i>	2016	<i>Rapid Intravenous Rehydration to Correct Dehydration and Resolve Vomiting in Children with Acute Gastroenteritis</i>

Berdasarkan *literature review* tersebut di atas, manajemen untuk anak dengan gastroenteritis (GE) dibagi menjadi tiga kategori yaitu manajemen medis, manajemen farmakologi dan manajemen keperawatan.

Tabel 2. Kategori manajemen gastroenteritis pada anak

Kategori	Manajemen Gastroenteritis (GE)
Manajemen medis	Terapi rehidrasi oral ^{10-12,14,16,18} , rehidrasi <i>parenteral</i> ^{10-12,14,16,18} , <i>nasogastric feeding</i> ¹⁷
Manajemen farmakologi	Penggunaan antibiotic ¹¹⁻¹⁴ , antiemetic ¹⁴ , probiotik ^{11,14,15} , zinc ^{10,12,14} , dan vaksin ^{10,14}
Manajemen keperawatan	Identifikasi derajat dehidrasi ¹³ , pengkajian karakteristik feses ¹⁶ , monitoring pemeriksaan hasil <i>lab</i> elektrolit dan feses ¹⁶ , pemantauan dan evaluasi pemberian rehidrasi. ¹⁶

PEMBAHASAN

Anak dengan gastroenteritis akut ditandai dengan diare yang dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi sehingga penatalaksanaan utamanya adalah dengan terapi rehidrasi.⁶ Sebelum memberikan terapi rehidrasi, perawat perlu menilai derajat atau klasifikasi dehidrasi pada anak. Pemberian rehidrasi disesuaikan dengan derajat dehidrasi.¹⁹ Penilaian derajat dehidrasi dapat menggunakan bagan dari WHO maupun CDS. Di mana dapat dinilai dari kesadaran pasien (gelisah, rewel, letargi/ kesadaran berkurang), mata cekung, cubitan kulit perut (kembali lambat atau sangat lambat) dan kemampuan anak untuk minum (haus/minum dengan lahap, malas minum atau tidak bisa minum).²⁰ Selain itu, sebelum menilai derajat dehidrasi perawat juga perlu melakukan pengkajian terhadap diare yang dialami oleh anak yang mencakup frekuensi BAB anak, lamanya diare, apakah ada darah dalam tinja dan apakah ada muntah.²⁰

Setelah perawat menentukan derajat dehidrasi, maka dapat ditentukan jenis terapi

rehidrasi yang tepat untuk anak. Terapi rehidrasi dapat diberikan secara oral dan intravena sesuai dengan derajat dehidrasi yang dialami oleh anak.²¹ Pemberian rehidrasi juga dapat dilakukan secara *nasogastric rehydration*, penelitian menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan pada pemberian rehidrasi secara *nasogastric* maupun intravena untuk mengurangi derajat dehidrasi pada anak dengan gastroenteritis akut, *nasogastric rehydration* dilakukan jika tidak memungkinkan pemberian rehidrasi secara oral.¹⁷ Terapi rehidrasi secara oral (*oral rehydration*) direkomendasikan untuk anak dengan dehidrasi ringan sampai sedang.¹⁰ WHO juga merekomendasikan bahwa diare dengan dehidrasi ringan sampai sedang dapat diberikan rehidrasi oral, seperti pemberian *oral rehydration solution* (ORS), namun pada anak dengan dehidrasi berat, tidak direkomendasikan untuk diberikan ORS.¹⁰

Sebagian besar anak dengan gastroenteritis akut akan mengalami dehidrasi sedang sampai berat, maka dari itu diperlukan rehidrasi secara intravena untuk mengatasi dehidrasi pada anak.¹⁸ Rehidrasi intravena dapat dilakukan secara cepat (*rapid rehydration intravenous*) maupun secara lambat (*slower rehydration*).¹ *Rapid rehydration intravenous* dengan pemberian cairan 20-30 cc/kg BB IV selama 2 jam dapat mengurangi keparahan dehidrasi dan gejala muntah pada anak dengan gastroenteritis akut pada *setting* IGD.¹⁸ Tindakan *rapid rehydraton intravenous* biasanya diberikan pada anak penderita gastroenteritis dengan kasus kegawatdaruratan.²² *Rapid rehydraton intravenous* dengan menggunakan pedoman dari WHO *plan C* lebih efektif untuk mengatasi dehidrasi pada anak dengan gastroenteritis akut dibandingkan dengan *slower rehydraton* di mana *slower rehydration* merupakan pemberian rehidrasi yang dilakukan selama 100 cc/ kg BB selama 8 jam baik anak dengan atau tanpa syok. Hal ini dilihat dari respons kardiovaskular, respirasi dan status neurologi pada anak. Selain itu juga dilihat dari tingkat keparahan dehidrasi dan respons anak terhadap rehidrasi.¹

WHO *plan C* menyarankan *rapid rehydraton intravenous* yaitu pada anak kurang dari 1 tahun tanpa syok, rehidrasi diberikan 100cc/ kg BB selama 6 jam, 1 jam pertama diberikan 30cc/ kg BB dan 70 cc/ kg BB diberikan pada 5 jam berikutnya. Pada anak di atas usia 1 tahun tanpa syok, rehidrasi diberikan selama 3 jam, 30 menit pertama diberikan 30 cc/ kg BB kemudian dilanjutkan 70 cc/ kg BB pada 2,5 jam berikutnya.²¹ Jika disertai *shock* pada anak, maka dilakukan resusitasi pada anak dengan rehidrasi pemberian pertama diganti menjadi 3 x 20 cc/ kg BB yang diberikan secara *bolus* baik untuk anak kurang dari 1 tahun maupun lebih dari 1 tahun.¹ Pemberian rehidrasi dapat menggunakan larutan isotonik seperti NaCl 0,9% dan *ringer laktat* (RL). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa rehidrasi dengan menggunakan WHO *plan C* untuk mengatasi dehidrasi berat pada anak dengan gastroenteritis akut dapat mengurangi keparahan dari derajat dehidrasi dan menurunkan *length of stay* (LOS) atau lama hari rawat pasien.²³ Maka dari itu, perawat dapat mengadopsi atau menggunakan WHO *plan C* untuk pemberian implementasi rehidrasi pada anak gastroenteritis akut dengan dehidrasi berat.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Freadmen¹⁵ yang

bertujuan untuk membandingkan antara *rapid IV rehydration* (60 cc/ kg BB IV NaCl 0,9%) yang diberikan pada kelompok intervensi dengan rehidrasi IV secara standar (20 cc/ kg BB IV NaCl) yang diberikan pada kelompok kontrol. Hasil penelitian tersebut adalah tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok, bahkan peneliti menyarankan untuk menghindari penggunaan rehidrasi cepat karena berisiko untuk terjadinya komplikasi seperti dekompensasi *kordis*, *ketoasidosis* dan edema cerebri.¹⁵ Ada atau tidaknya komplikasi pada anak juga dipengaruhi oleh jumlah cairan dan lamanya pemberian cairan yang diberikan.²³ Maka dari itu, peran perawat adalah harus selalu memonitor dan mengevaluasi pemberian terapi rehidrasi pada pasien untuk mencegah adanya komplikasi.

National Clinical Guideline Centre menyebutkan bahwa pasien yang mendapatkan terapi cairan atau terapi rehidrasi harus dilakukan evaluasi dan *monitoring*. Perawat dapat melakukan evaluasi dan memonitor *balance* cairan (*intake* dan *output*), tanda-tanda vital pasien (RR, nadi, suhu, dan tekanan darah), CRT, berat badan pasien, hasil laboratorium seperti pemeriksaan darah lengkap, elektrolit, BUN dan kreatinin. Tujuan dilakukan monitor dan evaluasi pada pasien adalah agar pemberian rehidrasi pada pasien dapat efektif dan aman untuk pasien.²⁴ Selain itu, juga dapat mencegah terjadinya komplikasi seperti edema paru, edema otak, dan dekompensasi *kordis*.²⁵

KESIMPULAN DAN SARAN

Manajemen gastroenteritis pada anak dapat mengacu pada 3 aspek yaitu aspek medis, farmakologi dan keperawatan. Tata laksana utama dari manajemen gastroenteritis adalah dengan terapi rehidrasi. Penting bagi perawat untuk melakukan penilaian derajat dehidrasi untuk menentukan terapi rehidrasi yang sesuai dengan kondisi anak, *monitoring*, dan evaluasi terapi rehidrasi untuk pencegahan komplikasi.

Saran yang dapat diberikan yaitu para profesional perawatan harus melakukan pengkajian secara komprehensif, cekatan dalam melakukan pengambilan keputusan dan bekerja secara tim dalam menangani masalah gastrointestinal akut pada anak untuk mengurangi tingkat mortalitas, morbiditas serta meningkatkan kualitas hidup anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang ikut terlibat dalam proses penyusunan dan publikasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Houston KA, Gibb JG, Mpoya A, Obonyo N, Olupot-Olupot P, Nakuya M, Evans JA, George EC, Gibb DM, Maitland K. Gastroenteritis aggressive versus slow treatment for rehydration (GASTRO). A pilot rehydration study for severe dehydration: WHO plan C versus slower rehydration. *Wellcome Open Research*. 2017;2(0):62.
2. Nathan, S. Gastroenteritis, Viral. In *Bookshelf*. 2018:247–256
3. Kotloff KL. The burden and etiology of diarrheal illness in developing countries. *Pediatric Clinics of North America*. 2017;64(4):799–814.
4. Spina A, Kerr KG, Cormican M, Barbut F, Eigentler A, Zerva L, Tassios P, Popescu GA, Rafila A, Eerola E, Batista J, Maass M, Aschbacher R, Olsen KE., Allerberger F. Spectrum of enteropathogens detected by the FilmArray GI Panel in a multicentre study of community-acquired gastroenteritis. *Clinical Microbiology and*

- Infection. 2015;21(8):719–728.
5. Dalby-payne JR, Elliott EJ. Gastroenteritis in children. 2016;1–64.
 6. Parashar U, Nelson A, Kang G. Diagnosis, management, and prevention of rotavirus gastroenteritis in children. HHS Public Access. 2016;131(20):1796–1803.
 7. Randel, A. Infectious diarrhea: IDSA updates guidelines for diagnosis and management. American Family Physician. 2018;97(10):676–677.
 8. Kotloff K.L, Blackwelder WC, Nasrin D, Nataro JP, Farag TH, Van Eijk A, Adegbolan RA, Alonso PL, Breiman RF, Golam Faruque AS, Saha D, Sow SO, Sur D, Zaidi AKM, Biswas K, Panchalingam S, Clemens JD, Cohen D, Glass RI, Levine MM. The Global Enteric Multicenter Study (GEMS) of diarrheal disease in infants and young children in developing countries: Epidemiologic and clinical methods of the case/control study. Clinical Infectious Diseases. 2012;55(4).
 9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al., The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.
 10. Leung AC, Hon KL. Paediatrics: how to manage viral gastroenteritis. Drugs in Context. 2021;10.
 11. Seo JH, Shim JO, Choe BH, Moon JS, Kang KS, Chung JY. Management of acute gastroenteritis in children: A Survey among members of the Korean society of pediatric gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition. 2019;22(5):431.
 12. Sunderland N, Westbrook J, Urwin R, Knights Z, Taitz Z, Williams H, Wiles LK, Molloy C, Hibbert P, Ting HP, Churrua K, Arnolda G, Braithwaite J. Appropriate management of acute gastroenteritis in Australian children: A population-based study. PLoS ONE. 2019;14(11).
 13. Vanderkooi OG, Xie J, Lee BE, Pang XL, Chui L, Payne DC, MacDonald J, Ali S, MacDonald S, Drews S, Osterreicher L, Kim K, Freedman SBA. Prospective comparative study of children with gastroenteritis: emergency department compared with symptomatic care at home. European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. 2019;38(12):2371–2379.
 14. Wielgos K, Setkowicz W, Pasternak G, Lewandowicz-Uszyńska A. Postępowanie wostrej biegunki infekcyjnej u dzieci [Management of acute gastroenteritis in children]. Pol Merkur Lekarski. 2019;47(278):76-79.
 15. Freedman SB, Williamson-Urquhart S, Farion KJ, Gouin S, Willan AR, Poonai N, Hurley K, Sherman PM, Finkelstein Y, Lee BE, Pang XL, Chui L, Schnadower D, Xie J, Gorelick M, Schuh, S. Multicenter Trial of a Combination Probiotic for Children with Gastroenteritis. The New England Journal of Medicine. 2018;379(21):2015–2026.
 16. Carson RA, Mudd SS, Madati PJ. Evaluation of a nurse-initiated acute gastroenteritis pathway in the pediatric emergency department. J Emerg Nurs. 2017;43(5):406-412
 17. Rebeille-Borgella B, Barbier C, Moussaoui R, Faisant A, Michard-Lenoir AP, Rubio A. Gastro-entérite aiguë chez l'enfant hospitalisé: réduction des durées de réhydratation et d'hospitalisation grâce à la réhydratation par sonde naso-gastrique [Nasogastric rehydration for treating children with gastroenteritis]. Arch Pediatr. 2017;24(6):527-533
 18. Azarfar A, Ravanshad Y, Keykhosravi A, Bagheri S, Gharashi Z, Esmaeeli M. Rapid intravenous rehydration to correct dehydration and resolve vomiting in children with acute gastroenteritis. Turk J Emerg Med. 2016;26;14(3):111-4
 19. Carson RA, Mudd SS, Madati PJ. Evaluation of a nurse-initiated acute gastroenteritis pathway in the pediatric emergency department. Journal of Emergency Nursing. 2017;43(5):406–412.
 20. World Health Organization. The World Health Report 2009 a Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century. Geneva: WHO; 2009.
 21. Chu M, Doherty S, Moore P, Neville K. Guideline: Infants and Children: Management of Acute Gastroenteritis. 2014.
 22. Toaimah FHS, Mohammad M. Rapid intravenous rehydration therapy in children with acute gastroenteritis. Pediatric Emergency Care. 2016;32(3):131–135.
 23. Iro MA, Sell T, Brown N, Maitland K. Rapid intravenous rehydration of children with acute gastroenteritis and dehydration: a systematic review and meta-analysis. 2018;1–9.
 24. Strachan SR, Morris LF. Management of severe dehydration. Journal of the Intensive Care Society. 2017;18(3):251–255.
 25. National Clinical Guideline Centre. Assessment and monitoring of patients receiving intravenous fluid therapy. 2013:174–186.